EPN
Ecumenical Pharmaceutical Network
Réseau Pharmaceutique Œcuménique

RÉSEAU PHARMACEUTIQUE ŒCUMÉNIQUE (EPN)

Un réseau confessionnel de premier plan qui transforme des vies grâce à l'innovation et à un accès équitable aux services pharmaceutiques pour tous

PLAN STRATÉGIQUE 2026 2030

LISTE DES ACRONYMES

AACC	Conférence des Églises de toute l'Afrique
ACHAP	Plateforme africaine des associations chrétiennes de santé
AfCFTA	Zone de libre-échange continentale africaine
AJRAM	Actions des Jeunes contre la Résistance aux Antimicrobiens (AJRAM)
AMA	Agence africaine du médicament
AMR	Résistance aux antimicrobiens
AMT	Outil de suivi de la disponibilité
CDC	Centres de contrôle des maladies
CHA	Association chrétienne de santé
CHASL	Association chrétienne de santé de Sierra Leone
CHI	Institution sanitaire d'Église
CMC	Commission médicale chrétienne
COMESA	Marché commun de l'Afrique orientale et australe
CQI	Outil d'amélioration continue de la qualité
DHIS	Système d'information sanitaire de district
DRF	Fonds renouvelable pour les médicaments
DTC	Comités du médicament et de la thérapeutique
DSO	Organisation d'approvisionnement en médicaments
ECOWAS	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
ECSA-HC	Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe
EDMS	Systèmes de gestion des données
EML	de l'EPN
ERP	Liste des médicaments essentiels
FBOs	Progiciel de gestion intégré (ERP)
GDP	Organisations confessionnelles
HFA	Produit intérieur brut
HIV	Outil d'évaluation des
HPT	établissements de santé
IEC	Virus de l'immunodéficience humaine
IGAD	Produits et technologies de santé Supports d'information, d'éducation et de communication Autorité intergouvernementale pour le développement
IPC	Prévention et contrôle des infections
LMIS	Système d'information pour la gestion logistique
LMS	Système de gestion de
MEAL	l'apprentissage Suivi, évaluation et apprentissage
NCDs	Maladies non transmissibles
NGOs	Organisations non gouvernementales
NRI	Imputation des non-répondants
NTDs	Maladies tropicales négligées
PESTEL	Politique, économique, social, technologique, environnemental et juridique
RBM	Gestion axée sur les résultats
RMNCH	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
RECs	Comités d'éthique de la recherche
S/F	De qualité inférieure et falsifiés
SMS	Messagerie courte (SMS)
SOPs	Procédures opératoires
TB	normalisées
TWG	Tuberculose
UNFPA	Groupes de travail techniques
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour la population
WCC	Fonds des Nations Unies pour
WHO	l'enfance Conseil œcuménique des Églises Organisation mondiale de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Historique de l'EPN

Tableau 2 : Analyse SWOT

Tableau 3 : Matrice de mise en œuvre de la stratégie **Tableau 4 :** Tableau de suivi des indicateurs

Tableau 5 : Cadre logique


500 ml x 30
500 ml
Plastic Bottle
EPAL

AVANT-PROPOS

PRÉSIDENT DU CONSEIL



C'est avec un grand plaisir que je présente le **Plan stratégique 2026–2030 du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN)**, une feuille de route qui guidera notre réseau au cours des cinq prochaines années, alors que nous poursuivons notre engagement à renforcer les systèmes de santé confessionnels et à améliorer l'accès équitable à des produits de santé et à des services pharmaceutiques de qualité en Afrique et au-delà.

Ce Plan stratégique arrive à un moment déterminant pour l'EPN. Le paysage de la santé mondiale évolue rapidement et présente à la fois des opportunités sans précédent et des défis importants. La charge croissante des maladies transmissibles et non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens, les urgences sanitaires, le changement climatique, les perturbations des chaînes d'approvisionnement et l'évolution des priorités des bailleurs exigent d'organisations comme l'EPN qu'elles soient innovantes, résilientes et tournées vers l'avenir. Dans le même temps, la reconnaissance croissante des organisations confessionnelles (OC) comme partenaires indispensables des systèmes de santé nationaux et mondiaux offre à l'EPN l'occasion de renforcer son leadership et sa contribution à la santé mondiale.

L'élaboration de ce Plan stratégique a été hautement participative et fondée sur des données probantes. Elle s'est appuyée sur de vastes consultations avec notre Conseil, le Secrétariat, les institutions membres, les partenaires stratégiques et d'autres parties prenantes. Le processus a également bénéficié de recherches indépendantes et de données probantes sur le renforcement des systèmes pharmaceutiques au sein des organisations confessionnelles, garantissant que nos priorités reposent à la fois sur l'expérience pratique et sur les données mondiales les plus récentes.

Le Conseil a adopté une stratégie ambitieuse mais réaliste qui permet à l'EPN d'aller au-delà de l'appui technique traditionnel pour devenir une plateforme continentale de référence en matière de renforcement des systèmes pharmaceutiques, de plaidoyer politique, d'innovation, de développement des capacités et de partenariats stratégiques. Au cours des cinq prochaines années, nous investirons dans le renforcement de nos membres, l'élargissement de la collaboration régionale, la promotion de la fabrication pharmaceutique locale, la transformation numérique et le positionnement des systèmes de santé confessionnels comme contributeurs indispensables à la couverture sanitaire universelle et à des systèmes de santé résilients.

Au nom du Conseil, j'exprime notre sincère reconnaissance à tous les membres, partenaires, bailleurs, gouvernements et amis du Réseau dont le soutien constant a permis à l'EPN de devenir l'un des principaux réseaux pharmaceutiques confessionnels au monde. Je félicite également le Secrétariat, sous la direction du Directeur exécutif, ainsi que les consultants qui ont facilité le processus de planification stratégique.

Alors que nous entamons ce nouveau parcours stratégique, j'invite tous nos membres et partenaires à faire de cette Stratégie notre engagement commun et notre responsabilité collective. Ensemble, guidés par nos valeurs chrétiennes de compassion, d'intendance, de professionnalisme, d'innovation, de travail d'équipe et d'équité, nous continuerons à transformer des vies grâce à des systèmes pharmaceutiques plus solides et à un meilleur accès à des produits de santé de qualité pour tous.

Que Dieu continue de bénir l'EPN et tous ceux que nous servons.

Dr Stephen Kigera
Président du
Conseil de l'EPN

PRÉFACE

DIRECTEUR EXÉCUTIF



Le **Plan stratégique 2026–2030 de l'EPN** représente notre vision collective de l'avenir des systèmes pharmaceutiques confessionnels en Afrique. Il reflète d'où nous venons, ce que nous avons appris et là où nous croyons que Dieu nous appelle à servir au cours des cinq prochaines années.

Pendant la mise en œuvre de notre Plan stratégique 2021–2025, l'EPN a connu une croissance institutionnelle importante et étendu son influence sur le continent. Avec nos membres et partenaires, nous avons renforcé les services pharmaceutiques dans de nombreux pays, amélioré la qualité et la disponibilité des médicaments, élargi les programmes de renforcement des capacités, soutenu les initiatives contre la résistance aux antimicrobiens, renforcé la surveillance de la qualité des médicaments, accru notre engagement politique et positionné avec succès les organisations confessionnelles comme des partenaires de confiance des systèmes de santé nationaux et mondiaux.

Ces réalisations ont posé des bases solides pour la prochaine étape de notre parcours. Cependant, les besoins de nos membres et des communautés qu'ils servent continuent d'évoluer. Les systèmes de santé subissent une pression croissante liée aux épidémies, aux urgences humanitaires, à l'évolution des modes de financement, aux défis climatiques, à la transformation technologique et aux attentes croissantes en matière de soins équitables. Ces réalités exigent que l'EPN devienne plus agile, plus innovant, davantage fondé sur les données probantes et plus durable.

Ce Plan stratégique répond à ces défis en plaçant le **renforcement des systèmes pharmaceutiques** au cœur de notre action, tout en élargissant notre attention au développement des capacités, au plaidoyer politique, à la résilience institutionnelle, à l'innovation et aux partenariats stratégiques. Il reflète également notre engagement en faveur de la transformation numérique, de la lutte contre le changement climatique, de la fabrication pharmaceutique locale, d'une plus forte appropriation par les membres et de l'utilisation des données probantes pour influencer les politiques et les pratiques.

La réussite de la mise en œuvre de cette Stratégie exigera l'engagement collectif de notre Conseil, du Secrétariat, des institutions membres, des bailleurs, des gouvernements, des organismes régionaux et des partenaires au développement. Aucune institution ne peut transformer seule les systèmes pharmaceutiques. Notre plus grande force a toujours été notre réseau, fondé sur la collaboration, l'apprentissage partagé, la confiance mutuelle et un engagement chrétien commun au service de l'humanité.

Je tiens à remercier sincèrement le Conseil pour ses orientations stratégiques, nos membres pour leurs précieuses contributions tout au long du processus de planification, nos partenaires au développement pour leur confiance renouvelée envers l'EPN, et Howard & Associates Strategic Consulting Ltd pour avoir facilité l'élaboration de cette Stratégie. J'exprime également ma reconnaissance au personnel dévoué du Secrétariat de l'EPN, dont la passion et l'engagement continuent de faire avancer le Réseau.

Alors que nous commençons la mise en œuvre de ce Plan stratégique, j'invite chaque membre et partenaire à s'approprier cette vision commune. Ensemble, nous continuerons à relier et à renforcer les systèmes de santé confessionnels, à promouvoir l'innovation, à faire progresser les systèmes pharmaceutiques et à garantir un accès équitable à des produits et services de santé de qualité pour les communautés que nous servons.

Avec la grâce de Dieu et grâce à nos efforts collectifs, je suis convaincu que les cinq prochaines années seront une période d'impact encore plus grand, de partenariats plus solides et de transformation durable.

Richard Neci Cizungu
Directeur exécutif de l'EPN



CHAPITRE 1

INTRODUCTION ET CONTEXTE

CHAPITRE UN :

INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1 Aperçu

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) est une organisation chrétienne internationale à but non lucratif qui s'engage à améliorer l'accès à des médicaments de qualité et abordables et à renforcer les services pharmaceutiques, en particulier au sein des systèmes de santé des Églises. Fondé en 1981 en tant qu'initiative d'appui technique de la Commission médicale chrétienne du Conseil œcuménique des Églises, l'EPN a été officiellement enregistré comme organisation à but non lucratif en 2000 et est aujourd'hui présent dans 38 pays. Basé à Nairobi, au Kenya, l'EPN rassemble des associations, des institutions et des personnes pour renforcer les systèmes de santé et promouvoir l'équité en santé dans le monde.

Le réseau rassemble plus de 149 organisations et personnes membres qui œuvrent activement à l'amélioration des services pharmaceutiques. Le mandat de l'EPN est de veiller à ce que les institutions sanitaires des Églises respectent les normes minimales pour des services pharmaceutiques efficaces et efficients. Ce mandat s'est élargi pour inclure un engagement actif dans le dialogue, l'élaboration des politiques et des interventions fondées sur des données probantes afin d'intégrer les systèmes de santé confessionnels dans les agendas et les financements sanitaires nationaux et mondiaux.

L'EPN sert ses membres par l'intermédiaire de son Conseil et de son Secrétariat. Le Conseil de l'EPN est responsable des politiques et de l'orientation stratégique du réseau. Le Secrétariat est le bras opérationnel du réseau ; il fournit une gamme de services et de produits à ses membres et à d'autres acteurs, au bénéfice de la communauté au sens large. Le Secrétariat est basé à Nairobi, au Kenya.

Le Secrétariat de l'EPN soutient ses membres en mobilisant des ressources, en offrant une expertise technique, en renforçant les systèmes de santé et en promouvant le plaidoyer et la sensibilisation sur les priorités sanitaires clés. Il assure également la formation et le renforcement des capacités, élabore de nouveaux outils pratiques d'évaluation sanitaire ou diffuse ceux qui existent, et facilite le partage des bonnes pratiques grâce à son solide rôle de rassembleur et de coordinateur. Les membres mettent en œuvre les activités avec l'appui technique du Secrétariat de l'EPN.

Le cycle stratégique 2026–2030 représente un moment charnière pour l'EPN. Avec une attention renouvelée portée à l'innovation, à l'équité et à la durabilité, l'EPN est bien placé pour façonner l'avenir des soins pharmaceutiques confessionnels en Afrique et au-delà. L'engagement de l'EPN en faveur de la transformation numérique, de l'intégration régionale et de l'influence politique garantira que les institutions membres soient non seulement résilientes, mais aussi visionnaires dans leur quête d'équité en santé.

1.2 Processus de planification stratégique

a. Objet de l'élaboration du Plan stratégique : À l'approche de la fin de la période stratégique 2021–2025, le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) a reconnu la nécessité d'élaborer une nouvelle feuille de route pour guider sa mission à l'avenir. L'objectif était de s'appuyer sur les acquis, de relever les nouveaux défis et de positionner l'organisation pour répondre efficacement à l'évolution du paysage de la santé mondiale. La nouvelle stratégie devait maintenir l'engagement de l'EPN en faveur de services pharmaceutiques justes, compatissants et de qualité, tout en renforçant la résilience de ses institutions membres.

b. Recours à des consultants stratégiques : Pour conduire ce processus, l'EPN a fait appel à Howard & Associates Strategic Consulting Ltd, un cabinet spécialisé en planification stratégique et en développement organisationnel. Le cabinet a été chargé d'examiner la stratégie arrivant à échéance, de recueillir les points de vue des parties prenantes et de faciliter l'élaboration du Plan stratégique 2026–2030. Son rôle consistait notamment à fournir un appui technique, stratégique et opérationnel pour garantir que le nouveau plan soit fondé sur des données probantes, inclusif et adapté aux réalités actuelles.

c. Méthodologie et collecte des données : Le processus d'élaboration de la stratégie a suivi une approche

mixte, combinant des techniques qualitatives et quantitatives. Il a commencé par une revue documentaire approfondie des documents internes relatifs à la stratégie 2021–2025, qui a permis aux consultants de comprendre le contexte historique, l'état d'avancement de la mise en œuvre et les domaines à améliorer. Pour enrichir les constats, des entretiens avec des informateurs clés ont été menés auprès de membres sélectionnés du Conseil, de la direction exécutive de l'EPN, de chargés de programme principaux et de représentants du réseau élargi. Ces échanges ont apporté un éclairage précieux sur les forces, les défis et les aspirations stratégiques de l'organisation. En outre, une enquête en ligne a été administrée à un échantillon de membres de l'EPN afin de recueillir des points de vue plus larges sur l'engagement, la satisfaction et l'impact des programmes de l'EPN.

Le processus de planification stratégique a également bénéficié de données récentes issues de la recherche du Dr Zana Wangari Kiragu sur le renforcement des systèmes pharmaceutiques (RSP) au sein des organisations confessionnelles (OC), qui a utilisé le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) et ses institutions membres comme principale plateforme d'étude. L'étude a examiné la contribution des associations chrétiennes de santé (CHA), des organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO) et des établissements de santé confessionnels aux systèmes pharmaceutiques en Afrique, apportant des données précieuses sur les forces, les défis et les opportunités de renforcement des systèmes pharmaceutiques au sein des OC. Ses conclusions ont largement contribué à affiner le cadre de renforcement des systèmes pharmaceutiques de l'EPN, ses priorités stratégiques et l'architecture de ses programmes pour le Plan stratégique 2026–2030, notamment l'attention élargie portée à la prestation de services, aux systèmes de réglementation, à l'assurance qualité, à la résilience de la chaîne d'approvisionnement, à l'innovation, à l'engagement communautaire et au plaidoyer politique.

d. **Intégration des conclusions de l'examen à mi-parcours :** Le processus d'élaboration de la stratégie s'est également largement appuyé sur l'examen à mi-parcours du Plan stratégique 2021–2025. Cela a permis de tirer parti des enseignements de la mise en œuvre et d'ancrer la nouvelle stratégie à la fois dans les performances passées et dans les besoins actuels des membres.

e. **Plan stratégique 2026-2030 :** Les éclairages recueillis au cours de ce processus ont jeté les bases d'un plan stratégique résilient, réactif et aligné sur la mission de l'EPN. Le Plan stratégique 2026–2030 servira de cadre directeur pour approfondir l'engagement des membres, améliorer les systèmes pharmaceutiques et garantir un impact durable dans l'ensemble du réseau.

1.3 Étapes historiques du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN)

ANNÉE	ÉTAPE
1981	Les racines de l'EPN ont été plantées lorsque la *Commission médicale chrétienne (CMC)* du *Conseil œcuménique des Églises (COE)* a nommé un conseiller pharmaceutique pour soutenir les programmes de santé des Églises en Afrique. Ce fut le début d'un effort coordonné pour renforcer les services pharmaceutiques dans les institutions de santé confessionnelles.
1990s	Avec l'augmentation des besoins d'appui pharmaceutique régulier, les collaborations informelles entre organisations de santé des Églises se sont développées, préparant le terrain à un réseau plus structuré. Au cours de cette période, l'EPN a commencé à élaborer des lignes directrices et des outils pour l'usage rationnel des médicaments et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.
2000	L'EPN a été officiellement enregistré comme organisation à but non lucratif, avec un Secrétariat établi à *Nairobi, au Kenya*. Cette formalisation a réuni les organisations de santé des Églises au sein d'un réseau unifié, engagé à améliorer l'accès à des médicaments et à des services pharmaceutiques de qualité.

2004–2010	L'EPN a lancé plusieurs initiatives de renforcement des capacités, notamment des programmes de formation pour le personnel pharmaceutique, l'élaboration de directives thérapeutiques standard et l'introduction d'outils de suivi pour améliorer l'usage des médicaments. Le réseau a également commencé à s'engager dans le plaidoyer politique aux niveaux national et régional.
2011 - 2014	L'EPN a célébré son *30e anniversaire*, marquant trois décennies au service des systèmes de santé des Églises. Cette étape a été marquée par une attention stratégique renouvelée au renforcement des systèmes pharmaceutiques et à l'élargissement des partenariats avec les acteurs de la santé mondiale.
2015–2020	L'EPN a approfondi son action autour de quatre piliers stratégiques : *l'accès aux médicaments et leur usage rationnel*, *des services pharmaceutiques de qualité*, *le développement des ressources humaines* et *le plaidoyer et le réseautage*. Le réseau s'est étendu à 38 pays, influençant les politiques et les pratiques pharmaceutiques en Afrique et au-delà.
2021	L'EPN a joué un rôle essentiel dans le soutien aux institutions membres pendant la pandémie de COVID-19 en facilitant l'accès aux médicaments essentiels, aux équipements de protection individuelle (EPI) et à une information pharmaceutique fiable. Il a également accéléré la transformation numérique grâce à la formation en ligne et aux plateformes de collaboration virtuelle.
2022 à aujourd'hui	L'EPN continue d'innover en intégrant des outils de santé numérique, en renforçant la résilience des chaînes d'approvisionnement, des systèmes des établissements de santé et des communautés, et en promouvant la fabrication pharmaceutique locale. Il demeure une voix clé dans les forums de santé mondiale, plaidant pour un accès équitable aux médicaments et pour des systèmes de santé résilients ancrés dans les valeurs confessionnelles.



