

EPN

Ecumenical Pharmaceutical Network
Réseau Pharmaceutique Œcuménique



RAPPORT
ANNUEL
2010



Des services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous

A propos de l'image de couverture

Un voyage avec un but
 Photo prise par Anke Meiburg
 Tchad, juillet 2010

TABLES DES MATIERES

ABREVIATIONS	iii
DU PRESIDENT DU CONSEIL	iv
DE LA DIRECTRICE GENERALE	v
L'ACCES A ET L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS	I
Campagne contre la résistance aux antimicrobiens	
Des médicaments pour enfants	
Promouvoir des services pharmaceutiques effectifs et efficaces	
La qualité des médicaments	
VIH ET SIDA - SOINS ET TRAITEMENT	9
Guide de formation sur le traitement du VIH et sida	
Ateliers de formation sur le traitement	
RENFORCER LES CAPACITES PHARMACEUTIQUES	11
Programme d'enseignement pour le personnel non-pharmaceutique dans les hôpitaux	
Etudes de mise en carte des RH	
Séminaire technique francophone sur les questions pharmaceutiques	
Atelier sur le plaidoyer pour les membres francophones	
Publications	
GOVERNANCE	13
Forum et Assemblée Générale	
Mise en œuvre et distribution du plan stratégique	
Constitution	
Manuel de gouvernance d'entreprise	
RESEAUTAGE	14
Netlink	
L'EPN joint MMI	
Visites par les membres au secrétariat	
Visite par Anthony Boni	
Bourses et subventions	
RESSOURCES HUMAINES ET ADMINISTRATION	16
FINANCES	17
REMERCIEMENTS	19
A PROPOS DE L'EPN	20

à vendre

Supportez les efforts de l'EPN d'augmenter l'accès aux médicaments pour les populations vulnérables, surtout les enfants.



Disponible en bois ou en stéatite.
Sculptée par des jeunes au Kenya.

La sculpture symbolise le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN). La main (base) représente notre origine et notre fondement dans les églises et finalement en Dieu. La section au milieu est le réseau de nos membres, donateurs et partenaires, tous travaillant ensemble afin de soutenir la prestation de services pharmaceutiques (représenté par le mortier et pilon).

Le Guide de formation sur le traitement du VIH et sida pour les leaders d'Eglises est disponible en anglais et en français. Ce livre est indispensable pour tout leader d'église qui veut aborder le problème de la stigmatisation et discrimination dans l'église et qui veut apprendre comment prendre soin des personnes infectées et affectées par ce virus.

10 USD

L'EPN offre aussi des Cours de formation sur le traitement pour des leaders d'Eglises sur invitation de toute église ou autre groupe. Le cours peut être organisé en sessions intensives ou modulaires.



ABREVIATIONS

ACS	Association Chrétienne de la Santé
AFRI-CAN	Africa Community Health Action Network
AMFm	Affordable Medicines Facility - malaria (Unité du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tb et le palu)
APROMESTO	Association Protestante des Œuvres Médico-sociales et Humanitaires du Togo
ARV	Antirétroviral
ASSOMESCA	Association des Œuvres Médicales des Eglises pour la Santé en Centrafrique
BCMU	Bureau de la Coordination Médicale synode Urbain
BUFMAR	Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda
CBC	Cameroon Baptist Convention
CBCA	Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique
CBCHB	Cameroon Baptist Convention Health Board
CDC	Catholic Drug Centre
CEPCA	Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun
CHAG	Christian Health Association of Ghana
CHAK	Christian Health Association of Kenya
CHASL	Christian Health Association of Sierra Leone
CHAM	Christian Health Association of Malawi
CHAN	Christian Health Association of Nigeria
CAPA	Council of Anglican Provinces of Africa
CMC	Christian Medical Commission (Commission médicale du COE)
CME	Centre Médical Evangélique
CoRSUM	Coalition for Rational and Safe Use of Medicines Moldova
COE	Conseil Œcuménique des Eglises
CPT	Comité pharmaceutique et thérapeutique
DIFAEM	German Institute for Medical Mission
DSO	Organisation d'approvisionnement en médicaments (Drug Supply Organization)
EED	German Church Development Service
GARP	Global Antibiotic Resistance Partnership
HC	Centre de Santé (Health Centre)
IMCK	Institut Médical Chrétien du Kasai
JMS	Joint Medical Store
MEDS	Mission for Essential Drugs and Supplies
MEMS	Mission for Essential Medicines and Supply
MMI	Medicus Mundi International
MOMS	Ministère de Services Médicaux (Ministry of Medical Services)
MSH	Management Sciences for Health
OCASC	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSEELC	Œuvre de Santé de l'Eglise Evangélique Luthérienne au Cameroun
PCC	Presbyterian Church in Cameroon
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RCA	République Centrafricaine
ReAct	Action on Antibiotic Resistance
RH	Ressources humaines
SIDA	Syndrome immuno-déficitaire acquis
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems
TB	Tuberculose
TOT	Formation de formateurs (Training of trainers)
UCC	United Church of Canada
UNAD	Union Nationale des Associations Diocésanes de secours et développement Caritas
UPMB	Uganda Protestant Medical Bureau
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
ZACH	Zimbabwe Association of Church-related Hospitals



DU PRESIDENT DU CONSEIL

Chers membres, chers partenaires et donateurs, chers amis de l'EPN,

Salutations chaleureuses.

L'année s'achève. Nous reflétons sur les 12 mois passés - elles sont allées où, toutes ces journées trop occupées? A nouveau, nous nous demandons - avons-nous fait bouger quelque chose?

Cette question peut être répondue individuellement par tout le monde. Au nom de l'EPN, je voudrais dire OUI, nous apprécions pouvoir refléter sur une année réussite.

Un nouvel esprit de l'EPN pouvait être observé pendant le Forum de l'EPN et l'Assemblée Générale 2010, tenus à Nairobi. Ces jours étaient pleins d'informer et de partager, tout le monde avait l'impression que les questions et les projets de l'EPN, aussi bien que le plan stratégique sont aussi la propriété de ses membres.

Les médicaments pour enfants se trouvent de plus en plus sur l'avant-plan. L'EPN a pu faire une étude sur la situation dans des institutions confessionnelles au Kenya, en Ouganda et au Tchad, en utilisant l'outil de l'OMS. Les activités contre la résistance aux antimicrobiens sont devenues et sont encore un aspect important pour l'EPN. Un troisième atelier sur la RAM à Nairobi a donné aux membres la possibilité de partager et de discuter de leurs programmes nationaux contre la RAM, avec des contributions très valables d'experts des organisations ombrelles. D'excellentes bandes dessinées sur la RAM ont été développées dans pas moins de 3 langues (est-ce que vous les avez vues et utilisés?). Des matériaux pour les directives pour des services pharmaceutiques effectifs et efficaces ont été développés davantage (des affiches, une brochure, une présentation). Le Guide de formation sur le traitement du VIH et sida de l'EPN a été lancé lors du Forum de l'EPN à Nairobi et à peu près 1500 copies ont déjà été distribuées à travers les membres et les partenaires de l'EPN. Aussi, les membres francophones sont actifs! Deux ateliers ont été tenus au Cameroun et en RDC.

2011 sera une année spéciale pour l'EPN. Nous célébrons 30 ans d'existence! Nous reflétons donc avec beaucoup de respect et de gratitude - mais nous regardons aussi l'avenir. Avec notre stratégie, nous avons défini beaucoup de domaines dans lesquels l'EPN sera actif jusqu'à 2015. Tous les membres devraient la regarder attentivement pour identifier des domaines où la stratégie puisse être mise en œuvre dans leurs programmes nationaux.

Au nom du Conseil de l'EPN, je voudrais remercier Donna pour bien guider le secrétariat de l'EPN, pour développer davantage l'EPN. Merci aussi à tous les membres du personnel pour leur bon travail, merci aux membres du Conseil pour leur direction et leurs conseils.

Et merci à notre Seigneur - sans lui nous sommes nullepart. Sans Sa lumière, nos lumières ne seront pas vus. Sans Son amour, nous ne serions pas capables d'aimer nos voisins.

Que Dieu vous bénisse.

Albert Petersen
Président du Conseil d'administration de l'EPN
Décembre 2010



DE LA DIRECTRICE GENERALE

Un joyeux 2011.

Cette année, lorsque l'EPN fête son 30^{ème} anniversaire, je profite de cette opportunité de refléter sur les origines de notre Réseau.

En 1991, le Conseil Œcuménique des Eglises, sous sa Commission médicale, a lancé un programme pour soutenir la prestation de services pharmaceutiques par les systèmes de santé confessionnels. Le programme, initialement basé au siège du COE à Genève, a déménagé à Nairobi en 1997, afin d'être plus proche de ceux qu'il servait. Le programme a été hébergé par le Community Initiative Support Services (CISS) pendant plusieurs années, mais il était de plus en plus apparent qu'il était important de faire la transition vers une forme d'institution plus durable.

Je me souviens avoir participé à une réunion du Africa Community Health Action Network (AFRI-CAN) à Harare en 1999. Présent étaient des "activistes", des gens très passionnés par la santé communautaire, aussi bien que des personnes comme moi qui représentaient des organisations actives dans la prestation de services pharmaceutiques. Le majeur appel de cette réunion était un simple refrain "si vous y croyez et j'y crois et ensemble nous prions, le Saint Esprit descendra et l'Afrique sera sauvée." C'était à cette réunion que l'idée d'enregistrer un Réseau pour réunir des gens qui s'intéressent à et s'engagent pour des questions pharmaceutiques dans les églises, a été discutée avec des membres potentiels.

Plus d'une décennie après, l'Afrique doit toujours être sauvée, souffrante de conflits civils, de progrès insuffisant sur les objectifs du Millénaire pour le développement, de sécheresse et de nombreux autres problèmes. Toutefois, de l'autre côté, la vision pour un Réseau s'est effectuée et nous voici bénis de pouvoir féliciter l'Eglise et nous-mêmes pour 30 ans de travailler ensemble vers un objectif commun.

Tout anniversaire est un moment opportun pour faire ses évaluations. Qu'a-t-on réalisé? A-t-on fait une différence? Comment sera notre avenir? Des questions éprouvantes dans un temps éprouvant. Le Seigneur nous assure qu'il a de grands projets pour nous, des plans pour nous faire prospérer et pour nous donner un avenir (Jérémie 29:11). Et donc nous sommes rassurés que ce même Dieu qui nous a porté jusqu'ici, nous accompagnera lors de la continuation de notre voyage.

Notre stratégie 2010-2015 fournit le plan du voyage et définit la destination, du moins pour cette phase. Pour 2011 nous avons déjà partagé avec nos membres les domaines spécifiques qu'on voudrait aborder. Comme toujours, nous avons confiance que tous nos membres, nos partenaires et nos amis continueront sur cette route et travailleront avec nous nonobstant les obstructions, les nids-de-poule et d'autres obstacles. Ensemble nous pouvons porter l'Afrique, l'Inde, le Moldova, le Pérou, la Papua Nouvelle Guinée et toutes les autres parties du monde vers un endroit où les gens sont garantis des services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion.

Que Dieu vous bénisse tous.

Donna Kusemererwa
Directrice Générale de l'EPN
Janvier 2011

L'ACCES A ET L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Campagne contre la résistance aux antimicrobiens

Aborder le problème de la résistance aux antimicrobiens a été un des majeurs soucis de l'EPN depuis le lancement de la campagne 'Lutte contre la RAM! Sauvegardons des médicaments pour nos enfants' en 2009. La campagne attire l'attention surtout sur la lutte contre les infections, la promotion du diagnostic efficace, l'amélioration des pratiques de prescription et l'encouragement de l'usage optimal des agents antimicrobiens. Au cours des années, l'EPN et ses partenaires et membres ont réalisé plusieurs activités en visant ce but.



Atelier sur la RAM à Nairobi

Avec le support et la participation du programme SPS financé par USAID, le 3^{ème} atelier sur la RAM *Beyond Awareness: Consolidating Actions for AMR Containment* a été tenu à Nairobi, Kenya. 19 participants de 15 pays ont participé à cet atelier de 3 jours en mai 2010. L'atelier a fourni une compréhension stupéfiante du travail fait par les institutions membres. Avec peu ou aucun support financier externe, les membres ont réalisé un éventail d'activités liées à la RAM.

Membres en action

Activités de pays sur la RAM

Après l'atelier sur la RAM à Nairobi, 10 bourses de ReAct ont été attribuées à des membres pour mettre en œuvre leur plan d'action pour plusieurs activités contre la RAM. L'Université Annamalai Inde, BUFMAR Rwanda, Cameroon Baptist Convention Health Board, CHAN Medi-Pharm Nigéria, Christian Health Association of Sierra Leone, Coalition for Rational and Safe Use of Medicines Moldova, Institut Médical Chrétien du Kasai/Hôpital Bon Berger Tshikaji RDC, Joint Medical Store Ouganda, Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun et Zimbabwe Association of Church-related Hospitals sont entrés en action. Des cours de renforcement de capacités ont éduqué des professionnels de la santé sur l'usage des antibiotiques et des pratiques qui assurent l'usage approprié. La mise en œuvre d'interventions de maîtrise des infections nosocomiales ont aidé les professionnels dans les hôpitaux à réduire la propagation des infections. Plusieurs études sur l'usage des antibiotiques et la perception sur la RAM dans les hôpitaux ont généré de l'information qui peut être utilisée pour de futures interventions de freinage.

Etude sur les perceptions de personnel des hôpitaux sur la RAM

Avec le soutien du Global Antibiotic Resistance Partnership (GARP), l'EPN a organisé une étude pilote pour explorer la connaissance et les perceptions du personnel d'hôpitaux sur la résistance aux antimicrobiens et les pratiques d'usage d'antibiotiques. L'étude a été faite dans 22 hôpitaux (gouvernement, privé et d'église) au Kenya, d'avril à mai 2010.

L'étude indique une conscience sur la gravité de la résistance aux antimicrobiens en tant que problème national (92.6%), mais beaucoup moins comme un problème au niveau de l'institution (63.8%). En plus, des pratiques connues pour promouvoir le développement de la résistance ne sont pas considérées comme étant fréquentes dans ces hôpitaux.