1.4 Performances et réalisations stratégiques de l'EPN (2021–2025)

La période stratégique 2021–2025 a marqué un chapitre de transformation pour le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN), caractérisé par des réformes institutionnelles audacieuses, un renforcement ciblé des capacités et des partenariats catalyseurs. Guidé par sa mission de soutenir les systèmes de santé des Églises dans la prestation de services pharmaceutiques justes, compatissants et de qualité, l'EPN a mis en œuvre une stratégie multidimensionnelle qui a produit un impact mesurable sur ses cinq piliers stratégiques. L'organisation a non seulement renforcé sa gouvernance interne et sa résilience opérationnelle, mais a aussi étendu son influence à 38 pays, se positionnant comme un leader régional du renforcement des systèmes pharmaceutiques confessionnels. Les principales réalisations sont les suivantes :

a. **Renforcement des capacités et développement des ressources humaines :** L'EPN a placé le développement du capital humain au cœur de sa stratégie, reconnaissant que des systèmes pharmaceutiques résilients commencent par un personnel qualifié. Sur la période de cinq ans, l'EPN a formé **1 472 professionnels pharmaceutiques** dans l'ensemble de son réseau, une expansion sans précédent du développement de la main-d'œuvre. Cela comprend **40 bourses** attribuées dans le cadre de son programme phare, permettant à des pharmaciens et techniciens de poursuivre des études supérieures en sciences pharmaceutiques et en gestion de la chaîne d'approvisionnement. Face aux perturbations mondiales comme la COVID-19, l'EPN a rapidement déployé des plateformes de formation virtuelle, atteignant des établissements éloignés et soutenant la création d'**organisations d'approvisionnement en médicaments (dépôts)** dans les régions mal desservies. Ces efforts ont contribué à une **augmentation de 45 %** du nombre d'établissements respectant les normes pharmaceutiques minimales, nombre d'entre eux faisant état de meilleurs résultats cliniques et d'une meilleure conformité réglementaire.

b. **Gouvernance et renforcement organisationnel :** Sur le plan interne, l'EPN a entrepris une refonte stratégique de son architecture de gouvernance. Le Conseil s'est agrandi et diversifié, renforçant la supervision stratégique et l'agilité institutionnelle. L'organisation a formalisé ses contrôles financiers et a continué de travailler avec des cabinets d'audit réputés, renforçant la transparence et la redevabilité. Ces réformes ont non seulement amélioré la confiance des bailleurs, mais ont aussi posé les bases d'une croissance durable et de l'excellence opérationnelle. Le repositionnement de l'EPN en tant qu'entité gérée de manière professionnelle et guidée par sa mission a renforcé sa crédibilité auprès des partenaires et des parties prenantes.

c. **Surveillance de la qualité pharmaceutique et technologie Minilab :** L'engagement de l'EPN en faveur de la qualité pharmaceutique s'est illustré par l'extension de son **réseau de Minilabs GPHF**, une technologie peu coûteuse et à fort impact pour le contrôle de la qualité des médicaments. Le système Minilab a permis aux établissements membres de réaliser **des centaines d'analyses de produits**, garantissant la conformité aux normes internationales et réduisant la prévalence des médicaments de qualité inférieure et falsifiés. En décentralisant l'assurance qualité, l'EPN a donné aux établissements les moyens de s'approprier la surveillance après commercialisation, réduisant considérablement l'obstacle financier lié au suivi de la sécurité pharmaceutique.

d. **Surveillance après commercialisation et systèmes de sécurité :** Conscient de la menace croissante des médicaments de mauvaise qualité, l'EPN a coordonné un solide système de surveillance après commercialisation dans l'ensemble de son réseau. Sur la base de l'expérience des Minilabs GPHF, l'organisation a élaboré des **protocoles normalisés**, renforcé les capacités des partenaires et mis en place des structures de traçabilité permettant l'identification en temps réel des produits de qualité inférieure. Ce système est devenu une pierre angulaire de la sécurité pharmaceutique dans les institutions membres, contribuant à de meilleurs résultats pour les patients et à la conformité réglementaire. Des protocoles d'accord ont été signés avec les autorités de réglementation du Malawi, du Liberia, du Cameroun, du Kenya et du Nigeria.

e. **Renforcement des services pharmaceutiques des membres** : L'EPN a considérablement renforcé les systèmes pharmaceutiques des membres en développant les pratiques d'auto-évaluation, en améliorant la gestion des stocks et en aidant les établissements à identifier les lacunes prioritaires dans la prestation de services et à y remédier. Grâce à des outils tels que le CQI, le HFA et l'AMT, les établissements de santé membres ont été en mesure d'évaluer régulièrement leurs performances, de suivre la disponibilité des médicaments essentiels et d'améliorer la prise de décision en matière d'achats, de réapprovisionnement et de gestion des stocks, contribuant à une meilleure supervision financière et à une réduction visible des ruptures de stock fréquentes. L'EPN a en outre amélioré la qualité des services en dotant les établissements de listes de médicaments essentiels, de directives thérapeutiques et de supports IEC pratiques, ainsi que

de formations aux bonnes pratiques de gestion des stocks, au conseil sur l'usage des médicaments, au stockage et à la tenue des registres. Dans l'ensemble du réseau, des structures coordonnées telles que les équipes d'amélioration de la qualité, les unités de PCI, les comités du médicament et de la thérapeutique et les comités de bon usage des antimicrobiens ont été créées ou renforcées, contribuant à optimiser l'usage des médicaments et à renforcer la redevabilité. L'élaboration et le déploiement de procédures opératoires normalisées pour la pratique pharmaceutique, ainsi que des modèles de mentorat en étoile dans plusieurs pays, ont amélioré la cohérence et relevé les normes aux différents niveaux de soins. Les efforts de promotion d'un financement durable ont également progressé grâce au soutien aux fonds renouvelables pour les médicaments, au renforcement des capacités des directeurs médicaux et à la fourniture de stocks initiaux dans des programmes clés de SMNI. Dans l'ensemble, le Pilier 1, Renforcement des systèmes pharmaceutiques, a permis des améliorations larges et significatives des performances des systèmes, de l'assurance qualité, de la disponibilité des médicaments et de l'adoption des bonnes pratiques dans les établissements membres de l'EPN, malgré des limites de financement qui ont restreint une couverture universelle.

f. **Engagement communautaire et implication des leaders religieux :** En complément de ces améliorations au niveau des systèmes, l'EPN a approfondi l'engagement communautaire et s'est associé de manière stratégique aux leaders religieux pour renforcer l'usage responsable des médicaments et le bon usage des antimicrobiens dans les réseaux de santé confessionnels. Des responsables d'Église et des groupes de jeunes ont été mobilisés et dotés d'outils simplifiés pour communiquer des messages de santé, promouvoir le respect des directives thérapeutiques et encourager le recours précoce et approprié aux soins. Les dialogues communautaires, les causeries de santé dans les Églises et les programmes de radios locales soutenus par l'EPN ont contribué à sensibiliser à l'usage rationnel des médicaments, aux dangers de la RAM, à la disponibilité des médicaments essentiels et à l'intérêt de recourir à des fournisseurs agréés plutôt qu'à des vendeurs informels. Cette approche intégrée a renforcé la confiance des communautés, aligné les comportements de santé locaux sur les améliorations dans les établissements, et garanti que les efforts de renforcement pharmaceutique ne se limitent pas aux établissements de santé, mais s'étendent à la vie quotidienne des communautés qu'ils servent.

g. **Pouvoir de rassemblement et leadership sectoriel :** L'EPN s'est imposé comme une autorité fédératrice pour les acteurs pharmaceutiques confessionnels, en organisant **deux grandes conférences régionales** au Kenya (2022) et en Tanzanie (2024), qui ont réuni respectivement **128 et 201 participants** de toute l'Afrique. Ces rencontres ont servi de plateformes stratégiques pour le dialogue politique, les échanges techniques et la planification collaborative. En outre, les assemblées générales annuelles de l'EPN ont offert des boucles de rétroaction essentielles, permettant aux membres d'orienter la direction et les priorités de l'organisation. Grâce à ces rencontres, l'EPN a renforcé son rôle de leader d'opinion et de bâtisseur de coalitions dans le secteur pharmaceutique.

h. **Programmes stratégiques et influence politique :** L'EPN a approfondi son engagement dans des programmes de santé stratégiques, notamment dans la lutte contre la **résistance aux antimicrobiens (RAM)**. L'organisation a renforcé ses partenariats avec des organismes régionaux tels que la Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA-HC) et Actions des Jeunes contre la Résistance aux Antimicrobiens (AJRAM), a mené des initiatives d'élaboration de politiques, animé des ateliers techniques et participé à des forums régionaux tels que **REACT Zambia**, se positionnant comme un champion de la lutte contre la RAM. L'EPN a également expérimenté des **stratégies d'achats groupés**, permettant aux membres de mutualiser leurs ressources et de négocier de meilleures conditions d'achat des médicaments. Ces initiatives ont non seulement réduit les coûts, mais ont aussi favorisé la solidarité et la responsabilité partagée entre les institutions membres.

i. **Mobilisation des ressources et viabilité financière :** L'EPN a considérablement intensifié ses efforts de mobilisation des ressources, passant d'un soutien de base à l'obtention de **subventions internationales majeures**. Une réalisation marquante a été la **subvention 2023/2024 de la Fondation Gates**, qui a financé une initiative stratégique de trois ans axée sur le renforcement des systèmes pharmaceutiques. L'EPN a également entretenu de solides relations avec des bailleurs confessionnels tels que **Pain pour le Monde** et des partenaires allemands au développement, ce qui s'est traduit par une **augmentation de 35 %** du financement annuel des programmes. Ces partenariats ont joué un rôle déterminant dans le maintien des opérations et l'extension de l'impact.

j. **Initiatives d'achats groupés :** Outre les achats groupés de la CAE, l'EPN a lancé son projet pilote d'achats groupés de produits de SMNI avec **deux institutions membres**,

démontrant la validité du concept d'achat collaboratif. Les premiers résultats ont indiqué des économies potentielles de **20 à 30 %** sur les médicaments essentiels de SMNI, avec une chaîne d'approvisionnement plus fiable et moins de ruptures de stock. L'initiative est désormais prête à être étendue au cours du prochain cycle stratégique, avec l'intégration de nouveaux membres et l'élargissement des catégories de produits.

k. **Planification fondée sur les données probantes et système de données :** Tout au long de la période stratégique, l'EPN a privilégié la prise de décision fondée sur les données. L'organisation a mené de multiples enquêtes et évaluations, produisant des éclairages exploitables qui ont orienté la conception des programmes, l'appui aux membres et les efforts de plaidoyer. Ces systèmes de données ont renforcé la capacité de l'EPN à suivre les progrès, à évaluer l'impact et à s'adapter aux nouveaux besoins.

1.5 Perspectives pour l'avenir (orientations stratégiques 2026–2030)

Fort de la dynamique de la période stratégique 2021–2025, le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) aborde le cycle stratégique 2026–2030 en tant qu'institution mature et performante, dotée d'un mandat clair et d'une influence croissante. Les cinq prochaines années offrent à l'EPN une occasion unique de consolider ses acquis, de déployer ses innovations à plus grande échelle et de redéfinir son rôle dans la santé mondiale sous un angle confessionnel. L'organisation est prête à passer du renforcement des systèmes de base à un leadership transformateur en matière d'équité pharmaceutique, de santé numérique et de plaidoyer politique.

a. **Transformation numérique et innovation :** L'EPN renforcera ses systèmes de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et d'assurance qualité afin d'améliorer la performance organisationnelle, la redevabilité et la prise de décision fondée sur les données probantes. Cela comprendra l'élaboration et la mise en service d'un entrepôt de données numérique intégré et d'un tableau de bord de performance de l'EPN, à l'aide de plateformes telles que Power BI et DHIS, tout en renforçant les systèmes MEAL de l'organisation conformément aux normes des bailleurs et aux normes internationales. L'EPN renforcera également les capacités du personnel et des membres en matière de gestion, d'analyse, de communication et d'assurance qualité des données, afin de disposer d'informations fiables, utiles et en temps voulu pour la prise de décision. L'EPN accordera la priorité à la numérisation de la formation, du suivi et de la prestation des services pharmaceutiques. D'ici 2030, l'organisation vise à ce que **80 % des établissements membres** aient accès à des plateformes d'apprentissage virtuel, avec des modules d'apprentissage en ligne intégrés et adaptés aux contextes locaux. L'intelligence artificielle et l'analyse de données seront intégrées aux audits pharmaceutiques, permettant des analyses prédictives et une prise de décision en temps réel. L'EPN étudiera également des systèmes de traçabilité fondés sur la chaîne de blocs pour renforcer la sécurité des médicaments et la transparence tout au long des chaînes d'approvisionnement.

b. **Intégration régionale et appui décentralisé :** L'EPN organise actuellement des réunions régionales pour examiner les besoins et priorités spécifiques des membres dans les différentes régions. Toutefois, la participation et le suivi n'ont pas toujours été réguliers, ce qui limite l'efficacité de cette approche. Pour renforcer l'appropriation régionale, la réactivité et un engagement durable, l'EPN évoluera vers un modèle d'appui régional plus structuré et piloté par les membres.

Plutôt que de créer de nouveaux bureaux régionaux, l'EPN identifiera des institutions membres expérimentées et compétentes, en particulier des associations chrétiennes de santé (CHA), pour servir de pôles ou de points focaux régionaux en Afrique de l'Ouest, de l'Est, centrale et australe. Ces institutions faciliteront l'apprentissage entre pairs, le partage d'expériences, l'appui technique, le renforcement des capacités, l'engagement des membres et, le cas échéant, le plaidoyer politique régional.

Le Secrétariat de l'EPN assurera la coordination générale, l'orientation stratégique, l'assurance qualité et le suivi, tandis que les pôles régionaux piloteront l'animation des activités dans leurs régions respectives. Cette approche s'appuiera sur les capacités et réseaux existants des membres, renforcera l'appropriation régionale et réduira la dépendance à l'égard du Secrétariat pour la gestion directe de toutes les activités régionales.

Le modèle sera progressivement mis en œuvre sur la base de critères de sélection convenus, de rôles et responsabilités, de termes de référence et de plans de travail régionaux annuels. D'ici 2030, l'EPN vise à disposer de mécanismes d'appui régional fonctionnels et pilotés par les membres dans

les quatre régions, les progrès étant mesurés à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de points focaux régionaux actifs, les activités régionales animées, les membres mobilisés, l'appui technique fourni et les initiatives régionales ou engagements politiques soutenus.

c. **Gouvernance pharmaceutique et leadership politique :** L'EPN approfondira son engagement auprès des autorités nationales de réglementation, en positionnant les systèmes de santé des Églises comme des partenaires stratégiques de la gouvernance pharmaceutique. L'organisation plaidera pour la reconnaissance formelle des institutions pharmaceutiques confessionnelles dans les stratégies nationales de santé et les cadres d'achats. Grâce à des dialogues politiques ciblés et à des groupes de travail techniques, l'EPN vise à influencer **au moins 15 politiques pharmaceutiques nationales** d'ici 2030, en y intégrant les principes d'équité, de qualité et de durabilité.

d. **Extension des achats groupés et de la fabrication locale :** Fort du succès de son projet pilote, l'EPN étendra les achats groupés à **30 institutions membres** dans plusieurs régions. Cette extension devrait permettre des **économies pouvant atteindre 40 %** sur les médicaments essentiels et améliorer la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement. Parallèlement, l'EPN étudiera des partenariats avec des fabricants locaux pour promouvoir la production régionale de médicaments essentiels, réduire la dépendance aux importations et renforcer la résilience de la chaîne d'approvisionnement.

e. **Système pharmaceutique résilient au climat :** Reconnaissant le lien entre santé et climat, l'EPN intégrera la résilience climatique dans la planification des infrastructures pharmaceutiques. Cela comprend la promotion de chaînes du froid à énergie solaire, d'installations de stockage adaptées au climat et de pratiques d'achats écologiques. Au niveau des établissements de santé et des communautés, l'EPN renforcera les capacités pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et promouvoir l'approche Une seule santé grâce à des pratiques pharmaceutiques et sanitaires résilientes au climat. D'ici 2030, l'EPN vise à ce que **25 % des établissements membres** mettent en œuvre des systèmes pharmaceutiques adaptés au climat, contribuant ainsi à des objectifs plus larges de durabilité environnementale.

f. **Partenariats stratégiques et positionnement mondial :** L'EPN continuera de nouer des alliances stratégiques avec les acteurs de la santé mondiale, les réseaux confessionnels et les fondations philanthropiques. L'organisation cherchera à se positionner comme partenaire technique dans les forums de santé mondiale tels que l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU), le Sommet mondial de la santé, l'Assemblée mondiale de la Santé, les conférences ministérielles mondiales, les groupes de travail techniques régionaux, le Comité des OSC de l'OMS, le Forum de l'UNFPA et la plateforme des OSC du Fonds mondial, en apportant des perspectives confessionnelles aux politiques pharmaceutiques mondiales. D'ici 2030, l'EPN envisage de conclure **au moins trois partenariats stratégiques pluriannuels** en faveur de l'innovation, du passage à l'échelle et de la durabilité.

g. **Suivi, évaluation et apprentissage, et mesure de l'impact :** Pour garantir la redevabilité et l'amélioration continue, l'EPN investira dans des systèmes solides de suivi et d'évaluation. Ceux-ci comprendront des tableaux de bord numériques, des fiches de performance des membres et des outils de rapport en temps réel. L'organisation publiera des rapports d'impact annuels présentant les progrès réalisés au regard des indicateurs stratégiques et démontrant la valeur ajoutée pour les bailleurs, les membres et les parties prenantes. Le Secrétariat de l'EPN renforcera également les capacités de ses membres en matière de collecte et d'analyse des données et d'apprentissage fondé sur les données probantes, afin d'améliorer la qualité des programmes et la prise de décision, et de faire en sorte que les enseignements du S&E éclairent réellement la pratique et favorisent l'amélioration continue dans l'ensemble du réseau.