L'étude a aussi été faite par des membres de l'EPN dans 29 hôpitaux à Sierra Leone, au Zimbabwe et au Nigéria, avec des fonds de ReAct. Comme au Kenya, les professionnels de santé interviewés considéraient que la RAM soit un problème plus grave au niveau national que dans leur pratique immédiate.

Tout le personnel de l'hôpital a un rôle à jouer pour assurer que la résistance aux antimicrobiens soit freinée et que les médicaments utiles soient préservés le plus longtemps possible.

Etude Kenya 2010



Traduction et distribution des bandes dessinées

Le freinage de la RAM nécessite une sensibilité augmentée par le public, aussi bien qu'une action collective. En 2009, l'EPN a développé une série de 10 bandes dessinées pour renforcer les messages sur la maîtrise, par le biais de l'art graphique. En 2010, les bandes dessinées ont été traduites en français et en kiswahili. Elles sont utilisées dans les institutions membres et ont été publiées dans certains bulletins.

ICEID Atlanta

La Conférence Internationale sur les Infections Emergentes à Atlanta a fourni une opportunité pour partager de l'information sur la campagne contre la RAM. Donna Kusemererwa a participé à la réunion en juillet 2010 et a donné une présentation sur les efforts de la communauté de maîtriser la résistance aux antimicrobiens dans les pays en voie de développement.

Les matériaux et les rapports de l'EPN sont disponibles pour les membres sur notre site web ou sur demande au secrétariat.

Traduction de l'outil contre les infections

L'outil de plaidoyer sur la lutte contre les infections qui avait été développé en français suivant l'atelier sur la RAM au Rwanda en 2009, a été finalisé et traduit en anglais et en russe et ensuite distribué.



Des médicaments pour enfants

En 2008, on a décidé que l'EPN devrait commencer à aborder l'accès aux médicaments essentiels pour enfants, par un effort concerté. Des fonds pour ces activités ont été fournis par ICCO, Wemos et UCC. Les outils et la méthodologie pour l'étude sur les médicaments pour enfants ont été développés lors d'un processus consultatif avec le personnel technique des agences internationales MSH, OMS et UNICEF. On s'attend à ce que les résultats des études puissent fournir les preuves nécessaires pour convaincre les décideurs politiques de prendre action corrective et d'améliorer la situation. Les données rassemblées peuvent aussi servir de ligne de base contre laquelle on puisse mesurer les changements futurs en disponibilité et prix de médicaments.

Il est à prévoir que toute amélioration de la disponibilité de médicaments pour enfants dans le secteur confessionnel ait un effet considérable sur les objectifs de santé nationaux pour les enfants.

Etudes sur les médicaments pour enfants

Etude au Kenya

Une étude a été faite dans 79 institutions (hôpitaux, centres de santé et dispensaires) en six provinces au Kenya en janvier et février 2010. L'étude comprenait 28 médicaments en 34 formes de dosage appropriées pour enfants. Pour la majorité des médicaments évalués (sauf médicaments pour la TB et les ARV), la disponibilité globale était bonne (71%). Les médicaments avec une basse disponibilité globale étaient - entre autres - ceftriaxone injection, fluconazole solution orale, mébendazole sirop et zinc comprimés dispersibles (entre 4-56%). Les formulations pour adultes avaient constamment une disponibilité plus haute que les formulations pour enfants.

Les membres de l'EPN dans d'autres pays sont invités à faire des études similaires, en collaboration étroite avec le secrétariat, en utilisant les outils et les expériences existentes.

Etude au Tchad

Entre juillet et août 2010, une étude a été faite dans 31 institutions de 7 dénominations chrétiennes différentes au Tchad. La disponibilité moyenne des médicaments généraux (sauf médicaments pour la TB, le paludisme et les ARV) était raisonnable, notamment 44.1% pour toutes les institutions. Le zinc a uniquement été trouvé dans 10 institutions (32.3%). Après analyse des données, une réunion de feed-back a été organisée avec les parties prenantes et quelques répondants, en novembre 2010 à N'Djamena. Le groupe a identifié et mis en priorité la promotion des formulations génériques et la subvention de tous les médicaments pédiatriques comme le domaine le plus important pour le plaidoyer.



Etude en Ouganda

En Ouganda, une étude a été faite dans 61 institutions en 28 districts, entre août et septembre 2010. La disponibilité des médicaments pour enfants dans les institutions de santé confessionnelles était généralement basse. Des 22 médicaments non ARV et non pour la TB, pas plus de 6 avaient une disponibilité de 70% ou plus haute. Tous ces médicaments sont supposés être disponibles au HCIII¹ et la majorité (15 des 22) au HCII. De l'autre côté, six médicaments avaient une disponibilité de moins de 50% au niveau des hôpitaux. Les médicaments à disponibilité très basse étaient des formulations telles que zinc comprimés dispersibles 20mg, ferrous liquide oral, salbutamol sirop et salbutamol inhalateur. Il semble ne pas y avoir de substituts disponibles pour enfants pour aucun de ceux-ci.

C'était un vrai plaisir pour moi de rencontrer plusieurs de nos membres du Tchad lors des visites sur le terrain pour l'étude sur les médicaments pour enfants. La plupart des institutions confessionnelles se trouvent dans des environnements ruraux et difficiles et les services fournis sont souvent les seuls qui sont accessibles pour la population pauvre. Nous continuons nos efforts pour offrir le support nécessaire à nos membres dans ces situations pour les aider à mieux servir leurs populations.

Anke Meiburg rapportant sur sa visite aux membres de l'EPN au Tchad

Réunion de partenaires de l'OMS

En octobre 2010, le président du Conseil Albert Petersen a participé à la réunion de partenaires Meilleurs Médicaments pour Enfants à Genève, où il a pu parler du projet et des études faites par l'EPN. L'hôte de l'OMS a félicité l'EPN pour avoir entamé ces études et pour avoir développé les outils.

1. Un système de classification de centres de santé en Ouganda.

Promouvoir des services pharmaceutiques effectifs et efficaces

L'EPN sait que si une unité pharmaceutique n'est pas bien gérée, ceci peut compromettre les effets, l'efficacité, et la qualité de la prestation des services de santé. C'est pourquoi l'EPN s'engage depuis 3 décennies pour soutenir les services pharmaceutiques dans les systèmes de santé confessionnels.

Projet des directives



Au cours des années, l'EPN a développé des directives pour soutenir les gestionnaires et le personnel pharmaceutique d'institutions de santé, et tous ceux qui sont actifs dans la prestation de services pharmaceutiques dans le but d'augmenter l'accès aux médicaments et d'améliorer la qualité des soins du patient. En 2010, l'EPN a défini le but de chacune des 25 directives, a identifié ce qui peut être fait pour assurer l'observance et, où possible, comment l'observance peut être mesurée par certains indicateurs. Des illustrations ont été développées pour représenter chaque directive et sont ensuite présentées dans deux affiches A1. Une brochure de notes explicatives et une présentation powerpoint ont aussi été produites.

Membres en action

Interventions sur les directives de l'EPN

Les institutions membres de l'EPN dans 2 pays ont organisé des interventions spécifiques pour promouvoir et diffuser les directives. A la tête des actions étaient CHAG au Ghana et Maua Hospital et MEDS au Kenya. Au moins 300 institutions confessionnelles ont été atteintes.