CHAPITRE 2

ANALYSE DU CONTEXTE

CHAPITRE DEUX

ANALYSE DU CONTEXTE

2.1 Aperçu

Le paysage pharmaceutique mondial se trouve à un tournant décisif, marqué d'un côté par des avancées scientifiques et de l'autre par des inégalités profondément enracinées. Pour les PRFI, la voie à suivre exige plus que des changements progressifs ; elle requiert **une action audacieuse, coordonnée et axée sur l'équité**. Les investissements stratégiques dans les capacités de réglementation, le financement durable, le capital humain et les modèles de prestation communautaires ne sont pas facultatifs : ils sont impératifs.

L'accès aux produits pharmaceutiques et à des services de santé de qualité n'est pas seulement un défi technique ; c'est un impératif moral et un test décisif de la solidarité mondiale. Il incarne les principes d'accessibilité, de disponibilité, d'abordabilité et d'acceptabilité des médicaments et des services de santé de qualité, afin qu'aucune communauté ne soit laissée pour compte dans la quête de soins équitables. La couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable dépendent de notre capacité collective à lever les obstacles et à concrétiser la promesse d'une **justice pharmaceutique pour tous**.

2.2 Accès mondial aux produits pharmaceutiques

L'accès aux produits pharmaceutiques est un pilier fondamental de la couverture sanitaire universelle et un déterminant essentiel de l'équité en santé. Pourtant, pour des millions de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), cet accès reste fragmenté, peu fiable et profondément inéquitable. Malgré des décennies de plaidoyer en santé mondiale, des investissements accrus et des avancées technologiques, des obstacles systémiques continuent d'entraver un accès équitable aux produits pharmaceutiques. Le paysage pharmaceutique mondial est façonné par une interaction complexe de forces économiques, réglementaires, technologiques et socioculturelles qu'il faut comprendre, affronter et transformer (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2026).

Des lacunes persistantes en matière de disponibilité : La disponibilité des médicaments dans les PRFI reste nettement inférieure au seuil de 80 % recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Dans le secteur public, la disponibilité des médicaments génériques pour les maladies chroniques n'est en moyenne que de 36 %, tandis que celle des médicaments génériques pour les affections aiguës n'est guère meilleure, à **53,5 %** (Cameron et al., 2011). Le secteur privé affiche des chiffres légèrement meilleurs, **54,7 %** pour les maladies chroniques et **66,2 %** pour les affections aiguës, mais reste en deçà des normes mondiales.

L'accessibilité financière aggrave la crise : Dans les pays à faible revenu, seuls **18,9 %** des médicaments contre les maladies non transmissibles (MNT) respectent les seuils d'accessibilité financière (définis comme un mois de traitement coûtant au plus une journée de salaire), contre **39,4 %** dans les pays à revenu intermédiaire supérieur (Ewen et al., 2017). Dans le secteur public, l'accessibilité financière est encore plus faible, allant de **15,2 % à 36 %**. Ces chiffres soulignent la dure réalité : pour beaucoup, les médicaments vitaux restent financièrement hors de portée, obligeant les patients à choisir entre se soigner et survivre.

Contraintes financières et systémiques : La Commission du Lancet sur les politiques en matière de médicaments essentiels estime qu'il faut **13 à 25 USD par habitant** pour financer un panier de base de médicaments essentiels. Or, **13 PRFI sur 47 dépensent moins de 13 USD par habitant**, ce qui révèle un déficit de financement critique (Wirtz et al., 2017). Ce sous-investissement chronique entraîne des ruptures de stock fréquentes, des formulaires restreints et une dépendance dangereuse aux paiements directs. Il en résulte un cycle de **dépenses de santé catastrophiques** qui enfoncent les ménages vulnérables dans la pauvreté et sapent les fondements des systèmes de santé publics.

Défis de qualité et de sécurité : Les médicaments de qualité inférieure et falsifiés constituent une pandémie silencieuse. L'OMS estime qu'**un produit médical sur dix dans les PRFI est de qualité inférieure ou falsifié**, la prévalence la plus élevée étant observée en Afrique et en Asie du Sud-Est (OMS, 2025). La faiblesse des cadres réglementaires, la fragmentation des chaînes d'approvisionnement et la surveillance limitée après commercialisation favorisent leur prolifération. Les conséquences sont graves : efficacité thérapeutique compromise, résistance croissante aux antimicrobiens, décès évitables et érosion croissante de la confiance du public dans les systèmes de santé.

Obstacles géographiques et sociaux à l'accès : L'accès physique aux services pharmaceutiques reste un défi majeur. L'isolement géographique, l'insuffisance des infrastructures et le coût élevé des transports touchent de manière disproportionnée les populations rurales et périurbaines, en particulier celles qui vivent avec des maladies chroniques nécessitant un traitement régulier (OMS, 2026). Si les modèles de prestation communautaires (par exemple la distribution de médicaments par les Églises ou les bureaux administratifs locaux) se sont révélés prometteurs, ils restent sous-utilisés en raison de l'inertie politique et du manque de ressources.

Les déterminants sociaux compliquent encore l'accès : Les prescriptions inappropriées, souvent dues à l'absence de comités du médicament et de la thérapeutique, et une mauvaise observance, liée à la stigmatisation, à la désinformation et à un conseil insuffisant, continuent de compromettre les résultats thérapeutiques. La pénurie de personnel pharmaceutique formé, en particulier dans les zones reculées, aggrave ces difficultés et creuse les inégalités.

Financement et environnement politique : L'accès aux produits pharmaceutiques est indissociable du financement national de la santé et de la cohérence des politiques. De nombreux PRFI évoluent dans des environnements politiques fragmentés, avec une coordination limitée entre bailleurs, ministères et partenaires de mise en œuvre. Cette fragmentation affaiblit les systèmes d'achat, restreint la portée des listes nationales de médicaments essentiels et freine l'intégration de mécanismes de financement innovants. Le rapport 2024 de l'OMS sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle souligne la nécessité constante de politiques favorisant l'accès à des médicaments et technologies de santé abordables, notamment par le recours aux flexibilités de l'Accord sur les ADPIC (aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce).

Opportunités émergentes et risques stratégiques : Malgré ces défis, le paysage pharmaceutique mondial connaît une transformation rapide. Les progrès de la **santé numérique, de l'optimisation des chaînes d'approvisionnement par l'IA, de la fabrication régionale et de la médecine personnalisée** offrent des opportunités sans précédent de révolutionner l'accès. La production pharmaceutique se déplace vers les marchés émergents, avec une croissance prévue de **3 % en 2025**, portée par le développement des infrastructures et l'intégration régionale. En Afrique, la production locale et régionale est de plus en plus reconnue comme une voie stratégique vers une plus grande sécurité sanitaire et un accès plus équitable aux médicaments essentiels. Le Cadre régional de l'OMS pour le renforcement de la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de santé (2025–2035) fournit une orientation politique continentale pour renforcer les capacités de fabrication locale (OMS, 2025).

Cependant, ces opportunités ne sont pas réparties équitablement. Les PRFI risquent d'être laissés pour compte si des stratégies délibérées et inclusives ne sont pas mises en œuvre. **Les barrières tarifaires, les goulots d'étranglement réglementaires et les pénuries de talents** demeurent des risques majeurs. Réduire la fracture numérique, investir dans la fabrication locale et aligner l'appui mondial sur les priorités nationales seront essentiels pour que l'innovation se traduise par un impact.

2.3 Les organisations confessionnelles de santé (OC) en Afrique

Les organisations confessionnelles (OC) ont historiquement joué un rôle fondateur dans la prestation des soins de santé en Afrique. Ancrées dans des missions religieuses de compassion, de justice et de service, elles ont établi de vastes réseaux d'hôpitaux, de centres de santé, de cliniques, de pharmacies et de programmes de santé communautaire qui servent des millions de personnes, en particulier dans les zones rurales et mal desservies. Dans plusieurs pays africains, les OC assurent entre 30 % et 70 % des services de santé, agissant souvent comme principaux, voire seuls, prestataires dans les régions difficiles d'accès (Kagawa, Anglemyer et Montagu, 2012).

Ces organisations sont généralement affiliées à des institutions chrétiennes, islamiques ou interconfessionnelles et sont soutenues par des réseaux religieux internationaux. Leurs services couvrent un large éventail de domaines de santé, notamment la santé reproductive, maternelle et infantile, la prise en charge du VIH/sida, la tuberculose, les maladies infectieuses dont les maladies tropicales négligées et, de plus en plus, la prise en charge des maladies non transmissibles. Les OC sont souvent saluées pour leurs normes éthiques, la confiance des communautés et leur engagement en faveur de soins holistiques, même face à des ressources et des infrastructures limitées (Olivier, Tsimpo et Wodon, 2015).

2.4 L'émergence des OC comme acteurs de la santé mondiale

Au cours des dernières décennies, les OC sont passées du statut de prestataires de services locaux à celui

d'acteurs influents de la santé mondiale. Cette transformation a été portée par l'élargissement de leurs capacités opérationnelles, des partenariats stratégiques et une reconnaissance croissante par des agences multilatérales telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et le Fonds mondial. Les OC participent désormais activement aux dialogues sur les politiques de santé mondiale, à la réponse humanitaire et aux programmes de développement international (OMS, 2021).

Des organisations telles que l'EPN, le Catholic Medical Mission Board et Islamic Relief ont démontré leur capacité à mobiliser des ressources, à mettre en œuvre des interventions de santé à grande échelle et à plaider pour un accès équitable aux soins. Leur autorité morale, leur aisance culturelle et leur profond ancrage communautaire les rendent particulièrement efficaces dans les contextes fragiles et touchés par des conflits. En tant qu'acteurs de la santé mondiale, les OC apportent un mélange unique d'expertise technique et de leadership fondé sur les valeurs (The Lancet, 2024).

2.5 Les OC dans les systèmes de santé nationaux

Les OC ne sont pas périphériques aux systèmes de santé nationaux ; elles sont des partenaires à part entière de la prestation de services et du renforcement des systèmes de santé. Dans de nombreux pays africains, les établissements gérés par des OC sont formellement intégrés aux systèmes de santé publics par le biais de protocoles d'accord et de mécanismes de planification conjointe. Ces partenariats comprennent souvent un appui de l'État pour le personnel, les fournitures médicales et la formation, ainsi qu'un alignement sur les priorités sanitaires nationales et les cadres de rapportage (Olivier et al., 2015). Les OC contribuent aux systèmes de santé dans plusieurs domaines essentiels :

i. **Prestation de services** : gestion d'hôpitaux, de centres de santé, de cliniques et de pharmacies qui servent à la fois les populations assurées et non assurées.

ii. **Ressources humaines pour la santé** : formation et déploiement de professionnels de santé, notamment d'infirmiers, de sages-femmes et de personnel pharmaceutique.

iii. **Gestion de la chaîne d'approvisionnement** : gestion des achats et de la distribution des médicaments, souvent en collaboration avec les centrales nationales d'achat.

iv. **Systèmes d'information sanitaire** : participation à la collecte et à la communication des données, contribuant aux indicateurs sanitaires nationaux.

v. **Engagement communautaire** : mobilisation des réseaux religieux pour promouvoir l'éducation sanitaire, la prévention des maladies et le changement de comportement.

Malgré ces contributions, les OC sont souvent confrontées à des disparités en matière de financement, d'infrastructures et de reconnaissance politique, ce qui peut limiter leur plein potentiel au sein des systèmes nationaux.

2.6 Lacunes et importance pour la santé publique

Si les OC sont essentielles à la prestation des services de santé en Afrique, elles font face à plusieurs défis systémiques qui limitent leur efficacité et leur durabilité :

a. **Contraintes de financement :** De nombreuses OC dépendent fortement des financements des bailleurs et sont souvent exclues des mécanismes nationaux de financement de la santé, ce qui les rend vulnérables à la volatilité des financements (Kagawa et al., 2012).

b. **Limites des infrastructures :** Le vieillissement des installations, les capacités de diagnostic limitées et un accès irrégulier aux médicaments essentiels affectent la qualité des soins.

c. **Pénurie de ressources humaines :** Le manque de personnel pharmaceutique et clinique formé, en particulier en zone rurale, compromet la prestation des services.

d. **Lacunes dans l'intégration des données :** Les OC sont fréquemment exclues des systèmes nationaux d'information sanitaire, ce qui entraîne une sous-déclaration et des occasions manquées de planification coordonnée (Olivier et al., 2015).

e. **Marginalisation politique :** Malgré leur portée et leur impact, les OC sont parfois tenues à l'écart de la formulation des politiques nationales de santé et des processus de planification stratégique (Song et al., 2024).

Ces lacunes ont des implications importantes pour la santé publique. Dans les régions où les OC sont les principaux, voire les seuls, prestataires de soins, les faiblesses de leurs systèmes affectent directement les résultats sanitaires, l'équité et la résilience du système. Le renforcement des OC n'est donc pas seulement une question d'appui institutionnel : c'est un impératif stratégique pour atteindre la couverture sanitaire universelle, améliorer l'accès aux médicaments essentiels et faire progresser l'équité en santé mondiale.



CHAPITRE 3

NOTRE ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

CHAPITRE TROIS

NOTRE ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

3.1 Aperçu

Comprendre l'environnement externe est essentiel pour le positionnement stratégique, l'agilité opérationnelle et la durabilité à long terme. Ce chapitre présente une analyse multidimensionnelle du contexte politique, économique, social, juridique et technologique (PESTL) qui influence notre action. S'appuyant sur les tendances régionales, les prévisions mondiales et les éclairages sectoriels, il identifie les risques et les opportunités qui façonneront notre orientation stratégique au cours des cinq prochaines années.

3.2 Contexte politique

Le paysage politique africain en 2025 est marqué à la fois par des progrès et par la volatilité. Si la consolidation démocratique se poursuit dans des pays comme le Ghana, le Kenya et le Sénégal, d'autres sont confrontés à la fragilité politique, à des élections contestées et au rétrécissement de l'espace civique. La montée des mouvements populistes et les interventions militaires dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest et centrale ont perturbé la gouvernance et les activités de la société civile (Union africaine, 2025 ; Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, 2024). Les organismes régionaux tels que l'Union africaine et la CEDEAO sont de plus en plus actifs dans la médiation des conflits et l'harmonisation des politiques, mais leur influence est inégale. La Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf) redessine la diplomatie régionale, la santé et la politique pharmaceutique devenant des domaines clés d'intégration (Union africaine, 2018 ; Agence de développement de l'Union africaine–NEPAD, 2023). Toutefois, les tensions géopolitiques, comme les influences étrangères au Sahel et les différends maritimes en Afrique de l'Est, font peser des risques sur la stabilité. Pour les organisations axées sur la santé, les transitions politiques peuvent affecter les flux de financement, les cadres réglementaires et l'accès aux communautés. Les organisations confessionnelles (OC) doivent naviguer dans ces dynamiques avec agilité diplomatique, en alignant leur action sur les plans nationaux de développement tout en préservant leur neutralité opérationnelle. Un engagement stratégique avec les ministères et les blocs régionaux est indispensable pour maintenir l'influence et la continuité. La cartographie des risques politiques et la planification de scénarios devraient être intégrées à la stratégie organisationnelle.

3.3 Contexte économique

La reprise économique de l'Afrique après la COVID-19 reste inégale et fragile. La Banque africaine de développement prévoit une croissance modeste du PIB de 3,8 % en 2025, mais l'inflation, le surendettement et la volatilité des monnaies continuent de peser sur les finances publiques. Plus de 20 pays africains ont désormais un ratio dette/PIB supérieur à 70 %, ce qui limite la marge budgétaire pour les investissements sociaux et de santé. L'aide au développement se contracte, les priorités des bailleurs se déplaçant vers la résilience climatique et les agendas nationaux, ce qui devrait entraîner une baisse de 12 % du financement du secteur de la santé (Organisation de coopération et de développement économiques, 2025). La ZLECAf offre une occasion de transformation pour stimuler le commerce intra-africain et la fabrication pharmaceutique locale, mais sa mise en œuvre est lente en raison des déficits d'infrastructures et de la fragmentation réglementaire. Le chômage, en particulier chez les jeunes, reste élevé, alimentant les migrations et les tensions sociales (Union africaine, 2018 ; Agence de développement de l'Union africaine–NEPAD, 2023). Pour les OC et les institutions de santé, les pressions économiques exigent une diversification des sources de financement, une efficience des opérations et des partenariats stratégiques avec les fournisseurs locaux. La résilience financière par la constitution de réserves, le financement mixte et l'investissement d'impact sera déterminante. Les organisations doivent aussi anticiper les chocs inflationnistes et les risques de change dans les achats et la budgétisation. L'intelligence économique devrait éclairer la conception des programmes et les stratégies d'engagement avec les bailleurs.

3.4 Contexte social

Le profil démographique de l'Afrique évolue rapidement : la population devrait atteindre 1,5 milliard d'habitants d'ici 2030, dont 60 % auront moins de 25 ans. Cette forte proportion de jeunes représente à la fois un défi et une opportunité pour les systèmes de santé. L'urbanisation s'accélère, plus de la moitié des Africains devant vivre en ville d'ici 2027, ce qui met les infrastructures sous pression et accroît la demande de services de santé. Les inégalités sociales persistent, en particulier pour les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les populations déplacées, qui se heurtent à des obstacles systémiques aux soins. Les croyances culturelles, la stigmatisation et la désinformation, notamment en matière de santé mentale, de VIH/sida et de santé reproductive, continuent de compromettre les résultats

sanitaires. Les organisations confessionnelles sont particulièrement bien placées pour combler ces lacunes grâce à la profonde confiance des communautés et à leur aisance culturelle. Leur rôle dans l'éducation sanitaire, le changement de comportement et la mobilisation communautaire est de plus en plus essentiel. Elles doivent toutefois s'adapter à des attentes en évolution, notamment l'engagement numérique et le plaidoyer mené par les jeunes. Intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les programmes renforcera leur impact et leur pertinence. Un investissement stratégique dans les agents de santé communautaires, le leadership des jeunes et des modèles de services inclusifs est indispensable.

3.5 Contexte juridique

L'environnement juridique et réglementaire de l'Afrique connaît une transformation importante. La mise en place de l'Agence africaine du médicament (AMA) favorise l'harmonisation des réglementations pharmaceutiques, avec des incidences sur les achats, l'assurance qualité et le commerce transfrontalier. Au niveau national, plusieurs pays dont le Kenya, le Nigeria et l'Ouganda révisent leurs lois sur les ONG, introduisant des exigences plus strictes en matière d'enregistrement, de rapportage et de financement. Ces réformes visent à renforcer la transparence, mais peuvent aussi restreindre l'espace de la société civile et la souplesse opérationnelle. Les lois sur la protection des données se multiplient : plus de 30 pays africains appliquent désormais des cadres alignés sur la Convention de l'Union africaine sur la cybersécurité et la protection des données à caractère personnel. Pour les organisations de santé, le respect de normes juridiques en évolution n'est pas négociable. Les OC doivent renforcer leurs structures de gouvernance, réaliser régulièrement des audits juridiques et veiller à leur conformité avec les réglementations nationales et régionales. La culture juridique du personnel et des partenaires est essentielle pour éviter les perturbations opérationnelles. L'engagement dans le dialogue politique et le plaidoyer juridique peut contribuer à créer des environnements favorables. Des partenariats stratégiques avec des experts juridiques et des organismes de réglementation renforceront la résilience institutionnelle.

3.6 Contexte technologique

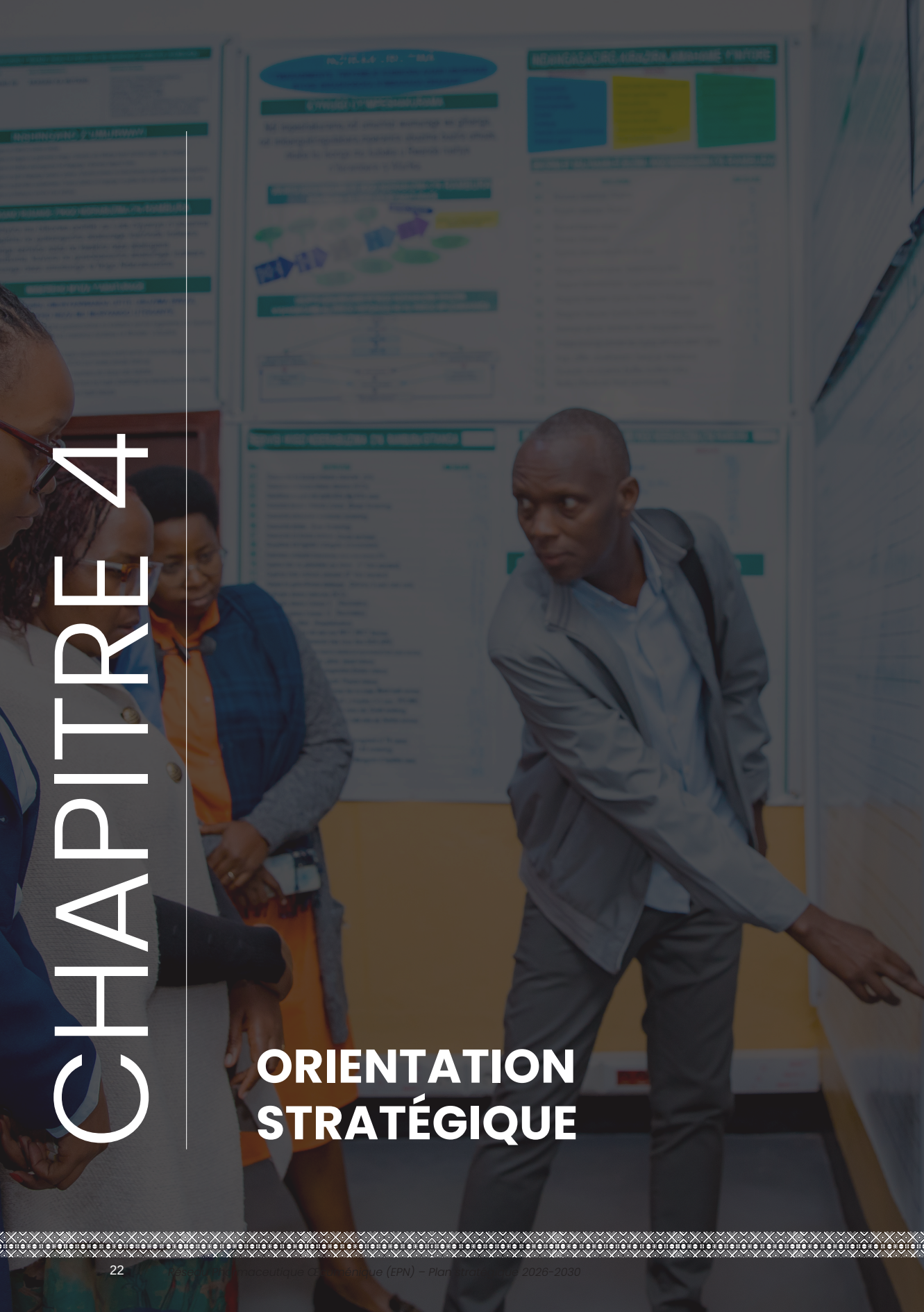
La transformation numérique de l'Afrique s'accélère, remodelant les systèmes de santé et la prestation des services. Le taux de pénétration du mobile dépasse 80 % dans de nombreux pays, permettant des innovations en télémédecine, en apprentissage en ligne et en gestion numérique de la chaîne d'approvisionnement. Des pays comme le Rwanda, le Ghana et le Kenya sont en tête en matière de maturité de la santé numérique, intégrant dossiers médicaux électroniques, diagnostics par IA et plateformes de données de santé (Rapport du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, 2025). Toutefois, la fracture numérique reste marquée : les zones rurales manquent souvent de connectivité, d'infrastructures et de compétences numériques. Les cybermenaces augmentent, avec une multiplication des violations de données de santé dans la région, ce qui appelle une gouvernance numérique plus forte. Pour les OC et les institutions de santé, la technologie offre une voie vers le passage à l'échelle, l'efficience et l'impact, mais exige des investissements stratégiques. Le renforcement des capacités numériques, des pratiques éthiques en matière de données et l'alignement sur les stratégies nationales de santé numérique sont indispensables. Les partenariats avec des innovateurs technologiques, des opérateurs de télécommunications et des coalitions de santé numérique ouvriront de nouvelles opportunités. Les organisations doivent également veiller à l'inclusion numérique pour garantir un accès équitable aux services. Une stratégie numérique prospective devrait être intégrée à la planification institutionnelle.

3.7 Analyse SWOT

FORCES	FAIBLESSES
√ Réseau solide de 149 membres dans 38 pays (francophones et anglophones). √ Structure de gouvernance claire avec des groupes de travail techniques actifs. √ Programmes reproductibles à l'impact avéré. √ Solide réputation et confiance des parties prenantes. √ Implantation stratégique au Kenya, avec accès à des membres et fournisseurs solides. √ POS et outils élaborés conformément aux normes mondiales. √ Système de gestion de l'apprentissage et programmes de formation établis.	√ Forte dépendance aux bailleurs ; sources de revenus internes limitées. √ Effectifs réduits, chevauchement des rôles et forte rotation du personnel. √ Faible numérisation des opérations et de la mise en œuvre des programmes. Intégration limitée des priorités émergentes et transversales dans les programmes de renforcement des systèmes pharmaceutiques et de la chaîne d'approvisionnement. √ Faible collaboration avec le secteur public et les organisations non chrétiennes. Actifs physiques et infrastructures limités pour la durabilité à long terme.

OPPORTUNITÉS	MENACES
√ Tirer parti de la force du réseau pour la collecte de fonds et la mise en œuvre de projets. √ Positionnement confessionnel unique pour des partenariats fondés sur les valeurs. √ Systèmes de santé ruraux mal desservis et DSO non encore établies. √ Demande croissante de services de conseil sur les systèmes pharmaceutiques. √ Alliances stratégiques avec l'OMS, l'ONU, la CEDEAO et le COMESA. √ Transition vers des modèles d'entreprise sociale (p. ex. consortium UNIX CARE). √ Commercialiser le centre de données pour générer des revenus. √ Se diversifier vers le VIH/sida, les MNT et d'autres secteurs de la santé. √ S'engager dans le plaidoyer politique dans les cadres de l'UA et de la CSU. √ Explorer la fabrication pharmaceutique locale au Kenya. √ Relancer et étendre les initiatives d'achats groupés. √ Porter la lutte contre la RAM selon l'approche Une seule santé. √ Tirer parti des innovations de santé numériques et technologiques.	√ Réduction des financements des bailleurs et évolution des priorités mondiales. √ Hausse des coûts des soins et faiblesse des systèmes nationaux d'assurance. √ Décalage entre les priorités des partenaires et celles de l'EPN. √ Fragmentation réglementaire entre les pays. √ Instabilité politique et chocs économiques mondiaux. √ Concurrence de plateformes similaires soutenues par des bailleurs (p. ex. ACHAP). √ Risque de départ de bailleurs ou de membres lié à l'évolution des priorités ou à la perception confessionnelle. √ Retards de mise en œuvre dus à des blocages internes et aux contraintes des bailleurs. √ Menace des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés et faible application des lois. √ Tensions géopolitiques mondiales (p. ex. conflit impliquant la Russie) affectant les opérations.





CHAPITRE 4

ORIENTATION STRATÉGIQUE

CHAPITRE QUATRE

ORIENTATION STRATÉGIQUE

4.1 Aperçu

L'EPN est devenu un réseau confessionnel influent et digne de confiance, qui contribue de manière significative au renforcement des systèmes pharmaceutiques en Afrique et au-delà. Alors que l'organisation entre dans le cycle stratégique 2026–2030, elle le fait avec un engagement renouvelé en faveur de l'apprentissage, de l'innovation et de l'impact. Cette période offre l'occasion de consolider les acquis, de relever des défis persistants et de répondre aux nouvelles dynamiques de la santé mondiale. L'EPN alignera toutes ses initiatives sur sa vision et sa mission, en veillant à ce que chaque programme, partenariat et engagement politique contribue à un accès durable et équitable à des services pharmaceutiques de qualité. La stratégie s'appuie sur une analyse rigoureuse, des consultations avec les parties prenantes et une compréhension approfondie de l'environnement opérationnel. Elle se veut adaptative, inclusive et prospective, ancrée dans l'identité confessionnelle de l'EPN et dans son engagement en faveur de la justice en santé. En s'appuyant sur ses forces institutionnelles et en embrassant l'innovation, l'EPN entend conduire la prochaine génération de transformation des systèmes pharmaceutiques au sein des systèmes de santé confessionnels.

4.2 Vision

« Un réseau confessionnel de premier plan qui transforme des vies grâce à l'innovation et à un accès équitable aux services pharmaceutiques pour tous. »

Cette vision reflète l'aspiration de l'EPN à devenir une référence mondiale en matière d'accès équitable aux produits pharmaceutiques, portée par l'innovation, la collaboration et les valeurs confessionnelles. Elle souligne l'engagement de l'organisation en faveur de l'inclusion, de l'excellence et d'un impact transformateur.

4.3 Énoncé de mission

« Nous relions et renforçons les systèmes de santé confessionnels pour promouvoir l'innovation et l'accès équitable à des produits de santé de qualité, et pour produire un impact durable. »

La mission de l'EPN résume sa raison d'être : servir de trait d'union, de catalyseur et de bâtisseur de capacités pour les institutions de santé confessionnelles. Elle met l'accent sur l'innovation, le renforcement des systèmes et la durabilité comme piliers de son action.

4.4 Valeurs fondamentales de l'EPN

a. **Compassion** : Nous servons avec empathie et bienveillance, en plaçant la dignité et le bien-être des personnes et des communautés au cœur de notre action. **Marc 6:34**

b. **Équité :** Nous défendons l'équité en promouvant un accès juste et équitable à des services de santé de qualité pour tous. **Proverbes 31:8-9**

c. **Intendance** – Nous agissons de manière responsable et gérons les ressources avec intégrité pour promouvoir la santé et le bien-être de nos communautés et des générations futures. **1 Pierre 4:10**

d. **Innovation** – Nous encourageons la créativité, les solutions fondées sur des données probantes et les technologies émergentes pour relever des défis pharmaceutiques complexes dans des environnements changeants. **Daniel 1:17**

e. **Travail d'équipe** – Nous favorisons la collaboration, le respect mutuel et l'apprentissage partagé au sein de notre réseau diversifié. **Ecclésiaste 4:9**

f. **Professionnalisme** – Nous maintenons un haut niveau de professionnalisme dans tout ce que nous faisons. **Colossiens 3:23**

4.5 Philosophie de l'EPN

La philosophie de l'EPN repose sur la conviction que l'accès à des services pharmaceutiques de qualité n'est pas un privilège, mais un impératif moral et une composante fondamentale de l'équité en santé. En tant que réseau confessionnel, l'EPN s'inspire des valeurs de compassion, de justice et de service, et les traduit

en actions concrètes au sein des systèmes de santé. L'organisation croit au pouvoir de l'action collective : relier les institutions, les professionnels et les communautés pour co-créer des solutions adaptées au contexte et durables.

L'EPN considère les soins pharmaceutiques comme une question systémique, nécessitant des interventions globales qui couvrent les politiques, les chaînes d'approvisionnement, les ressources humaines et l'engagement communautaire. Il défend le rôle des institutions confessionnelles en tant qu'acteurs de confiance, ancrés dans les communautés et capables de fournir des soins de grande qualité même dans les contextes les plus fragiles. L'EPN accorde également une place centrale à l'innovation, non comme un effet de mode, mais comme un engagement en faveur de l'apprentissage continu, de l'adaptation et de l'amélioration.

Fondamentalement, la philosophie de l'EPN est une philosophie d'intendance : gérer de manière responsable les connaissances, les ressources et les relations au service du bien commun. Cette philosophie éclaire chaque aspect de sa stratégie et garantit que l'organisation reste guidée par sa mission, centrée sur ses membres et axée sur l'impact.

4.6 Approche de l'EPN

L'approche de l'EPN pour le cycle stratégique 2026–2030 repose sur la pensée systémique, l'équité et la résilience. Fort de son héritage de leadership pharmaceutique confessionnel, l'EPN adoptera une stratégie intégrée, adaptative et pilotée par les membres, qui répond à l'évolution du paysage sanitaire en Afrique et au-delà. L'organisation mobilisera son vaste réseau, son expertise technique et son autorité morale pour renforcer les systèmes pharmaceutiques, donner plus de moyens aux institutions membres et influencer les politiques de santé. L'EPN accordera la priorité à la durabilité en diversifiant ses financements, en investissant dans la transformation numérique et en approfondissant les partenariats régionaux. Un accent particulier sera mis sur l'inclusion, afin que les jeunes, les femmes et les communautés marginalisées soient au cœur de la conception et de la mise en œuvre des programmes. L'approche sera proactive, fondée sur des données probantes et orientée vers l'impact, avec des systèmes solides de suivi et d'apprentissage intégrés à toutes les interventions. L'EPN misera également sur l'innovation, se positionnant comme catalyseur du changement dans des domaines tels que les achats groupés, la résistance aux antimicrobiens et les systèmes de santé résilients au climat. En définitive, la stratégie de l'EPN sera ancrée dans sa mission de fournir des services pharmaceutiques justes, compatissants et de qualité à travers les systèmes de santé confessionnels.

4.7 Piliers stratégiques (2026–2030)

Sur la base d'une analyse approfondie des capacités internes et des dynamiques externes, l'EPN se concentrera sur cinq piliers stratégiques qui reflètent son mandat principal et ses aspirations futures :

1. Renforcement des systèmes pharmaceutiques

1.1 Programme Accès et prestation de services

Le programme Accès et prestation de services vise à améliorer l'accès équitable aux produits de santé, aux technologies et aux services de santé de qualité pour les populations mal desservies en Afrique. Grâce au réseau de l'EPN composé d'associations chrétiennes de santé, d'organisations d'approvisionnement en médicaments, d'établissements de santé et de structures communautaires, le programme renforcera les systèmes de prestation de services au niveau des établissements et des communautés afin d'améliorer les résultats sanitaires et le bien-être des patients.

Le programme s'attachera à renforcer l'accès au dernier kilomètre aux médicaments essentiels, aux diagnostics, aux vaccins et aux autres technologies de santé, tout en améliorant la performance des établissements, la sécurité des patients et les résultats thérapeutiques. Un accent particulier sera mis sur les défis sanitaires prioritaires, notamment la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens, la prévention et le contrôle des infections et les maladies tropicales négligées.

Le programme promouvra également l'usage rationnel des médicaments, l'observance thérapeutique, le bon usage des antimicrobiens, des comités pluridisciplinaires du médicament et de la thérapeutique (CMT) et la génération de la demande au sein des communautés, grâce à la mobilisation des agents de santé, des leaders religieux, des réseaux de jeunes et d'autres relais communautaires de confiance. En reliant les services pharmaceutiques aux efforts plus larges de renforcement des systèmes de santé, le programme contribuera à améliorer la qualité des soins, à accroître l'utilisation des services et à obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour les populations vulnérables.

1.2 Programme Assurance qualité, surveillance et systèmes de réglementation

Le programme Assurance qualité, surveillance et systèmes de réglementation vise à renforcer la qualité, la sécurité, l'efficacité et la conformité réglementaire des produits et technologies de santé dans les institutions membres de l'EPN et les pays partenaires. Face à la menace croissante que représentent les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, la résistance aux antimicrobiens et la faiblesse des systèmes de réglementation, le programme soutiendra la mise en place de mécanismes solides d'assurance qualité et de surveillance tout au long de la chaîne de valeur pharmaceutique, en s'appuyant sur le réseau existant de Minilabs GPHF et son impact sur le continent.

Le programme étendra l'utilisation des technologies de dépistage de la qualité, notamment les technologies proche infrarouge (NIR), pour soutenir le suivi de la qualité des médicaments et la surveillance après commercialisation. Il renforcera les systèmes d'alertes de sécurité, de signalement des incidents de qualité, de pharmacovigilance ainsi que de détection et de signalement des produits de qualité inférieure et falsifiés. En outre, le programme soutiendra la conformité réglementaire, la préparation aux inspections, les systèmes de management de la qualité ainsi que l'élaboration et la diffusion de lignes directrices et d'outils d'assurance qualité.

L'EPN travaillera en étroite collaboration avec les autorités nationales de réglementation pharmaceutique (ANRP), l'Agence africaine du médicament (AMA), l'AUDA-NEPAD, le COMESA, l'IGAD et les initiatives régionales de réglementation, les partenaires de l'assurance qualité, les fabricants et les prestataires de soins pour promouvoir l'harmonisation réglementaire, renforcer la gouvernance pharmaceutique, et améliorer la connaissance et la confiance dans la qualité et la sécurité des produits de santé fabriqués en Afrique.