Rapport de synthèse sur les études de base sur l'accès

Au cours des dernières années, l'EPN a réalisé des études de base sur l'accès aux médicaments dans 8 pays. Le rapport de synthèse a été finalisé à la fin de 2010 et est maintenant disponible.

Membres en action

Interventions pour aborder les lacunes d'accès

Des membres de pays où les études sur l'accès avaient été faites (Ethiopie, Ghana, Malawi, Nigéria, Tanzanie, Togo, Ouganda et Zambie) ont été invités à soumettre leur demande pour des fonds pour faire des interventions dans le but d'aborder une des lacunes d'accès identifiées dans les études de base sur l'accès. APROMESTO (Togo, ciblant 4 hôpitaux et 2 cliniques) et CHAM (Malawi, ciblant 6 hôpitaux) ont choisi d'aborder le manque de Comités Pharmaceutiques et Thérapeutiques (CPT). MEMS (Tanzanie, ciblant 6 hôpitaux) a décidé de renforcer les CPT existents et d'encourager la création de nouveaux comités où ils n'existent pas encore. En tout, on s'attend à ce qu'au moins 14 hôpitaux auront des CPT fonctionnels à la fin des interventions. JMS vise à aborder le manque d'information pharmaceutique pour les processus de décision, en développant un système de gestion d'information pharmaceutique pour les hôpitaux.



Partager de l'information sur l'acquisition des médicaments, on peut commencer à faire ça immédiatement.

Participants de la réunion sur l'achat en commun



L'achat en commun

En octobre 2010, l'EPN a invité des exécutifs de 6 agences d'approvisionnement pharmaceutique confessionnelles pour une réunion à Dar es Salaam, Tanzanie. Les agences (DSO) participantes étaient Catholic Drug Centre et CHAG (Ghana), Mission for Essential Drugs and Supplies (Kenya), CHAN Medi-Pharm (Nigéria), Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda, Mission for Essential Medical Supplies (Tanzanie) et Joint Medical Store (Ouganda).

Aussi présents étaient des représentants de l'OMS, MSH et l'unité AMFm du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Après la réunion de 2 jours, les participants pouvaient s'engager pour plusieurs domaines de collaboration: la préqualification de fournisseurs et les audits de fabricants pharmaceutiques, l'assurance de qualité des médicaments, les négociations de prix, et l'évaluation institutionnel sur les capacités d'acquisition. Ils se sont aussi mis d'accord pour partager de l'information sur un éventail d'aspects concernant l'acquisition de médicaments.

La qualité des médicaments

Augmenter l'accès aux médicaments est une des majeures priorités de l'EPN. Mais pas n'importe quels médicaments. Bien que des médicaments soient essentiels pour guérir ou même prévenir des maladies, si leur qualité n'est pas garantie, ils peuvent poser un risque pour la santé. C'est pourquoi l'EPN soutient les systèmes de santé confessionnels dans l'assurance de la qualité et la bonne gestion des médicaments.

Les tests en groupe

En 2009, l'EPN, MEDS et Difaem ont initié un projet de tests de qualité pour les agences pharmaceutiques confessionnelles de plusieurs pays africains. L'objectif était de déterminer la qualité des médicaments fournis par les organisations au niveau local et international. 13 organisations membres de l'EPN de 11 pays ont participé dans les deux premières phases de ce projet, dans lesquelles 92 échantillons de 10 formulations orales essentielles courantes ont été testés. Lors de la 3^{ème} phase, 6 médicaments de 12 DSO ont été testés.

J'étais heureuse de voir que nos membres de l'Ethiopie, ensemble avec d'autres organisations locales, font du progrès réel vers la création d'une Association Chrétienne de la Santé de l'Ethiopie, malgré certains défis. J'espère qu'ils pourront aussi lancer un magasin joint de médicaments. Nous sommes prêts à guider et assister nos membres dans ce processus important.

Anke Meiburg rapportant sur sa visite aux membres en Ethiopie

Tests d'antibiotiques

Suivant les résultats positifs de l'étude explorative sur le potentiel de marché d'un kit simple pour tester la qualité des antibiotiques, faite en août-septembre 2009, DSM (une entreprise pharmaceutique des Pays-Bas) et ICCO ont continué à investir dans le processus de développement de ce kit. Une équipe de direction avec des représentants de ICCO, DSM et EPN a été établie pour pousser le processus. Il s'en suivent des projets concrets pour 2011, comme le développement continu du kit et des tests sur le terrain.

Membres en action

Atelier de gestion de médicaments

En juin 2010, l'institution membre de l'EPN CME Nyankunde en RDC a organisé un atelier de 3 jours pour 36 membres du personnel de leurs institutions de santé. Chargée de programme Anke Meiburg a facilité l'atelier. Les sujets principaux de l'atelier très participatif étaient le cycle de gestion des médicaments, les principes opérationnelles pour une bonne acquisition pharmaceutique et la gestion de l'approvisionnement au niveau primaire, avec l'accent sur les

données du stock et la quantification. Le secrétariat de l'EPN appréciait cette opportunité pour travailler avec le personnel local de nos organisations membres, apprendre davantage sur leurs défis et besoins, et leur donner l'assistance technique dont ils avaient besoin.



LEÇONS APPRIS

Au cours de l'an 2010, l'EPN a appris des leçons valables. Voici quelques-unes des plus importantes:

GRAINES DE MOUTARDE

L'atelier sur la RAM tenu à Nairobi en mai 2010 a fourni une compréhension stupéfiante du travail fait par les institutions membres. Avec peu ou aucun support financier externe, les membres ont réalisé un éventail d'activités liées au freinage du développement de la résistance, à l'augmentation de la conscience et à la mise en œuvre d'actions de maîtrise. Le potentiel de faire tellement, avec si peu, a toujours été une des caractéristiques des programmes confessionnels et la campagne sur la RAM en a fourni des preuves en abondance.

PARTENARIATS

La collaboration avec l'OMS, pour le séminaire technique francophone organisé par l'EPN en octobre, était une première. Pour le secrétariat la possibilité de travailler avec le département régional pour l'Afrique (AFRO) et le siège de l'OMS à Genève de telle manière était inspirante et motivante. Ça nous a donné la confiance d'élargir notre perspective et a renouvelé notre désir d'explorer de nouveaux moyens d'accéder aux ressources disponibles.

VERS L'IMPACT

L'EPN s'efforce pour assurer que le travail que nous faisons ait un impact sur nos bénéficiaires ultimes: des enfants, des mères et des hommes qui ont tous besoin de santé et ceux qui leur aident à avoir accès aux services de santé. Le travail qui est fait pour réduire les infections nosocomiales dans le Réseau comme décrit ci-dessous est un exemple.