1.3 Programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation

Le programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation vise à renforcer la disponibilité, l'accessibilité financière, la durabilité et la résilience des systèmes d'approvisionnement en produits de santé au sein du réseau de l'EPN. Il veillera à ce que les médicaments, diagnostics, vaccins, dispositifs médicaux et autres technologies de santé de qualité garantie soient disponibles en permanence pour les prestataires de soins et les patients grâce à des systèmes d'approvisionnement efficaces et réactifs.

Le programme soutiendra l'introduction de produits, la production de veille commerciale, la qualification des fournisseurs, l'engagement avec les fabricants et les initiatives d'approvisionnement stratégique. Il contribuera aux mécanismes d'achats groupés, aux négociations avec les fournisseurs, à la veille sur les prix et au renforcement des systèmes d'achat et de distribution afin d'améliorer l'accès aux produits de santé prioritaires. Une attention particulière sera portée au soutien à la fabrication pharmaceutique locale, aux interventions de structuration du marché et aux approches innovantes qui améliorent l'accessibilité financière et la sécurité de l'approvisionnement.

Le programme identifiera, évaluera et promouvra les innovations qui renforcent les systèmes pharmaceutiques et améliorent l'accès aux produits et technologies de santé au sein du système de santé des OC. Cela comprendra des solutions de santé numérique, des systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL), des plateformes d'analyse de données, des solutions de commerce électronique et de mise en relation avec le marché, et d'autres technologies émergentes qui renforcent les liens entre fabricants, fournisseurs, organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO), prestataires de soins et utilisateurs finaux. En collaboration avec les fabricants, les partenaires au développement, les autorités de réglementation, les institutions universitaires et les acteurs du secteur privé, le programme accélérera l'adoption et le passage à l'échelle de solutions innovantes qui améliorent la visibilité, l'efficience et la résilience de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que l'accès équitable aux produits de santé essentiels en Afrique.

Le programme coordonnera également l'agenda de l'EPN en matière de fabrication pharmaceutique locale, en favorisant la collaboration, l'alignement et le partage de connaissances entre les institutions membres et les partenaires engagés dans des initiatives de production locale. Cela permettra d'éviter la fragmentation, de favoriser des investissements stratégiques et de renforcer l'impact collectif au sein du réseau. En s'appuyant sur les données d'achat, de consommation et de veille commerciale des membres de l'EPN, le programme identifiera et priorisera les produits de santé présentant le plus fort potentiel de production locale, soutenant des décisions d'investissement fondées sur des données probantes, des efforts de structuration du marché et la durabilité à long terme des systèmes d'approvisionnement pharmaceutique en Afrique.

2. Développement des capacités, apprentissage et assistance technique

Reconnaissant la diversité, l'expertise et le potentiel de son réseau de plus de 149 institutions membres dans 38 pays, l'EPN renforcera les capacités des agents de santé, des gestionnaires, des dirigeants et des institutions grâce à un écosystème complet d'apprentissage, d'assistance technique et d'échange de connaissances. Cela comprendra l'extension du système de gestion de l'apprentissage (LMS) de l'EPN, l'élaboration de programmes de formation professionnelle accrédités, le renforcement du leadership et de la gouvernance, la promotion de communautés de pratique et la facilitation de l'apprentissage entre pairs et de la coopération Sud-Sud. L'EPN renforcera aussi la production de connaissances, la recherche opérationnelle, l'apprentissage numérique et la diffusion des données probantes, tout en fournissant aux institutions membres une assistance technique, un accompagnement et un renforcement des capacités institutionnelles adaptés. Un accent particulier sera mis sur l'appui aux organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO), aux associations chrétiennes de santé (CHA) et aux établissements de soins de santé primaires, par des approches pluridisciplinaires impliquant pharmaciens, cliniciens, infirmiers, sages-femmes, professionnels de laboratoire, agents de santé communautaires et promoteurs de santé. Grâce à un engagement renforcé des membres, à un apprentissage fondé sur les données et à des partenariats stratégiques, l'EPN fera vivre un réseau d'apprentissage dynamique qui accélère l'innovation, la résilience organisationnelle et le renforcement durable des systèmes pharmaceutiques.

3. Plaidoyer politique et partenariats

L'EPN renforcera son rôle de leader et amplifiera la voix collective de ses membres pour influencer les politiques pharmaceutiques, les systèmes de réglementation et les priorités de santé aux niveaux national, régional et mondial. Grâce à des partenariats stratégiques avec les gouvernements, les institutions régionales et mondiales, les organisations confessionnelles, le monde universitaire, le secteur privé et les partenaires au développement, l'EPN fera progresser un plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur d'un accès équitable à des produits de santé et à des services pharmaceutiques de qualité. Le Réseau favorisera le dialogue politique et l'action coordonnée sur les questions prioritaires, notamment la couverture sanitaire universelle (CSU), la résistance aux antimicrobiens (RAM), la fabrication pharmaceutique locale, l'harmonisation réglementaire et le financement pharmaceutique durable, tout en encourageant la collaboration et l'impact collectif au sein des systèmes de santé confessionnels.

4. Renforcement institutionnel et résilience

L'EPN renforcera sa gouvernance, ses systèmes organisationnels et ses capacités institutionnelles pour rester un réseau résilient, agile et performant. Le Réseau investira dans une gouvernance solide, un personnel compétent et animé par des valeurs, un financement durable, la transformation numérique, la communication stratégique et des systèmes solides de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et d'assurance qualité. En promouvant l'innovation, l'apprentissage organisationnel, une gestion efficace des risques et l'excellence opérationnelle, l'EPN renforcera sa capacité à produire un impact durable, à répondre aux nouveaux défis et à soutenir efficacement ses membres.

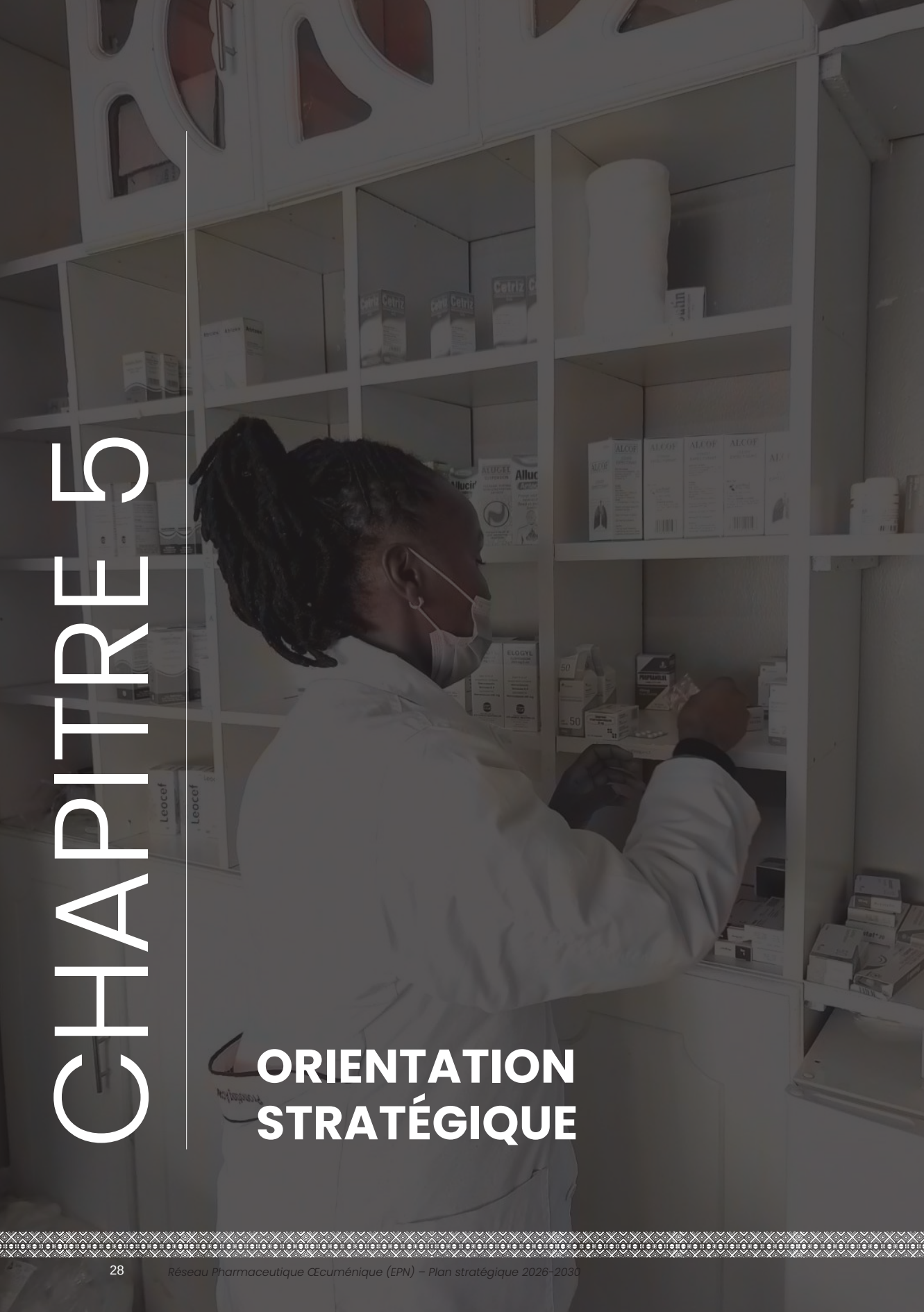
5. Domaines transversaux

L'EPN reconnaît que la **transformation numérique**, la **préparation aux urgences, la résilience climatique** et l'**égalité des genres** sont des leviers essentiels de systèmes pharmaceutiques résilients et de résultats sanitaires durables. Ces priorités transversales seront intégrées à tous les piliers stratégiques afin de renforcer la résilience institutionnelle, d'améliorer la prestation des services, de promouvoir une prise de décision fondée sur des données probantes et de garantir que les systèmes pharmaceutiques restent inclusifs, réactifs et adaptables aux nouveaux défis. Par l'innovation, les partenariats stratégiques et le renforcement des capacités, l'EPN aidera ses membres à tirer parti de la technologie, à se préparer aux urgences humanitaires, à répondre aux risques climatiques et à faire progresser la protection, l'égalité des genres et l'engagement des jeunes.

6. Priorités de santé de l'EPN

6.1. Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) **6.2. Maladies non transmissibles** (MNT) – (diabète, hypertension et maladies cardiovasculaires, santé mentale et soutien psychosocial, prévention et lutte contre le cancer) **6.3. Maladies transmissibles** (VIH/sida, tuberculose, paludisme, hépatites virales – interventions comprenant l'introduction de produits, la structuration du marché, le renforcement des capacités des agents de santé et des leaders religieux, l'assurance qualité et le suivi de la disponibilité) 6.4. Résistance aux antimicrobiens (RAM), prévention et contrôle des infections (PCI) et sécurité sanitaire 6.5. Maladies tropicales négligées (MTN)





CHAPITRE 5

ORIENTATION STRATÉGIQUE

CHAPITRE CINQ

ORIENTATION STRATÉGIQUE

PILIER STRATÉGIQUE 1 : RENFORCEMENT DES SYSTÈMES PHARMACEUTIQUES

Objectif général

Renforcer les systèmes pharmaceutiques et améliorer l'accès équitable à des produits de santé, des technologies et des services de santé de qualité grâce à une meilleure prestation de services, à l'assurance qualité, aux systèmes de réglementation, à la résilience de la chaîne d'approvisionnement, à l'innovation et à l'engagement communautaire.

Programme stratégique 1.1 : Programme Accès et prestation de services

Objectif : **Améliorer l'accès à des produits et services de santé de qualité tout en renforçant les systèmes au niveau des établissements et des communautés qui contribuent à de meilleurs résultats sanitaires.**

N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
1.1.1	Prestation de services	Renforcer la prestation de services de santé de qualité au niveau des établissements et des communautés.	Soutenir la mise en œuvre des directives et normes nationales (STG) Renforcer les initiatives d'amélioration de la performance des établissements (CQI) Renforcer les systèmes de référence	Nb d'établissements soutenus ; % d'amélioration d'indicateurs de prestation de services sélectionnés1.
1.1.2	Usage rationnel des médicaments (URM)	Promouvoir un usage sûr, efficace et approprié des médicaments.	Renforcer les comités du médicament et de la thérapeutique (CMT) ; réaliser des revues de l'utilisation des médicaments ; renforcer les soins pharmaceutiques centrés sur le patient, y compris le conseil, l'aide à l'observance et la pharmacovigilance	Nb d'établissements dotés de CMT fonctionnels ; % d'amélioration des indicateurs d'usage des médicaments.
1.1.3	Bon usage des antimicrobiens (RAM)	Renforcer l'usage responsable et le bon usage des antimicrobiens.	Mettre en place des comités pluridisciplinaires de bon usage des antimicrobiens ; soutenir l'application des lignes directrices de bon usage.	Nb d'établissements mettant en œuvre des programmes de bon usage des antimicrobiens ; % de réduction des prescriptions inappropriées d'antimicrobiens.
1.1.4	Prévention et contrôle des infections (PCI) et WASH	Renforcer les systèmes de PCI et réduire les infections associées aux soins.	Soutenir les comités de PCI ; renforcer les systèmes WASH ; améliorer la gestion des déchets et l'hygiène des mains. Réduire les IAS	Nb d'établissements mettant en œuvre des plans d'amélioration de la PCI ; % de réduction des infections associées aux soins.
1.1.5	Engagement communautaire et promotion de la santé	Renforcer la génération de la demande et les comportements de recours aux soins.	Mobiliser les leaders religieux, les jeunes, les leaders communautaires et les promoteurs de santé sur les priorités de santé de l'EPN ; mener des campagnes de sensibilisation. Diffuser des supports IEC	Nb de leaders communautaires et religieux activement mobilisés ; Nb de personnes atteintes par les initiatives de promotion de la santé.
1.1.6	Sécurité des patients et résultats thérapeutiques	Améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients.	Promouvoir des initiatives de sécurité des patients ; renforcer le suivi des traitements et l'aide à l'observance.	% d'amélioration d'indicateurs de résultats pour les patients sélectionnés ; % d'observance du traitement dans les programmes ciblés.

Programme stratégique 1.2 : Programme Assurance qualité, surveillance et systèmes de réglementation Objectif : **Renforcer les systèmes qui garantissent la qualité, la sécurité, l'efficacité et la conformité réglementaire des produits et technologies de santé.**				
N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
1.2.1	Systèmes d'assurance qualité	Renforcer les systèmes de management de la qualité tout au long de la chaîne de valeur pharmaceutique.	Élaborer et diffuser des lignes directrices d'AQ ; soutenir la mise en œuvre de systèmes de management de la qualité.	Nb d'institutions mettant en œuvre des systèmes d'AQ ; % de conformité aux normes d'AQ.
1.2.2	Technologies de contrôle de la qualité (Minilab et NIR)	Améliorer la détection des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.	Étendre les technologies de dépistage Minilab et NIR ; renforcer les capacités de dépistage de la qualité des médicaments.	Nb de membres/partenaires utilisant le Minilab ; nb de membres/partenaires utilisant les technologies NIR ; nb d'échantillons analysés par an.
1.2.3	Surveillance après commercialisation (SAC)	Renforcer le suivi de la qualité et de la performance des produits après l'autorisation de mise sur le marché.	Mener des activités de SAC ; renforcer les systèmes de rapportage et d'analyse des données.	Nb d'activités de SAC menées ; nb de rapports de surveillance produits.
1.2.4	Pharmacovigilance et suivi de la sécurité	Renforcer les systèmes de suivi de la sécurité des médicaments et des vaccins.	Promouvoir la notification des événements indésirables ; diffuser des alertes de sécurité ; renforcer les mécanismes de suivi de la sécurité.	Nb d'établissements notifiant des événements indésirables ; nb d'alertes de sécurité diffusées et suivies d'effet.
1.2.5	Renforcement des systèmes de réglementation	Améliorer la conformité réglementaire et la gouvernance pharmaceutiques.	Soutenir les initiatives d'harmonisation réglementaire ; renforcer les systèmes de conformité ; dialoguer avec les autorités de réglementation.	% d'établissements conformes aux exigences réglementaires ; nb d'engagements réglementaires soutenus.
1.2.6	Préparation aux autorisations, aux inspections et à la conformité	Améliorer la préparation des institutions pour répondre aux exigences réglementaires.	Soutenir la préparation aux autorisations, à l'enregistrement et aux inspections pour les pharmacies des DSO et des ES. Aider les fabricants à enregistrer des produits au bénéfice des membres et des pays	Nb de produits enregistrés dans les pays ; % d'établissements autorisés et conformes aux réglementations nationales.
1.2.7.	Partenariats et coordination en matière de réglementation	Renforcer la collaboration avec les ANRP, l'AMA, l'AUDA-NEPAD, le COMESA, l'IGAD, etc. et les partenaires de l'assurance qualité.	Faciliter les initiatives conjointes, le partage d'informations et la collaboration réglementaire.	Nb de partenariats établis ; nb d'initiatives réglementaires conjointes mises en œuvre.