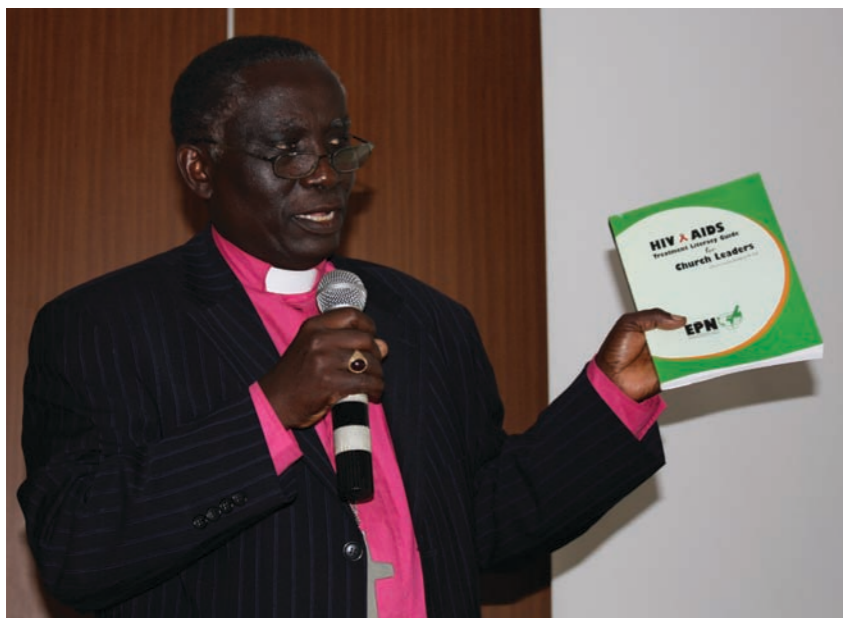
SAUVER LA VIE DES MERES

Une série de mesures mises en place à l'hôpital Mboppi à Douala, en Cameroun, avec le soutien de l'EPN et des fonds de ReAct visent un impact majeur en ce qui concerne la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle dans l'hôpital. On s'attend à ce que les mesures, ci-inclus la mise en œuvre d'un système pour se débarrasser des placentas, la fourniture de conteneurs pour déchets, de l'équipement et des consommables pour le lavage des mains et du matériel pour le nettoyage réduiront de façon remarquable la propagation des infections dans l'unité de maternité. L'infection est une des causes majeures de la morbidité et mortalité maternelle.

VIH ET SIDA - SOINS ET TRAITEMENT

Guide de formation sur le traitement du VIH et sida

Le guide qui était finalisé en anglais à la fin de 2009, a été imprimé et lancé officiellement pendant le Forum de l'EPN en mars 2010. A cette occasion, l'Archevêque retraité Dr Benjamin Nzimbi de l'Eglise Anglicane du Kenya a qualifié ce livre comme une ressource indispensable pour tout leader d'église qui



veut aborder le problème de la stigmatisation et discrimination dans l'église et qui veut apprendre comment prendre soin des personnes infectées et affectées par ce virus. Le guide a ensuite été traduit en français. Un financement par Difaem a permis la distribution gratuite de 750 copies en anglais et 500 en français pour les membres de l'EPN, des participants d'ateliers passés, des Associations Chrétiennes de la Santé et d'autres organisations confessionnelles en Afrique (28 pays) et au-delà (Allemagne, Australie, Canada, France, Inde, les Pays-Bas, Oman, Pérou, Suède, Suisse et les Etats-Unis).

Les églises peuvent encore être pour les croyants un lieu confortable où ils peuvent s'exprimer en toute confiance au sujet de leur statut sérologique et où ils peuvent recevoir l'appui qu'ils méritent.

Archevêque retraité Desmond Tutu

Le Guide de formation sur le traitement du VIH et sida pour les leaders d'Eglises est en vente en anglais et en français, pour un prix de 10 USD.



Ateliers de formation sur le traitement

Après la publication du Guide de formation sur le traitement du VIH et sida pour les leaders d'Eglises, l'EPN a décidé d'offrir ses cours de formation sur le traitement pour des leaders d'Eglises sur invitation de toute église ou autre groupe. Ce cours de formation vise à fournir aux leaders d'églises certaines compétences qu'ils peuvent utiliser pour encourager le testing et l'observance du traitement. On a défini un prix pour des sessions intensives et modulaires et une brochure a été développée pour le commercialiser.



Université St Paul Kenya

L'université St Paul a demandé à l'EPN d'offrir son support de formation aux étudiants de son programme de Master en soins de communauté et VIH et sida. La formation de 24 étudiants de la 3^{ème} année (leaders d'églises, coordinateurs de programmes VIH et un responsable médical), venant du Kenya, RDC et Rwanda, a été fait en août 2010 par Fredrick Kimemia, personne de ressource VIH et sida. Les avantages pour l'EPN étaient que St Paul a offert une recommandation pour des financements et est un des majeurs collaborateurs dans l'éducation en VIH pour des pasteurs.

NNEPOTEC Kenya

NNEPOTEC (Nairobi Network of Post Test Clubs) avait observé un besoin d'engager l'église dans la mobilisation des communautés pour se faire tester et recevoir du support durant le traitement. En septembre 2010, l'EPN a été invité à faire une formation pour 30 formateurs, ci-inclus 5 pasteurs, pour les aider à atteindre leurs objectifs.

Atelier francophone République Centrafricaine

Une équipe de facilitateurs du Cameroun, qui avaient reçu une formation durant l'atelier de TOT à Yaoundé en janvier 2009, ont organisé un atelier de TOT pour 29 participants de Bangui et des régions rurales en RCA en octobre 2010. L'atelier a été fait de façon similaire aux autres formations sur le traitement et une copie du guide en français a été distribuée aux participants.

Conférence d'évêques africains

En août 2010, le comptable de l'EPN James Mireri a participé à la 2^{ème} Conférence d'évêques africains à Entebbe, Ouganda. L'EPN a aussi participé dans l'événement, en collaboration avec un des organisateurs Council of Anglican Provinces of Africa (CAPA), par la distribution de sacs à main avec une copie du Guide de formation sur le traitement du VIH et sida pour les leaders d'Eglises et d'autres matériaux de l'EPN, pour les 450 participants de la conférence.



RENFORCER LES CAPACITES PHARMACEUTIQUES

Programme d'enseignement pour le personnel non-pharmaceutique dans les hôpitaux

L'EPN est en train de développer un programme d'enseignement pour la formation de membres du personnel non-pharmaceutiques dans les pharmacies d'hôpitaux. Le projet a commencé avec une identification et évaluation des programmes et des cours disponibles pour la gestion pharmaceutique.

Études de mise en carte des RH

L'objectif des études de mise en carte des RH était d'identifier les capacités de ressources humaines pharmaceutiques dans les services de santé confessionnels comme un point de départ pour ensuite travailler vers le renforcement de ces capacités. On s'attend à ce que le renforcement des capacités de RH contribuera à l'augmentation de l'accès aux médicaments. En 2008 et 2009, des études de mise en carte ont été faites en Cameroun (CBC), au Tchad (Koyom), au Kenya (MEDS), au Malawi (CHAM), au Nigéria (Chan Medi-Pharm), au Rwanda (BUFMAR) et en Tanzanie (MEMS). En décembre 2010, une étude a commencé au Ghana.

	Cameroun	Tchad	Kenya	Malawi	Nigéria	Rwanda	Tanzanie
Nombre total d'institutions évaluées	13	37	66	106	72	34	64
Nombre d'hôpitaux	4	8	52	50	52	6	64
Qualifications du manager de pharmacie de l'hôpital ^a							
Pharmaciens			3 (6)	0	25 (48)	3 (75)	2 (6)
Techniciens de pharmacie	3 (75)		33 (63)	7 (14)	6 (12)		9 (27)
Assistants de pharmacie			8 (15)	4 (8)	2 (4)		4 (12)
Infirmières/CHEW	1 (25)	3 (50)	8 (15)	19 (38)	2 (4)	1 (25)	7 (21)
Gardiens de pharmacie		3 (50)		20 (40)	17 (33)		11 (33)

a= Qualifications indiquées en chiffre (pourcentage). Pas tous les répondants ont fourni les données nécessaires.

Séminaire technique sur les questions pharmaceutiques

Le séminaire, organisé par l'EPN en octobre 2010, a été tenu à Douala, Cameroun et abordait des questions telles que la stratégie pharmaceutique et le programme de préqualification de l'OMS, la bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique et l'usage rationnel des médicaments. Le séminaire avait des intervenants du siège de l'OMS, de l'OMS AFRO et Cameroun. Les membres ASSOMESCA, BCMU, ONG Bethesda, Hôpital Bon Berger, BUFMAR, CBC, CBCA, CEPCA, OCASC, OSEELC, PCC et UNAD ont envoyé des participants. Pour le secrétariat la possibilité de travailler avec le département régional pour l'Afrique et le siège à Genève de telle manière était inspirante et motivante.



Atelier sur le plaidoyer pour les membres francophones

Un atelier de 3 jours sur le plaidoyer a aussi été organisé en Cameroun en octobre 2010. L'atelier visait à équiper les participants avec la connaissance et les capacités nécessaires pour développer et mettre en œuvre des actions de plaidoyer sur des questions pharmaceutiques pertinentes. Les pharmaciens et les autres professionnels de la santé présents se sont engagés pour commencer du plaidoyer pour les questions pertinentes aux organisations et pour travailler ensemble afin d'améliorer leurs services. Un manuel sur le plaidoyer pour les organisations d'approvisionnement en médicaments et les institutions de santé confessionnelles avait été développé pour un atelier de l'EPN en 2006. Le secrétariat a récemment finalisé une 2^{ème} version du manuel en français.

Le séminaire technique a provoqué certaines idées et l'atelier du plaidoyer nous a montré comment les soumettre aux autorités pour qu'une action soit prise.

Un participant du séminaire technique et de l'atelier sur le plaidoyer

Membres en action

Des membres de l'EPN organisent un concert

En décembre 2010, les membres de l'EPN Difaem et action medeor ont organisé un concert au profit des activités de l'EPN en Allemagne. Le prof. Harald Hamacher, un expert connu dans les questions de qualité de médicaments soutient l'EPN de plusieurs manières, depuis 2005. Il est aussi un musicien doué. Avec quelques amis et le soutien de membres de l'orchestre des docteurs de l'université, ils ont formé un orchestre de cordes et ont offert quelques compositions classiques. Environ 100 personnes ont écouté cette excellente musique et des présentations sur l'amélioration de la qualité des médicaments dans les pays africains et sur l'augmentation de l'accès aux médicaments de qualité, par Christine Häefele d'action medeor et directrice de Difaem Gisela Schneider. L'argent rassemblé sera utilisé pour une 2^{ème} formation organisée par Difaem et action medeor en 2011, sur la standardisation des audits d'entreprises, avec les membres de l'EPN en Afrique de l'Ouest.

Publications

Pendant l'année, l'EPN a produit plusieurs publications et les a distribuées chez ses membres et bien au-delà du réseau.

e-pharmalink: e-Pharmalink est un bulletin électronique de l'EPN qui vise à offrir aux professionnels de la santé de l'information actuelle qui pourrait leur soutenir dans leurs efforts de fournir des services effectifs et efficaces. En 2010, 3 éditions ont été distribuées (en anglais) à tous les contacts du Réseau et des professionnels pharmaceutiques qui s'y étaient abonnés, au total 800 destinataires.

Pharmalink: en octobre, l'édition 2010 *Assurer la qualité de médicaments* a été développée avec des contributions de membres de l'EPN et de l'OMS Genève. L'édition a d'abord été distribuée par voie électronique en anglais et en français à 800 destinataires. A la fin de l'année, un nombre limité d'imprimés est fait, pour une distribution graduelle au cours des mois suivants.

Contact magazine: l'édition no. 189 de Contact magazine a été publiée en mai 2010, sous le thème "Renforcement du système de santé: Focalisation sur les ressources humaines pharmaceutiques". 1000 copies en anglais et 500 copies en français ont été distribuées, surtout à des membres de l'EPN et des contacts du réseau dans 30 pays. 500 copies additionnelles ont été distribuées pendant la Conférence des évêques africains en Ouganda en août 2010.



GOVERNANCE

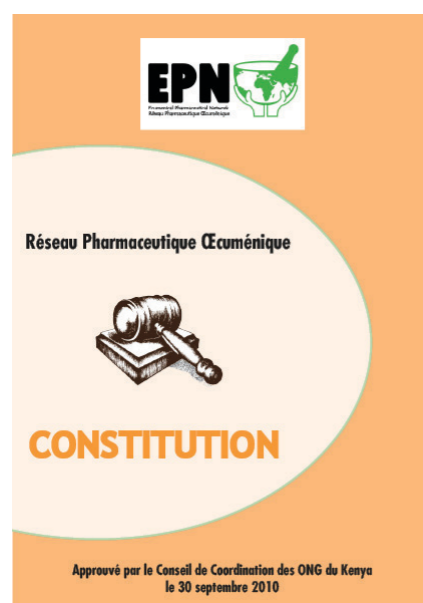
Forum et Assemblée Générale

Le Forum 2010 de l'EPN a été tenu à Nairobi, Kenya en mars 2010. Au total 53 participants de 20 différents pays ont participé au forum de 2 jours, sous le thème "Renforcement de Systèmes Sanitaires: Accent sur la prestation de services pharmaceutiques". Les participants au forum pensaient que le forum leur avait fourni une expérience d'apprentissage immensurable et de l'accès à l'information et aux ressources qui leur aideraient à faire leur travail de façon plus efficace et effective. Pour l'Assemblée Générale, tenue après le forum, 22 membres étaient présents.



Mise en œuvre et distribution du plan stratégique

La stratégie de l'EPN pour 2010-2015, qui identifie quatre domaines de priorité pour l'EPN, a été présentée aux membres pendant le Forum. La stratégie fournit un cadre clair pour l'action et pour le suivi et l'évaluation pour les cinq années à venir.



Constitution

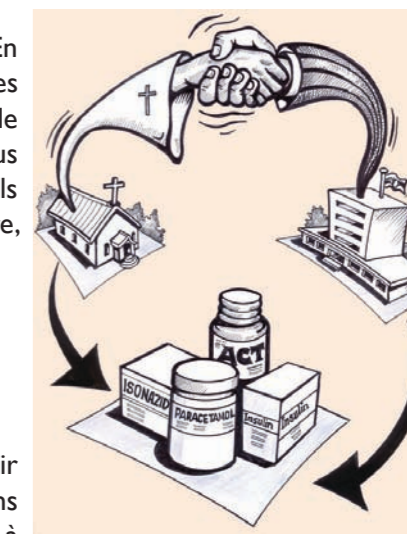
Après un long processus, la nouvelle constitution de l'EPN a été approuvée par le Conseil de coordination des ONG du Kenya, le 30 septembre 2010. La constitution a été traduite en français et sera distribuée à tous les membres, avec un résumé des majeures différences. Une version électronique est disponible sur le site web de l'EPN.