Programme stratégique 1.3 : Programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation Objectif : **Renforcer la disponibilité, l'accessibilité financière, la durabilité et la résilience des systèmes d'approvisionnement pharmaceutique par la structuration du marché, l'innovation, la fabrication locale et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.**				
N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
1.3.1	Produits et technologies de santé	Améliorer l'accès aux médicaments, diagnostics, vaccins et technologies de santé prioritaires.	Promouvoir et soutenir l'introduction de produits et technologies vitaux auprès des membres ; produire une veille commerciale ; renforcer l'engagement avec les fournisseurs.	Nb de produits prioritaires introduits ; % d'augmentation de la disponibilité des produits ciblés.
1.3.2	Systèmes de chaîne d'approvisionnement	Renforcer les systèmes d'achat, de stockage et de distribution.	Étendre les achats groupés ; renforcer la quantification, la gestion des stocks et les systèmes de livraison au dernier kilomètre.	Valeur des produits acquis par achats groupés ; % de réduction des ruptures de stock.
1.3.3	Structuration du marché et introduction de produits	Améliorer l'accessibilité financière et l'adoption des produits de santé prioritaires.	Réaliser des études de marché ; faciliter les négociations avec les fournisseurs ; soutenir les stratégies de génération de la demande.	Nb d'études de marché réalisées ; % de réduction des prix des produits sélectionnés.
1.3.4	Financement de la santé et financement pharmaceutique durable	Renforcer les mécanismes de financement durable pour un accès équitable à des produits de santé et à des services pharmaceutiques de qualité.	Renforcer les fonds renouvelables pour les médicaments (FRM) et d'autres modèles de financement pharmaceutique durable. Renforcer les capacités en budgétisation, gestion financière et mobilisation des ressources des établissements de santé et DSO membres. Promouvoir des approches de financement innovantes et des partenariats public-privé pour améliorer l'accès aux produits de santé. Plaider pour un financement durable des services pharmaceutiques dans les cadres nationaux de financement de la santé et de couverture sanitaire universelle (CSU).	Nb d'établissements appliquant des modèles de FRM pour les OC ; nb d'établissements/DSO formés sur ces thèmes via le LMS de l'EPN
1.3.5	Innovation, recherche et transformation numérique	Promouvoir l'innovation, la recherche et la transformation numérique qui renforcent les systèmes pharmaceutiques et améliorent les résultats sanitaires.	Identifier, évaluer et promouvoir des solutions innovantes et des technologies émergentes pour le renforcement des systèmes pharmaceutiques. Soutenir la recherche opérationnelle et sur la mise en œuvre afin de produire des données probantes pour les politiques et les pratiques au sein des OC. Renforcer les partenariats avec les innovateurs, le monde universitaire, les instituts de recherche et l'industrie.	Nb d'institutions utilisant activement des systèmes pharmaceutiques numériques ; nb de technologies innovantes adoptées ou étendues ; nb d'études de recherche opérationnelle copubliées dans des revues

1.3.5			Étendre les solutions de santé numérique, les SIGL, l'analyse de données et les technologies fondées sur l'IA. Documenter, partager et étendre les bonnes pratiques et innovations au sein du réseau EPN.	Nb de partenariats d'innovation établis.
1.3.6	Systèmes d'information et analyse de données	Améliorer la visibilité et l'utilisation des données pharmaceutiques pour la prise de décision.	Renforcer les tableaux de bord, les systèmes de prévision, les plateformes d'analyse et les systèmes de veille commerciale.	Nb d'institutions disposant d'une visibilité de bout en bout sur la chaîne d'approvisionnement ; nb de rapports d'analyse produits.
1.3.7.	Fabrication locale et développement des fournisseurs	Soutenir une production locale durable et le développement des fournisseurs.	Coordonner l'agenda de l'EPN en matière de fabrication locale ; identifier les produits prioritaires pour la production locale ; soutenir l'engagement des fabricants et la qualification des fournisseurs.	Nb de fabricants mobilisés ; nb d'institutions membres participant à des initiatives de fabrication locale ; nb de produits prioritaires identifiés pour la production locale.



PILIER STRATÉGIQUE 2 : DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES MEMBRES, APPRENTISSAGE ET ASSISTANCE TECHNIQUE

Objectif général

Renforcer l'adhésion ainsi que les capacités techniques et institutionnelles des membres grâce à des systèmes d'apprentissage innovants, à la production de connaissances, au partage d'expériences et à l'assistance technique, afin d'améliorer la performance et l'impact des systèmes de santé confessionnels et de renforcer l'appropriation du réseau.

2.1 : Apprentissage et développement professionnel

Objectif : **Renforcer les compétences, les savoir-faire et les capacités professionnelles des agents de santé, des gestionnaires, des dirigeants et des autres parties prenantes grâce à des possibilités structurées d'apprentissage et de développement professionnel**

N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
2.1.1	Développement et extension du système de gestion de l'apprentissage (LMS)	Faire de l'EPN une plateforme d'apprentissage numérique de référence pour le renforcement des systèmes de santé et pharmaceutiques.	Développer et maintenir le LMS ; étendre les contenus multilingues ; améliorer l'accès des apprenants et les systèmes de suivi.	Nb d'utilisateurs actifs du LMS ; nb de cours hébergés sur le LMS ; % de taux d'achèvement des cours
2.1.2	Formation professionnelle accréditée et certification	Offrir des possibilités d'apprentissage accréditées aux membres et partenaires pour renforcer les compétences professionnelles.	Élaborer des cours accrédités ; établir des partenariats avec des universités et des organismes d'accréditation Proposer des cours, webinaires et événements d'apprentissage technique accrédités DPC Offrir des parcours de certification.	Nb de cours accrédités élaborés ; nb d'apprenants certifiés ; nb de partenariats d'accréditation établis ; nb de programmes de DPC dispensés
2.1.3	Développement du leadership et de la gestion	Renforcer les capacités de leadership, de gouvernance et de gestion au sein des institutions membres.	Mettre en œuvre des programmes de leadership Concevoir et mettre en œuvre des initiatives de renforcement de la gouvernance Assurer un coaching des dirigeants, l'apprentissage entre pairs et des formations en gestion.	Nb de dirigeants formés ; nb d'organisations mettant en œuvre des plans d'amélioration du leadership.

2.2 : Gestion des connaissances et partage d'expériences

Objectif : **Promouvoir la production, la documentation, le partage et l'utilisation des connaissances pour renforcer l'apprentissage, l'innovation et la prise de décision fondée sur des données probantes au sein du réseau EPN.**

2.2.1	Communautés de pratique et apprentissage entre pairs	Faciliter la collaboration et l'apprentissage entre pairs parmi les membres de l'EPN et les bénéficiaires de bourses.	Créer des communautés de pratique Faciliter les échanges et visites d'apprentissage Sud-Sud ; organiser des sessions d'apprentissage entre pairs pour les bénéficiaires du programme de bourses	Nb de communautés de pratique actives ; nb d'événements d'apprentissage entre pairs ; nb d'institutions participantes.
2.2.2.	Recherche, production de connaissances et publications	En collaboration avec le programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation (1.3.5), produire et	Mener des recherches opérationnelles ; documenter des études de cas	Nb de publications produites

		diffuser des données probantes pour améliorer les programmes, les politiques et les pratiques.	Élaborer des notes d'orientation et des publications.	Nb de notes d'orientation diffusées.
2.2.3	Conférences, forums et échanges d'apprentissage	Faciliter l'apprentissage, le réseautage et la diffusion des innovations et des bonnes pratiques.	Organiser les forums biennaux de l'EPN et nouer des partenariats Organiser des webinaires, des dialogues techniques et des échanges d'apprentissage.	Nb d'événements d'apprentissage organisés ; nb de participants atteints ; nb de pays représentés.

2.3 : Renforcement institutionnel et assistance technique

Objectif : **Renforcer la performance organisationnelle, la durabilité et la résilience des institutions membres de l'EPN grâce à une assistance technique ciblée, au mentorat et à un appui au développement organisationnel.**

N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
2.3.1	Assistance technique, accompagnement et mentorat	Fournir un appui adapté pour renforcer la performance technique et institutionnelle	Coordonner et fournir une assistance technique via l'EPN et son réseau de partenaires stratégiques (p. ex. études de faisabilité pour de nouvelles initiatives de DSO) Mettre en place des programmes de mentorat Déployer des missions d'experts Faciliter l'accompagnement institutionnel	Nb de missions d'assistance technique réalisées ; nb d'institutions soutenues ; % d'institutions faisant état d'une meilleure performance.
2.3.2	Renforcement des capacités institutionnelles des membres	Renforcer la gouvernance, la gestion, la durabilité et l'efficacité organisationnelle des institutions membres.	Réaliser des évaluations des capacités institutionnelles Soutenir les plans de développement organisationnel Renforcer la gouvernance, la gestion financière, la mobilisation des ressources et la planification stratégique.	Nb d'évaluations institutionnelles réalisées ; nb d'organisations mettant en œuvre des plans de renforcement des capacités.
2.3.3	Durabilité organisationnelle et mobilisation des ressources	Renforcer la collaboration avec les membres pour une durabilité et une résilience communes à long terme.	Soutenir des stratégies communes de mobilisation des ressources Apporter un appui technique aux membres qui répondent à des opportunités de financement nationales ; renforcer les modèles économiques et de durabilité et les initiatives communes génératrices de revenus.	Nb de propositions conjointes soumises aux bailleurs ; nb de plans de durabilité conjoints élaborés ; % de membres faisant état d'un appui de l'EPN.
2.3.4	Plateforme de données centralisée pour le réseau	Renforcer la visibilité, l'accessibilité et l'utilisation des données sur les systèmes de santé, les produits pharmaceutiques, la chaîne d'approvisionnement et la prestation de services dans les institutions membres de l'EPN afin de	Développer et mettre en service une plateforme de données centralisée et un tableau de bord de l'EPN pour les CHA, les DSO et les établissements de santé. Renforcer les capacités des membres en collecte, gestion, analyse, communication et utilisation des données.	Nb de CHA, DSO et établissements de santé alimentant la plateforme de données de l'EPN. % d'institutions membres transmettant régulièrement des données complètes et à temps.

		soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes, l'apprentissage et la planification stratégique.	Harmoniser les outils de collecte, les indicateurs et les systèmes de rapportage au sein du réseau. Faciliter les revues d'apprentissage fondées sur les données, l'analyse comparative et les initiatives d'amélioration de la performance. Produire des analyses à l'échelle du réseau, des rapports de veille et des produits de données probantes pour soutenir le plaidoyer, la structuration du marché et la prise de décision stratégique.	Nb de tableaux de bord et de rapports d'analyse du réseau produits chaque année. Nb de sessions d'apprentissage et de revue de la performance menées à partir des données de la plateforme. Nb de partenaires utilisant les données pour la planification et la prise de décision.
2.4 : Engagement des membres, appropriation et développement du réseau Objectif : **Accroître la valeur apportée aux membres, leur appropriation et leur participation à l'EPN en favorisant la collaboration, le partage d'expériences, le plaidoyer, la mobilisation conjointe des ressources et la reconnaissance des contributions des membres au renforcement des systèmes de santé confessionnels et des services pharmaceutiques en Afrique.**				
N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
2.4.1	Engagement des membres, appropriation et développement du réseau	Renforcer l'appropriation, la participation, la collaboration et l'engagement des membres envers la vision, les programmes et la durabilité de l'EPN	Revoir, communiquer et mettre en œuvre la proposition de valeur de l'EPN pour ses membres. Renforcer la participation des membres à la planification stratégique, à l'élaboration des propositions, à la mise en œuvre des programmes et aux processus de gouvernance. Faciliter le partage d'expériences, l'apprentissage entre pairs et la collaboration via les forums de l'EPN, les webinaires, les communautés de pratique et les groupes de travail techniques (GTT). Accroître la visibilité des membres en valorisant leurs bonnes pratiques, innovations, réalisations et contributions au renforcement des systèmes de santé. Mettre en place des mécanismes de reconnaissance et de récompense pour les contributions exceptionnelles des membres. Renforcer la participation des membres aux initiatives de plaidoyer, aux dialogues politiques, aux mécanismes d'achats groupés et aux plateformes régionales. Favoriser la collaboration entre CHA, DSO, établissements de santé, fabricants et partenaires stratégiques au sein du réseau.	% de membres s'acquittant de leur cotisation annuelle. % de membres contribuant par des données, publications, études de cas et bonnes pratiques. % de membres participant à l'élaboration de propositions et à des initiatives conjointes. % de membres participant aux forums, webinaires, communautés de pratique et plateformes de plaidoyer de l'EPN. % de membres éligibles participant aux initiatives d'achats groupés. Nb d'institutions membres distinguées par les prix et initiatives de visibilité de l'EPN. Score de satisfaction des membres concernant les services et la proposition de valeur de l'EPN.

PILIER STRATÉGIQUE 3 : PLAIDOYER POLITIQUE ET PARTENARIATS

Objectif général

Renforcer le leadership de l'EPN et la voix collective de ses membres pour influencer les politiques de santé, les systèmes de réglementation, les partenariats stratégiques et les agendas de santé mondiale.

PILIER STRATÉGIQUE 3 : PLAIDOYER POLITIQUE ET PARTENARIATS

Objectif général : **Renforcer le leadership de l'EPN et la voix collective de ses membres pour influencer les politiques de santé, les systèmes de réglementation, les partenariats stratégiques et les agendas de santé mondiale.**

N°	DOMAINES DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIFS CLÉS	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
3.1	Politiques, législation et gouvernance	Renforcer les cadres politiques, juridiques et de gouvernance qui font progresser les systèmes pharmaceutiques et défendent les intérêts des systèmes de santé confessionnels.	Créer et coordonner des groupes de travail techniques (GTT) et un réseau de défenseurs. Élaborer, mettre en œuvre et suivre la stratégie de plaidoyer de l'EPN. Soutenir la participation des membres aux plateformes politiques, législatives et techniques nationales. Aider les membres à élaborer des stratégies et budgets de plaidoyer et des initiatives de plaidoyer fondées sur des données probantes. Plaider pour des politiques qui renforcent les systèmes pharmaceutiques, la couverture sanitaire universelle (CSU) et le financement durable de la santé.	Nb de membres confessionnels participant à des GTT fonctionnels. Nb de politiques, lois ou directives nationales influencées par le plaidoyer de l'EPN. Nb d'institutions membres soutenues dans l'élaboration de stratégies de plaidoyer.
3.2	Systèmes de réglementation	Renforcer les systèmes de réglementation et l'harmonisation pour améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité.	Plaider pour des cadres réglementaires transfrontaliers harmonisés. Promouvoir la ratification et la mise en œuvre du Traité de l'Agence africaine du médicament (AMA). Renforcer la collaboration avec les autorités nationales de réglementation pharmaceutique (ANRP). Plaider pour des réformes réglementaires facilitant l'enregistrement rapide, l'assurance qualité et l'accès aux produits de santé prioritaires. Promouvoir les initiatives de structuration du marché, notamment les achats groupés et la fabrication pharmaceutique locale.	Nb de cadres réglementaires influencés par le plaidoyer de l'EPN. Nb de protocoles d'accord ou collaborations formelles avec des agences de réglementation. Nb d'initiatives régionales d'harmonisation réglementaire soutenues. Nb d'initiatives de structuration du marché soutenues.
3.3	Innovation, recherche et développement	Promouvoir l'innovation et la production de données probantes pour renforcer les systèmes pharmaceutiques et améliorer l'accès équitable aux produits et services de santé.	Plaider pour le développement et la disponibilité de formulations pédiatriques et de produits médicaux prioritaires (VIH/TB, nouvelles affections, maladies rares, etc.). Promouvoir la recherche opérationnelle et la production de données probantes pour éclairer les politiques et les pratiques. Renforcer les systèmes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données pour le plaidoyer. Promouvoir l'adoption de technologies innovantes et de solutions numériques qui améliorent les systèmes pharmaceutiques.	Nb de partenariats établis pour promouvoir l'innovation pharmaceutique. Nb d'études et de produits de données probantes éclairant le plaidoyer. Nb de recommandations politiques étayées par des données probantes. Nb d'innovations promues ou adoptées.

3.4	Engagement avec les organismes régionaux (UA, COMESA, CAE, CEDEAO, IGAD, SADC, ECSA-HC, AMA, Africa CDC)	Renforcer la collaboration régionale et influencer les politiques pharmaceutiques et les agendas de santé régionaux.	Renforcer la collaboration avec les communautés économiques régionales (CER), l'AMA, Africa CDC et d'autres institutions régionales. Plaider pour des politiques pharmaceutiques régionales, l'harmonisation réglementaire et la fabrication locale. Promouvoir la participation des membres aux groupes de travail techniques, tables rondes et dialogues politiques régionaux. Coordonner les initiatives régionales de plaidoyer sur les questions pharmaceutiques prioritaires.	Nb de membres participant à des plateformes régionales par l'intermédiaire de l'EPN. Nb de partenariats fonctionnels avec des institutions régionales. Nb d'initiatives politiques régionales influencées.
3.5	Engagement avec les leaders religieux et partenariats stratégiques	Renforcer la voix collective des organisations confessionnelles et les partenariats stratégiques pour influencer les politiques de santé et améliorer les résultats sanitaires.	Coordonner la voix collective des OC sur les questions pharmaceutiques et sanitaires prioritaires. Renforcer la collaboration avec l'ACHAP, l'AACC et d'autres réseaux confessionnels. Constituer des coalitions en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU), du renforcement des systèmes pharmaceutiques et des priorités de santé mondiale. Traduire les données probantes en messages de plaidoyer et en produits de communication adaptés aux leaders religieux. Promouvoir la communication stratégique et des campagnes de plaidoyer qui accroissent la visibilité et l'influence des systèmes de santé confessionnels.	Nb de coalitions de plaidoyer établies. Nb d'initiatives de plaidoyer conjointes mises en œuvre. Nb de notes d'orientation et de produits de plaidoyer élaborés. Nb d'institutions membres apportant des données et des éléments probants. Nb de campagnes de communication et de plaidoyer mises en œuvre.
3.6	Partenariats avec les organismes mondiaux (OMS, AUDA-NEPAD, COMESA, ECSA-HC, Africa CDC et autres)	Positionner l'EPN comme un partenaire mondial de confiance qui influence les systèmes pharmaceutiques et les agendas de santé mondiale.	Participer activement aux travaux de l'OMS, de l'AUDA-NEPAD, d'Africa CDC, des plateformes multipartites sur la RAM, des réseaux confessionnels de l'OMS et d'autres organismes techniques mondiaux. Représenter les organisations confessionnelles dans les forums, sommets, conférences et dialogues politiques internationaux. Établir et renforcer des partenariats stratégiques avec des institutions mondiales, des bailleurs, le monde universitaire et le secteur privé. Mobiliser des partenariats mondiaux pour soutenir des programmes conjoints, l'assistance technique et la mobilisation des ressources.	Nb de protocoles d'accord ou de partenariats stratégiques avec des organisations mondiales. Nb de plateformes techniques internationales auxquelles l'EPN participe activement. Nb d'initiatives mondiales conjointes mises en œuvre. Ressources mobilisées grâce aux partenariats stratégiques.

PILIER STRATÉGIQUE 4 : RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET RÉSILIENCE

Objectif général

Bâtir une organisation résiliente, agile, redevable et performante, capable de remplir sa mission et de s'adapter à un environnement opérationnel changeant.