Manuel de gouvernance d'entreprise

Au cours de l'année, le manuel de formation pour la gouvernance d'entreprise pour des fournisseurs de services pharmaceutiques confessionnels a été finalisé. Le manuel sera disponible sous peu en anglais et en français, pour les membres qui souhaitent organiser des cours de gouvernance d'entreprise.

RESEAUTAGE

La force de l'EPN est dans son réseau de membres et partenaires. En janvier 2011, l'EPN compte 78 membres de plus de 30 pays: des agences d'approvisionnement pharmaceutique, des Associations Chrétiennes de la Santé, d'autres organisations à but non lucratif et des individus. Tous s'engagent pour la fourniture de et l'accès aux médicaments essentiels et services pharmaceutiques de qualité dans un environnement sûr, surtout pour les gens vivant dans des situations à ressources limitées.



Netlink

Netlink est le bulletin électronique de l'EPN qui a pour but de tenir au courant les membres de l'EPN et de les informer sur ce qui se passe dans le Réseau. En 2010, 4 éditions ont été distribuées (en anglais et français) à tous les membres et participants d'activités de l'EPN, au total à peu près 450 destinataires.

EPN joint MMI

Medicus Mundi International (MMI) est un Réseau d'organisations actives dans le domaine de coopération de santé internationale et plaidoyer. A la fin de juin, l'application de l'EPN de joindre MMI avait été reçue positivement par le Secrétariat de MMI. Pendant l'Assemblée de MMI en novembre 2010 à Amsterdam, l'EPN a été accepté officiellement comme membre du réseau. Bien qu'aucun représentant du secrétariat ou du Conseil de l'EPN puisse être présent, le réseau était représenté par l'institution membre CHAK et les partenaires Misereor, Cordaid et Wemos.

Le pharmacien en chef Dr Robert Nyarango était ravi de voir un membre du secrétariat de l'EPN et m'a donné un tour du département de pharmacie. J'ai pu constater les hauts standards qu'observe l'hôpital. J'ai apprécié voir comment le pharmacien de l'unité de vente prenait du temps pour donner des explications sur le médicament qu'il donnait au parent d'un enfant. Il s'assurait vraiment qu'ils comprennent comment l'utiliser.

Beatrice Mwangi rapportant sur sa visite à Gertrude's Children's Hospital Nairobi

Visites par les membres au secrétariat

Au cours de l'année, les membres suivants ont rendu visite au bureau de l'EPN: Dr Ione Bertocchi d'ASSOMESCA, RCA; Stanley Gitari, coordinateur du département de santé communautaire de Maua Methodist Hospital, Kenya; Potiphar Kumzinda, administrateur de CHAM Malawi; Dr Lorna Muhirwe, Directrice Générale de UPMB Ouganda et Dr Mike Upio, Directeur Général de CME Nyankunde, RDC. C'était une bonne opportunité pour eux d'avoir un contact individuel avec le personnel de l'EPN.



Visite par Anthony Boni

En novembre 2010 Anthony Boni, spécialiste en gestion pharmaceutique de USAID, a visité le siège de l'EPN, accompagné par des représentants de MSH, Dr Mary Wangai et Dr Joseph Mukoko. Ils ont parlé de la capacité de l'EPN, surtout à travers ses membres. Mr Boni a exprimé son appréciation et son soutien pour les programmes de l'EPN.

Le principal point d'apprentissage pour moi était mon rôle dans l'assurance que les patients qui passent chez moi reçoivent des médicaments de qualité optimale.

Veronica Yugutsa sur le cours de gestion de médicaments, Pretoria

Bourses et subventions

3 membres de l'EPN ont reçu une bourse pour participer au cours de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse sur la Gestion rationnelle de médicaments à Pretoria en Afrique du Sud, en novembre 2010. Les 3 candidats réussis étaient Veronica Yugutsa de Kijabe Mission Hospital, Kenya, Eugene Conteh de Christian Health Association of Sierra Leone et Natalia Cebotarenco de CoRSUM, Moldova.

Andrew C. Wasswa de Joint Medical Store, Ouganda a obtenu une bourse pour participer au séminaire technique joint de l'OMS/UNICEF sur les Médicaments Essentiels en Suisse.

Toutes les bourses venaient de Difaem.



RESSOURCES HUMAINES ET ADMINISTRATION

Membres du Conseil

Membres du Conseil de l'EPN le 31/12/2010:

- Albert Petersen – Président
- Donna Kusemererwa (Ex-Officio)
- Jane Masiga – Trésorière
- Karen Sichinga – Membre
- Matthew Azoji – Membre
- Manoj Kurian – Membre
- Ndilta Djékadoum – Membre
- Sara Bhattacharji – Secrétaire



Personnel

Les membres du personnel de l'EPN le 31/12/2010:

- Anke Meiburg – Chargée de programme services pharmaceutiques
- Beatrice Mwangi – Chargée de services de support
- Donna Kusemererwa – Directrice Générale
- Elisabeth Goffin – Chargée de communication
- Irene Tindi – Aide de bureau
- James Mireri – Comptable
- Tom Ojeya - Chauffeur

En janvier 2010, Fredrick Kimemia a été engagé par l'EPN pour soutenir le programme sur le VIH et sida, à temps partiel.

En mai 2010, Elisabeth Goffin a commencé chez l'EPN, chargée de communication.

En juillet 2010, Beatrice Mwangi a été engagée, chargée de services de support.

Angela Mutegi

En mai 2010, Angela Mutegi a quitté sa position de chargée de communication. Angela avait commencé chez l'EPN en juillet 2008. Elle était la force derrière le nouveau site web et la communication avec les membres et d'autres contacts du réseau. Nous lui souhaitons bonne chance dans sa continuation de son éducation et les découvertes professionnelles à venir.



Cedric Owuor

La mission temporaire de Cedric Owuor en tant qu'assistant administratif s'est terminée en juillet 2010. En peu de temps, Cedric est devenu bien connu par beaucoup de membres de l'EPN, comme il s'occupait activement de l'organisation de plusieurs événements, réunions et ateliers. Cedric poursuit maintenant des études supplémentaires. Nous lui remercions pour le bon travail qu'il a fait pour l'EPN.



FINANCES

Audit

Erastus and Company de Nairobi ont été désignés auditeurs pour l'an 2010. L'entreprise a effectué son audit en janvier 2010.

Compte de revenus et dépenses pour l'an 2010

Relevé d'operations. Année terminée le 31 décembre 2010.

	*2010	2010	2009
	KShs	USD	USD
REVENU			
Subventions reçues	44.751.489	554.198	515.368
Autres revenus	1.824.062	22.589	85.941
Projets spéciaux	-	-	57.609
Revenu total	46.575.550	576.787	658.918
DEPENSES			
Programme 1 - Accès à et usage rationnel des médicaments	15.796.234	195.619	435.306
Programme 2 - VIH et sida - soins et traitement	2.378.734	29.458	32.211
Programme 3 - Professionalisation	2.633.823	32.617	-
Programme 4 - Partage d'informations pharmaceutiques	5.682.135	70.367	42.201
Dépenses d'établissement (frais généraux)	11.842.472	146.656	99.105
Dépenses totales	38.333.398	474.717	608.823
DEFICIT / SOLDE POUR L'ANNEE	8.424.153	102.070	50.095

* Chiffres pour l'an 2010 basés sur des comptes non audités

Aperçu des soldes pour l'an 2010

Position financière le 31 décembre 2010.

	*2010	2010	2009
	KShs	USD	USD
ACTIF NON ACTUEL			
Biens et équipements	1.625.578	20.131	30.528
Actif intangible	59.351	735	1.676
Total actif non actuel	1.684.930	20.866	32.204
ACTIF ACTUEL			
Soldes en liquide et en comptes	11.609.508	143.771	163.032
Recevables et prépaiements	416.993	5.164	5.714
Billets de Trésorerie - tenus jusqu'à maturité	7.957.832	98.549	-
Total actif actuel	19.984.333	247.482	168.746
MOINS: PASSIF ACTUEL			
Payables et comptes de régularisation	2.212.550	27.400	62.070
NET ACTIF ACTUEL	17.771.783	220.084	106.676
ACTIF TOTAL	19.456.713	240.950	138.880
FINANCE PAR			
Fonds de biens et équipements	1.684.930	20.866	32.204
Fonds de durabilité	3.547.913	43.937	27.872
Fonds limité	14.223.870	176.147	78.804
FONDS TOTAUX	19.456.713	240.950	138.880

* Chiffres pour l'an 2010 basés sur des comptes non audités

REMERCIEMENTS

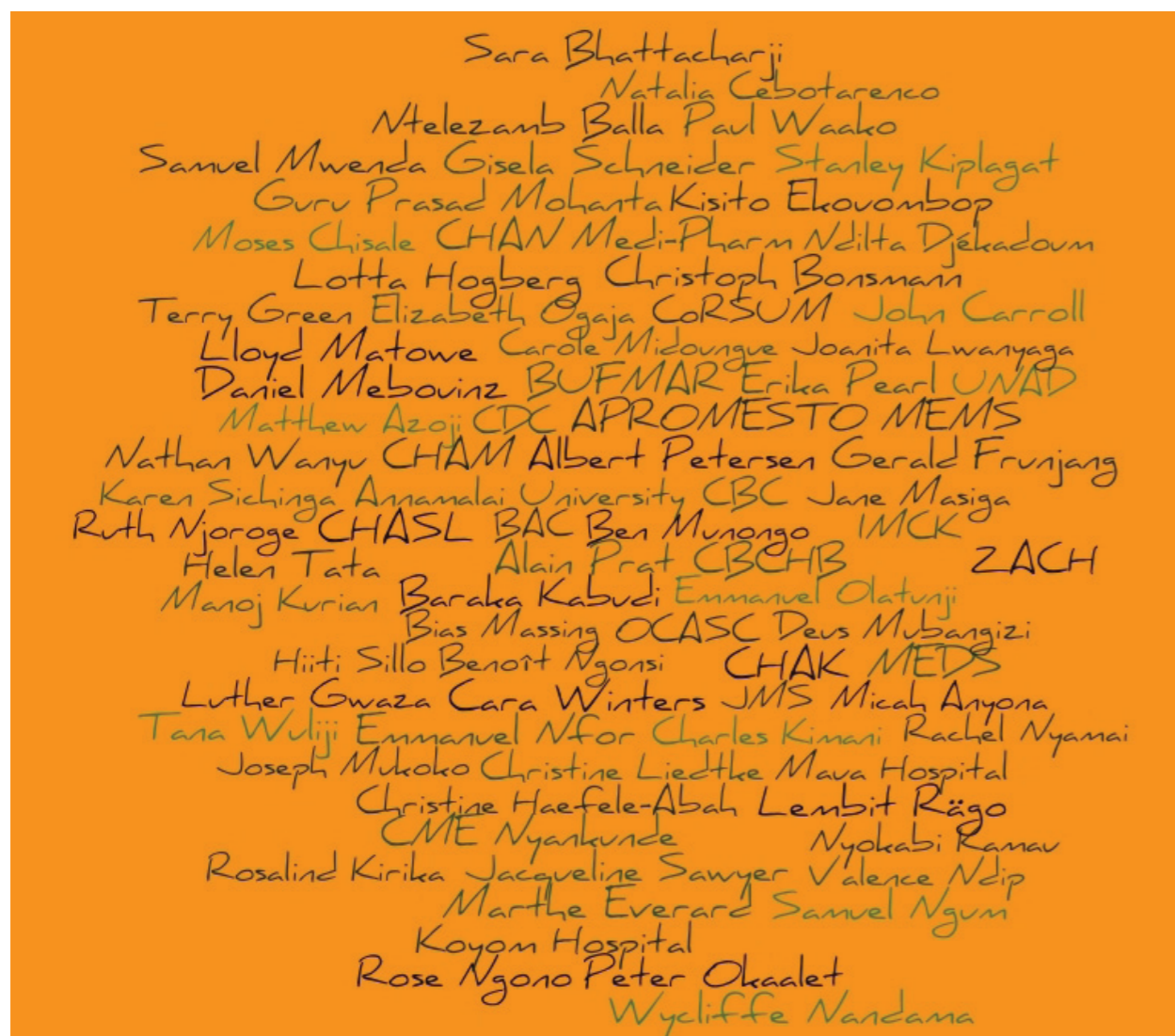
Partenaires clé

L'EPN souhaite remercier ses partenaires pour leur support financier et technique pour les activités réalisées en 2010:

- Pain pour le Monde
- Difaem
- EED
- GARP
- ICCO
- MISEREOR
- ReAct
- United Church of Canada
- Le programme SPS de MSH supporté par USAID
- Wemos Foundation
- OMS AFRO
- OMS Siège Central
- OMS Cameroun
- Conseil Œcuménique des Eglises

Contributions en nature

A part les agences de financement principales, les individus et organisations suivants méritent aussi des remerciements pour leur contribution au travail de cette période:



A PROPOS DE L'EPN

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) est une organisation chrétienne indépendante, à but non lucratif, qui s'efforce pour augmenter l'accès aux médicaments et aux services pharmaceutiques à travers les systèmes de santé confessionnels.

Origines

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 et du support techniques aux organismes confessionnels fournissant des services pharmaceutiques.

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

Réseau

L'adhésion associée est ouverte à tout individu, institution ou organisation qui soutient les objectifs et partage les valeurs de l'EPN. Actuellement, l'EPN compte plus de 70 membres de plus de 30 pays du monde entier, particulièrement en Afrique subsaharienne.

Vision

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

Mission

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

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: l'intégrité, la compassion, le respect pour l'autre, le sens du devoir, l'apprentissage continue, le professionnalisme et la justice.

En 2011, l'EPN célèbre son 30^{ième} anniversaire



Réseau Pharmaceutique Œcuménique

Immeuble CHAK, Musa Gitau Road,
près de Waiyaki Way, Lavington
B.P. 749 – 00606 Sarit Centre
Nairobi, Kenya,

Tél: +254-20-4444832/4445020

Mob: +254-724 301755

Fax: +254-20-2678147

E-mail: info@epnetwork.org

Visitez-nous: www.epnetwork.org