PILIER STRATÉGIQUE 4 : RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET RÉSILIENCE Objectif général : **Bâtir une organisation résiliente, agile, redevable et performante, capable de remplir sa mission et de s'adapter à un environnement opérationnel changeant.**				
N°	DOMAINE DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
4.1	Gouvernance	Renforcer la gouvernance, le leadership, la redevabilité et l'efficacité institutionnelle au sein de l'EPN et de son réseau de membres.	Renforcer les cadres, politiques et procédures de gouvernance et de redevabilité. Élaborer et institutionnaliser des mécanismes de suivi des décisions du Conseil, de la Direction et du Secrétariat. Organiser des retraites annuelles du Conseil et des sessions d'engagement du personnel. Réaliser des revues semestrielles de la performance organisationnelle. Revoir et actualiser les politiques de gouvernance et les procédures institutionnelles. Promouvoir les bonnes pratiques de gouvernance et apporter un appui en gouvernance aux institutions membres.	% de décisions du Conseil et de la Direction mises en œuvre dans les délais convenus. % de politiques de gouvernance revues et actualisées. Nb d'initiatives d'appui à la gouvernance menées auprès des institutions membres. Score d'efficacité de la gouvernance du Conseil.
4.2	Ressources humaines et culture d'entreprise	Bâtir un personnel compétent, motivé, animé par des valeurs et performant, qui favorise la collaboration, l'innovation et la résilience organisationnelle.	Renforcer le recrutement, l'intégration et la planification de la relève. Promouvoir l'apprentissage du personnel, le développement du leadership et le développement professionnel continu. Organiser régulièrement des activités de cohésion d'équipe et de bien-être du personnel. Renforcer la gestion de la performance et les systèmes d'engagement du personnel. Revoir les politiques et procédures RH et en assurer le respect.	Taux annuel de rétention du personnel. % du personnel réalisant son plan annuel de développement professionnel. Score d'engagement/de satisfaction du personnel. Nb d'activités de cohésion d'équipe et de bien-être réalisées.
4.3	Finances et investissement	Renforcer la viabilité financière, la mobilisation des ressources et une gestion financière prudente pour soutenir la croissance à long terme de l'organisation.	Mettre en œuvre la stratégie de mobilisation des ressources de l'EPN. Constituer un réseau de consultants en rédaction de propositions et en développement commercial. Élaborer et mettre en œuvre des plans de continuité des activités, de durabilité et d'investissement. Renforcer les systèmes financiers grâce à un progiciel de gestion intégré (ERP) et à des solutions numériques de gestion financière. Diversifier les sources de revenus grâce à des partenariats stratégiques et à des initiatives génératrices de revenus.	Croissance annuelle des financements (%). Taux de succès des propositions (%). % de revenus non affectés. Nb d'initiatives génératrices de revenus durables établies. Taux de mise en œuvre et d'utilisation de l'ERP.

4.4	Communication et visibilité	Renforcer la communication stratégique, le partage des connaissances et la visibilité de l'organisation pour accroître l'engagement et l'influence auprès des parties prenantes.	Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et POS de communication interne et externe. Renforcer l'engagement des membres au moyen de lettres d'information, d'E-Pharma Link, de NetLink, de webinaires et de plateformes numériques. Accroître la visibilité de l'EPN par les relations avec les médias, les publications, les réseaux sociaux et des campagnes stratégiques. Renforcer les capacités du personnel en communication, gestion des connaissances et narration. Promouvoir la visualisation des données et une communication fondée sur des données probantes.	Nb de produits de communication élaborés (lettres d'information, notes d'orientation, publications). Indicateurs de fréquentation du site web et des réseaux sociaux. % d'institutions membres partageant activement des contenus de l'EPN. Satisfaction des parties prenantes à l'égard de la communication de l'EPN.
4.5	Suivi, évaluation, apprentissage et assurance qualité (MEL-QA)	Renforcer les systèmes de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et d'assurance qualité pour améliorer la performance organisationnelle, la redevabilité et la prise de décision fondée sur des données probantes.	Développer et mettre en service un entrepôt de données numérique intégré et un tableau de bord de performance de l'EPN (réf. 2.3.4) – p. ex. Power BI, DHIS… Renforcer les systèmes MEL de l'organisation conformément aux normes des bailleurs et aux normes internationales. Renforcer les capacités du personnel et des membres en gestion, analyse, communication et assurance qualité des données. Mener régulièrement des revues de performance et des sessions d'apprentissage à l'échelle de l'organisation et des projets. Renforcer l'assurance qualité, l'utilisation des connaissances et l'amélioration organisationnelle continue.	% de projets rendant compte via le système MEL. % d'échéances de rapportage respectées. Score d'évaluation de la qualité des données. Nb de revues d'apprentissage organisationnel menées. % de recommandations des évaluations et audits mises en œuvre.



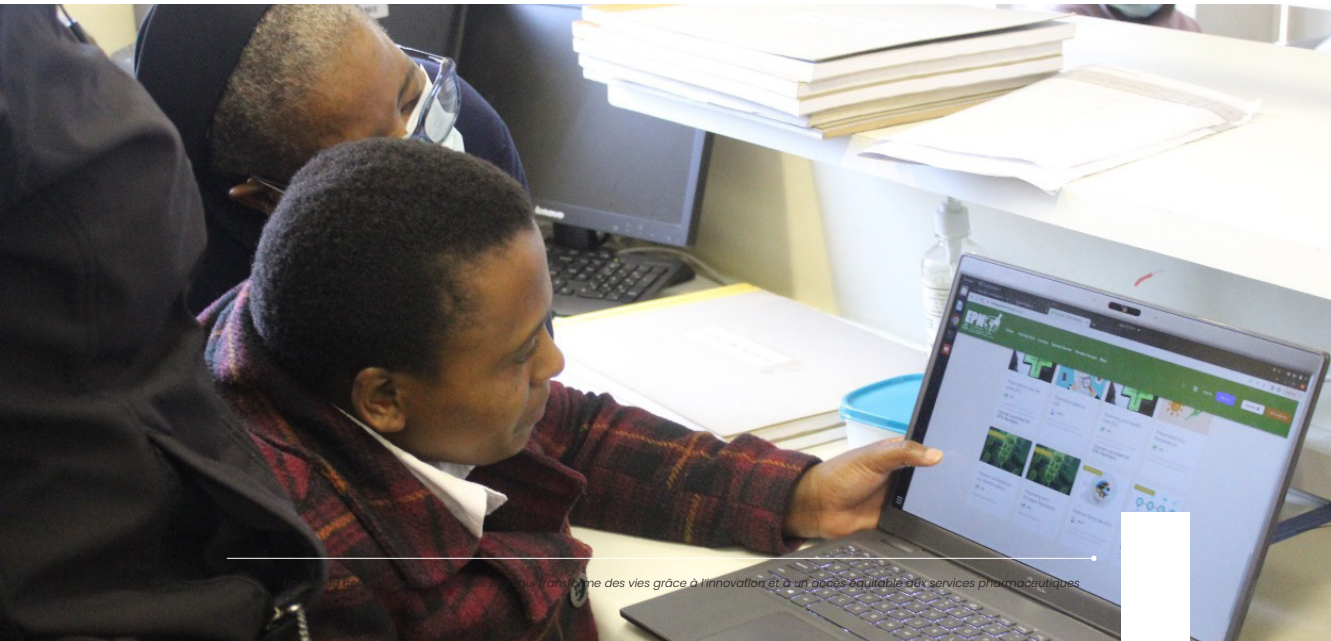
PILIER STRATÉGIQUE 5. DOMAINES TRANSVERSAUX

Objectif général

Intégrer la transformation numérique, la préparation aux urgences, la résilience climatique et l'équité de genre dans les piliers stratégiques de l'EPN afin de renforcer des systèmes pharmaceutiques résilients, inclusifs et tournés vers l'avenir.

PILIER STRATÉGIQUE 5. DOMAINES TRANSVERSAUX Objectif général : **Intégrer la transformation numérique, la préparation aux urgences, la résilience climatique et l'équité de genre dans les piliers stratégiques de l'EPN afin de renforcer des systèmes pharmaceutiques résilients, inclusifs et tournés vers l'avenir.**				
N°	DOMAINE DE RÉSULTATS CLÉS	OBJECTIF	STRATÉGIES ET ACTIONS CLÉS	INDICATEURS CLÉS
5.1	Technologie et transformation numérique	Tirer parti des technologies numériques et des systèmes de données pour renforcer les systèmes pharmaceutiques, la prise de décision, l'amélioration de la qualité et la prestation des services.	Développer et mettre en service le système de gestion des données de l'EPN (EDMS) comme plateforme numérique centralisée. Promouvoir l'interopérabilité entre l'EDMS et les systèmes nationaux de santé numérique tout en garantissant la sécurité et la confidentialité des données. Mettre en place des rapports numériques, des tableaux de bord, des analyses et de l'informatique décisionnelle pour soutenir une prise de décision fondée sur des données probantes. Intégrer le suivi, l'évaluation et l'apprentissage dans les plateformes de santé numérique, notamment le SIGL et les tableaux de bord Power BI. Établir des partenariats stratégiques avec des entreprises technologiques, des universités et des innovateurs pour co-développer des solutions de santé numérique (1.3.5).	% d'institutions membres rendant compte via l'EDMS. % de membres actifs transmettant des rapports numériques complets et à temps Fonctionnalité et utilisation de l'EDMS. Nb de partenariats d'innovation numérique établis.
5.2	Urgences humanitaires et préparation aux épidémies	Renforcer la préparation et la résilience des systèmes pharmaceutiques pour répondre efficacement aux urgences humanitaires et aux épidémies.	Développer des systèmes pharmaceutiques d'alerte précoce et de surveillance. Renforcer les plans de préparation et de riposte aux urgences des institutions membres. Conclure des accords stratégiques avec des fournisseurs pour un accès d'urgence à des produits de santé de qualité garantie. Renforcer les capacités des membres par des formations, des exercices de simulation et des orientations pour la riposte aux urgences. Promouvoir une riposte coordonnée aux urgences et le partage d'informations au sein du réseau.	% de membres alimentant le système pharmaceutique d'alerte précoce. % d'institutions membres disposant de plans de préparation aux urgences testés. Nb de formations à la préparation aux urgences et d'exercices de simulation menés. Délai de réponse aux urgences pharmaceutiques.

5.3	Changement climatique et santé	Renforcer des systèmes pharmaceutiques résilients au climat et promouvoir des services de santé respectueux de l'environnement.	Renforcer les capacités des membres à anticiper les risques sanitaires liés au climat et à y répondre. Promouvoir des chaînes d'approvisionnement et des infrastructures pharmaceutiques résilientes au climat. Plaider pour l'intégration de la résilience climatique dans les politiques pharmaceutiques et de santé. Promouvoir une gestion des déchets pharmaceutiques respectueuse de l'environnement et des pratiques durables. Documenter et diffuser les innovations climato-intelligentes au sein du réseau.	% d'établissements appliquant une gestion écologiquement rationnelle des déchets pharmaceutiques. % de réduction des pertes de médicaments dues à des événements climatiques. Nb d'initiatives de résilience climatique mises en œuvre. Nb d'initiatives de plaidoyer climat et santé soutenues.
5.4	Genre, équité, jeunesse et protection	Promouvoir l'égalité des genres, la protection, l'engagement des jeunes et une participation inclusive dans les programmes, la gouvernance et les institutions membres de l'EPN.	Renforcer les politiques de protection, les mécanismes de signalement et la redevabilité organisationnelle. Promouvoir un accès équitable aux possibilités de leadership, d'apprentissage et de développement professionnel. Soutenir des programmes de leadership et de mentorat pour les femmes et les jeunes professionnels. Intégrer le genre, l'équité et l'inclusion dans les politiques, les programmes et les systèmes de suivi. Renforcer les partenariats qui promeuvent l'égalité des genres, la participation inclusive, la protection et l'engagement des jeunes.	% du personnel et des membres formés chaque année à la protection et à l'égalité des genres. Existence et application de politiques de protection. % de représentation des femmes et des jeunes dans les structures de gouvernance et de direction. % de programmes intégrant les questions de genre et d'inclusion.





CHAPITRE 6

SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE DE LA STRATÉGIE

CHAPITRE SIX

SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE DE LA STRATÉGIE

6.1 Aperçu

La mise en œuvre efficace de la stratégie exige un cadre solide de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (MEAL) qui garantit la redevabilité, l'apprentissage et l'amélioration continue. L'approche MEAL de l'EPN pour le cycle stratégique 2026–2030 est conçue pour suivre les progrès de tous les programmes stratégiques, évaluer l'impact et éclairer une gestion adaptative. Le cadre intègre des données quantitatives et qualitatives, répond aux attentes des bailleurs et des membres, et soutient une prise de décision fondée sur des données probantes.

L'EPN adoptera un modèle MEAL participatif, associant les institutions membres, les groupes de travail techniques et les partenaires à la collecte, à l'analyse et à la communication des données. Le système reposera sur une plateforme numérique centralisée, le système de gestion des données de l'EPN (EDMS), afin de garantir une visibilité en temps réel, l'interopérabilité avec les systèmes nationaux et le respect des normes de protection des données.

6.2 Types de données, jeux de données et fréquence

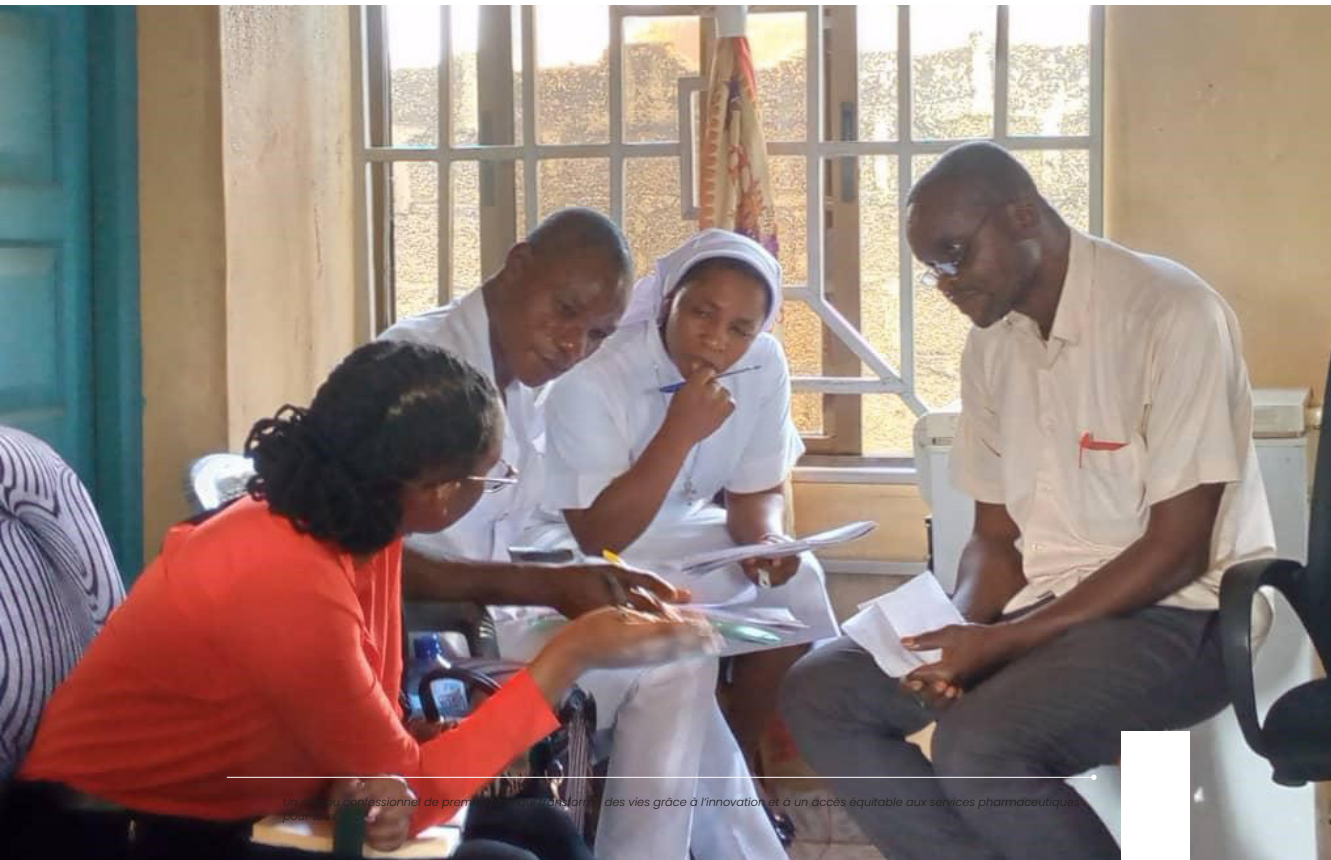
	ÉLÉMENTS
Types de données	*Quantitatives* : scores de performance institutionnelle, indicateurs de prestation de services, participation aux formations, performance financière, niveaux des stocks pharmaceutiques, taux de rapportage numérique. *Qualitatives* : retours des membres, études de cas, récits d'influence politique, enquêtes de satisfaction, évaluations de la gouvernance
Jeux de données	Performance et résultats des institutions ; registres du développement des capacités des membres ; rapports sur la disponibilité et la qualité des produits pharmaceutiques ; registres des actions de plaidoyer ; indicateurs de viabilité financière ; indicateurs de participation liés au genre et à l'inclusion ; évaluations de la préparation aux urgences et de la résilience climatique
Fréquence	**Mensuelle** : données opérationnelles (niveaux des stocks, registres de formation, transmissions numériques) **Trimestrielle** : revues de la performance des programmes, rapports financiers, indicateurs d'engagement des membres **Semestrielle** : évaluations de la gouvernance, suivi de l'influence politique, préparation climatique et aux urgences **Annuelle** : évaluations de l'impact stratégique, enquêtes de satisfaction des membres, audits externes

6.3 Matrice de suivi de la stratégie

Les progrès du Plan stratégique seront suivis au moyen d'un cadre de suivi axé sur les résultats, avec des indicateurs de performance de haut niveau alignés sur chaque pilier stratégique. Une évaluation de référence sera réalisée au début de la période stratégique afin d'établir les valeurs de référence des indicateurs sélectionnés pour lesquels aucune donnée n'est disponible actuellement, tandis que les données existantes du précédent Plan stratégique seront utilisées le cas échéant. Ces indicateurs seront mesurés de manière cohérente au départ, à mi-parcours et en fin de stratégie afin de permettre une appréciation significative des changements et des progrès. Un suivi de routine, des revues annuelles, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale seront menés pour apprécier les résultats, éclairer une gestion adaptative et renforcer la redevabilité. La conception de l'évaluation de référence et des évaluations ultérieures garantira la comparabilité des méthodes de mesure, y compris des méthodes d'échantillonnage et de collecte des données appropriées, afin de permettre une comparaison fiable dans le temps.

PILIER ET PROGRAMME STRATÉGIQUES	INDICATEURS CLÉS	SOURCE DES DONNÉES	FRÉQUENCE	RESPONSABLE PRINCIPAL
Pilier 1 : Renforcement des systèmes pharmaceutiques				
Programme 1.1 Accès et prestation de services	% d'amélioration d'indicateurs de prestation de services sélectionnés ; % d'amélioration des indicateurs d'usage rationnel des médicaments ; % de réduction des prescriptions inappropriées d'antimicrobiens ; % d'amélioration des indicateurs de résultats pour les patients	EDMS, HFA, CQI, AMT, rapports des établissements, rapports de supervision	Trimestrielle	Chargé de programme Accès et prestation de services
Programme 1.2 Assurance qualité, surveillance et systèmes de réglementation	% d'établissements mettant en œuvre des systèmes de management de la qualité ; nb d'échantillons analysés par Minilab/NIR ; nb de rapports de pharmacovigilance soumis ; % d'établissements conformes aux exigences réglementaires	Rapports d'AQ, rapports de SAC, rapports des ANRP, EDMS	Trimestrielle	Chargé de programme AQ, surveillance et systèmes de réglementation
Programme 1.3 Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation	% d'augmentation de la disponibilité des produits de santé ciblés ; % de réduction des ruptures de stock ; valeur des produits acquis par achats groupés ; nb d'institutions adoptant des systèmes pharmaceutiques numériques	SIGL, EDMS, rapports d'achats, rapports de veille commerciale	Trimestrielle	Chargé de programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation
Pilier 2 : Développement des capacités des membres, apprentissage et assistance technique				
Pilier 2 : Développement des capacités des membres, apprentissage et assistance technique	Nb d'utilisateurs actifs du LMS ; % de taux d'achèvement des cours ; nb de missions d'assistance technique réalisées % de membres participant aux programmes et aux communautés de pratique de l'EPN	LMS, rapports d'AT, base de données des membres, EDMS	Trimestrielle	Chargé du développement des capacités des membres
Pilier 3 : Plaidoyer politique et partenariats				
Pilier 3 : Plaidoyer politique et partenariats	Nb de notes d'orientation élaborées ; nb de coalitions de plaidoyer établies ; nb de protocoles d'accord/partenariats stratégiques signés ; nb de membres participant aux GTT et aux plateformes régionales/mondiales	Base de données du plaidoyer, registres des partenariats, contributions aux politiques	Semestrielle	Conseiller technique Plaidoyer politique et partenariats

Pilier 4 : Renforcement institutionnel et résilience				
Pilier 4 : Renforcement institutionnel et résilience	% de décisions du Conseil et de la Direction mises en œuvre ; taux annuel de rétention du personnel ; taux de succès des propositions (%) ; % de projets rendant compte via le système MEL	Procès-verbaux du Conseil, dossiers RH, ERP, rapports financiers, rapports MEL	Trimestrielle	Conseil et Direction
Pilier 5 : Domaines transversaux				
Pilier 5 : Domaines transversaux	% d'institutions membres rendant compte via l'EDMS ; % de membres disposant de plans de préparation aux urgences ; % d'établissements appliquant une gestion écologiquement rationnelle des déchets pharmaceutiques ; % du personnel et des membres formés à la protection et à l'égalité des genres	EDMS, rapports d'urgence, rapports climatiques, registres de formation RH	Trimestrielle et annuelle	Chargé de la santé numérique, de la préparation aux urgences et de l'inclusion





CHAPITRE 7

GESTION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE

CHAPITRE SEPT

GESTION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE

7.1 Aperçu

La réussite de la mise en œuvre du Plan stratégique 2026–2030 de l'EPN exige un cadre de mise en œuvre structuré, inclusif et adaptatif. Ce cadre vise à traduire les priorités stratégiques en programmes opérationnels, en cohérence avec la mission, la vision et les valeurs de l'EPN. Le contexte de mise en œuvre est façonné par un environnement opérationnel changeant, marqué par la volatilité politique, les contraintes économiques, les ruptures technologiques et l'évolution des besoins de santé. L'approche de mise en œuvre de l'EPN met donc l'accent sur l'agilité, la redevabilité et la collaboration.

La mise en œuvre sera guidée par une approche de gestion axée sur les résultats (GAR), appuyée par des structures de gouvernance solides, des rôles et responsabilités clairs et un système de suivi numérique centralisé. Le plan sera rendu opérationnel par des plans de travail annuels, des stratégies de mobilisation des ressources et des outils de gestion de la performance. L'EPN entretiendra également des partenariats solides avec les institutions membres, les bailleurs, les gouvernements et les organismes régionaux afin de garantir une appropriation partagée et la durabilité.

Pour garantir la cohérence, la mise en œuvre sera échelonnée et suivie au moyen d'une série de registres stratégiques, chacun aligné sur les cinq programmes stratégiques et les domaines transversaux. Ces registres seront des documents évolutifs, revus et actualisés régulièrement pour refléter les progrès, les difficultés et les nouvelles opportunités.

7.2 Registres et calendriers de mise en œuvre de la stratégie (2026–2030)

Pilier 1 : Renforcement des systèmes pharmaceutiques

Programme 1.1 Accès et prestation de services

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Déployer les outils CQI, HFA, AMT et d'amélioration des services pharmaceutiques	Accès et prestation de services	Q1 2026	En continu	Augmentation progressive du nombre d'établissements utilisant les outils de l'EPN
2	Renforcer l'usage rationnel des médicaments et les comités du médicament et de la thérapeutique	Équipe programme	Q2 2026	En continu	CMT fonctionnels mis en place dans les établissements membres
3	Étendre les programmes de bon usage des antimicrobiens et de PCI	Équipe programme	Q2 2026	En continu	Mise en œuvre accrue des programmes de BUA et de PCI
4	Renforcer l'engagement communautaire et la participation des leaders religieux	Équipe programme	Q3 2026	En continu	Cadre d'engagement communautaire opérationnel
5	Améliorer le suivi de la sécurité des patients et des résultats thérapeutiques	Équipe programme	Q3 2026	En continu	Rapports annuels sur les résultats pour les patients

Programme 1.2 Assurance qualité, surveillance et systèmes de réglementation

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Étendre les technologies Minilab et NIR	Programme AQ	Q2 2026	T4 2027	Réseau élargi de dépistage de la qualité

2	Renforcer la pharmacovigilance et la surveillance après commercialisation	Programme AQ	Q2 2026	En continu	Augmentation des notifications d'événements indésirables
3	Soutenir les autorisations, les inspections et la conformité réglementaire	Programme AQ	Q2 2026	En continu	Conformité réglementaire accrue
4	Renforcer les partenariats avec les ANRP et l'AMA	Programme AQ	Q2 2026	En continu	Initiatives réglementaires conjointes mises en œuvre

Programme 1.3 Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Étendre les achats groupés	Programme Chaîne d'approvisionnement	Q3 2026	T4 2028	Hausse des volumes d'achat et du nombre de DSO participantes
2	Renforcer la quantification et le SIGL	Programme Chaîne d'approvisionnement	Q2 2026	En continu	Moins de ruptures de stock
3	Étendre les innovations pharmaceutiques numériques	Programme Innovation	Q3 2026	En continu	Outils numériques adoptés par les membres
4	Promouvoir les fonds renouvelables pour les médicaments et le financement durable	Équipe programme	T2 2026	En continu	Mise en œuvre accrue des FRM
5	Coordonner l'agenda de la fabrication locale	Équipe programme	T3 2026	En continu	Produits prioritaires identifiés et fabricants mobilisés

Pilier 2 : Développement des capacités des membres, apprentissage et assistance technique

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Étendre le système de gestion de l'apprentissage	Développement des capacités	T1 2026	En continu	Croissance annuelle du LMS
2	Élaborer des programmes de DPC accrédités	Développement des capacités	T1 2026	En continu	Cours accrédités lancés
3	Mener des missions d'assistance technique	Assistance technique	T2 2026	En continu	Rapports annuels d'AT
4	Renforcer les communautés de pratique et l'apprentissage entre pairs	Adhésion	T2 2026	En continu	Communautés de pratique actives
5	Mettre en service la plateforme centralisée de données des membres	MEL et numérique	T2 2026	T2 2027	Tableau de bord du réseau opérationnel
6	Mettre en place un système de reconnaissance et de récompense des membres	Adhésion et communication	T2 2027	En continu	Prix annuels lancés d'ici 2027

Pilier 3 : Plaidoyer politique et partenariats

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Mettre en œuvre la stratégie de plaidoyer	Plaidoyer	T1 2026	En continu	Stratégie opérationnelle
2	Coordonner les GTT nationaux et régionaux	Plaidoyer	T3 2026	En continu	GTT fonctionnels
3	Renforcer la collaboration avec l'OMS, l'AUDA-NEPAD, l'AMA, Africa CDC et les CER	Partenariats	T2 2026	En continu	Partenariats stratégiques élargis
4	Produire des notes d'orientation fondées sur des données probantes	Plaidoyer	T3 2026	Annuelle	Notes d'orientation publiées
5	Renforcer les coalitions de plaidoyer des OC	Plaidoyer	T2 2026	En continu	Initiatives de plaidoyer conjointes mises en œuvre

Pilier 4 : Renforcement institutionnel et résilience

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Renforcer les systèmes de gouvernance et de redevabilité	Conseil et Direction	T1 2026	En continu	Score de gouvernance amélioré
2	Mettre en place l'ERP et des systèmes de gestion numériques	Finances	T2 2026	T2 2027	ERP pleinement opérationnel
3	Mettre en œuvre la stratégie de mobilisation des ressources	Finances	T1 2026	En continu	Croissance annuelle des financements
4	Renforcer la communication et la visibilité	Communication	T2 2026	En continu	Indicateurs de visibilité améliorés
5	Mettre en service le MEL et le tableau de bord de performance organisationnelle	Unité MEL	T2 2026	T2 2027	Tableau de bord opérationnel
6	Élaborer des plans de continuité des activités et d'investissement	Finances et stratégie	T2 2026	T1 2027	Plans approuvés par le Conseil

Pilier 5 : Domaines transversaux

N°	ACTIVITÉ CLÉ	UNITÉ RESPONSABLE	DÉBUT	FIN	ÉTAPE
1	Déployer l'EDMS et des tableaux de bord d'informatique décisionnelle	Santé numérique	T1 2026	T2 2027	EDMS opérationnel
2	Renforcer les systèmes de préparation aux urgences	Préparation aux urgences	T2 2026	En continu	Système d'alerte précoce opérationnel
3	Promouvoir des systèmes pharmaceutiques résilients au climat	Climat et santé	T2 2026	En continu	Initiatives climatiques mises en œuvre
4	Revoir et appliquer les politiques de protection	RH et inclusion	T1 2026	T3 2026	Politiques appliquées dans tous les programmes
5	Intégrer la protection, l'égalité des genres et l'engagement des jeunes	RH et inclusion	T2 2026	En continu	Inclusion intégrée dans tous les programmes



CHAPITRE 8

STRATÉGIE DE MOBILISATION DES RESSOURCES

CHAPITRE HUIT

STRATÉGIE DE MOBILISATION DES RESSOURCES

8.1 Aperçu

Des ressources financières fiables et durables sont nécessaires pour couvrir les coûts de fonctionnement de base et les activités du Plan stratégique 2026-2030 de l'EPN. Des financements seront donc nécessaires pour les activités alignées sur les cinq fonctions stratégiques principales et pour les frais de fonctionnement. Le Conseil sera chargé de plaider pour la mobilisation des ressources nécessaires auprès de bailleurs internes et/ou externes et de les mobiliser. L'EPN explorera également d'autres sources de revenus que les financements des bailleurs, notamment les cotisations des membres, les formations payantes, le conseil et l'assistance technique, les services de recherche, les événements, les revenus de placement et les partenariats avec le secteur privé, afin de renforcer sa viabilité financière.

8.2 Plan de collecte de fonds

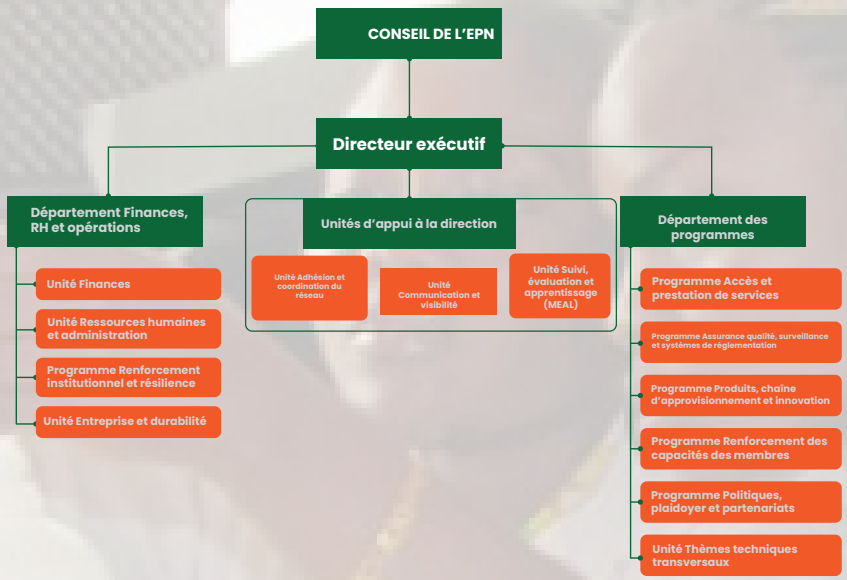
Tableau 8.1 : Plan de collecte de fonds

OBJECTIF	RÉSULTATS CLÉS	ACTIONS CLÉS
Accroître le montant des financements disponibles pour la mise en œuvre des programmes	Partenariats et financements accrus de la part des bailleurs institutionnels et des partenaires	Mobilisation ciblée des ressources et des partenariats Garantir une mise en œuvre de qualité Renforcer les capacités du personnel en mobilisation des ressources.
Élaborer et mettre en œuvre la stratégie de viabilité financière et de diversification des revenus de l'EPN	Revenus propres de l'EPN accrus et diversifiés, et dépendance réduite à l'égard des bailleurs	Identifier des sources de revenus réalistes ; élaborer et chiffrer des modèles économiques pour l'adhésion, les formations payantes, le conseil, les services de recherche, les événements et d'autres services ; fixer des objectifs de revenus ; développer des partenariats avec le secteur privé ; renforcer le placement des fonds disponibles ; suivre chaque année les revenus générés.
Résultats attendus		
R1 : Financements diversifiés et accrus	Mobilisation efficace des ressources et des partenariats	Créer et tenir à jour une base de données des membres ; cartographier les bailleurs et rechercher de nouveaux bailleurs Constituer une équipe de collecte de fonds au sein du Conseil Élaborer des propositions de subvention et des accords de partenariat gagnants
R2. Renforcer les capacités du personnel, les systèmes et les procédures pour garantir une saine gestion des subventions	Soutenir le renforcement des capacités et de l'organisation.	Former le personnel à la mobilisation des ressources, à la gestion des subventions et au rapportage Renforcer les systèmes et procédures de redevabilité
R3. Qualité accrue de la mise en œuvre des projets, de la gestion des subventions et du respect des exigences des bailleurs	Renforcer le processus de management de la qualité des projets.	Garantir la qualité des projets mis en œuvre ; garantir le respect des exigences des bailleurs
R4. Renforcer et développer des partenariats institutionnels pour la collecte de fonds	Communication soutenue et respect des accords de partenariat	Renforcer le partenariat avec les membres Élaborer des lignes directrices sur les partenariats Garantir une communication efficace avec les bailleurs.

CHAPITRE 10

L'ORGANIGRAMME

ORGANIGRAMME DU RÉSEAU PHARMACEUTIQUE ŒCUMÉNIQUE (EPN)



CONSEIL DE L'EPN

DIRECTEUR EXÉCUTIF

Bureau du Directeur (3 unités)

1. **Unité Adhésion et coordination du réseau** 1.1. Recrutement et intégration des membres 1.2. Conformité et renouvellement des adhésions 1.3. Gestion des relations avec les CHA, DSO et établissements de santé 1.4. Coordination de l'AG et engagement des membres 1.5. Proposition de valeur et suivi de la satisfaction des membres

2. **Unité Communication et visibilité** 2.1. Communication institutionnelle et image de marque 2.2. Publications, lettres d'information, notes d'orientation 2.3. Présence numérique, relations avec les médias, stratégies de visibilité 2.4. Appui à la communication sur le plaidoyer, l'adhésion et avec les bailleurs

3. **Unité Suivi, évaluation et apprentissage (MEAL)** 3.1. Suivi de la stratégie et des ICP 3.2. EDMS, tableaux de bord, rapportage numérique 3.3. Apprentissage, évaluation, assurance qualité des données 3.4. Rapports aux bailleurs, apprentissage organisationnel

4. **Programme Politiques, plaidoyer et partenariats (Pilier 3) –** 4.1. Engagement politique national et régional 4.2. Plaidoyer pour réglementation (AMM, PRP) 4.3. Participation aux groupes de travail techniques (GTT) 4.4. Partenariats de santé mondiale (OMS, AUDA-NEPAD, ACHAP, AACC, etc.) 4.5. Production de données probantes et notes d'orientation

Département Finances, RH et opérations (Responsable principal, FRHO)

1. Unité Finances

1.1. Planification financière et rapportage

1.2. Gestion des subventions et conformité aux exigences des bailleurs 1.3. Achats et contrôles financiers 1.4. Audits et gestion des risques

2. **Unité Ressources humaines et administration** 2.1. Administration RH et paie 2.2. Recrutement et bien-être du personnel 2.3. Fonctionnement du bureau, installations et logistique 2.4. Appui TIC et systèmes internes

3. **Programme Renforcement institutionnel et résilience (Pilier 4)** 3.1. Systèmes de gouvernance et de redevabilité 3.2. Culture organisationnelle et développement du leadership 3.3. Élaboration des politiques internes et POS 3.4. Systèmes de continuité des activités et de résilience 3.5. ERP et transformation numérique des processus internes

4. Unité Entreprise et durabilité (UED) 4.2. Initiatives génératrices de revenus 4.2. Investissements et initiatives d'entreprise sociale 4.3. Services de conseil et partenariats externes 4.4. Futures filiales ou entités ad hoc soutenant la durabilité de l'EPN

Département des programmes (Responsable principal – Programmes)

1. **Programme Accès et prestation de services (Pilier 1.1)** 1.1 Accès au dernier kilomètre aux médicaments et technologies 1.2. Amélioration performance des établissements 1.3. Sécurité des patients et résultats thérapeutiques 1.4. Dépistage des MNT et génération de la demande communautaire 1.5. Usage rationnel des médicaments (URM) et observance 1.6. Bon usage des antimicrobiens 1.7. Mise en œuvre PCI/WASH dans les établissements de santé 1.8. Alignement sur les priorités de santé de l'EPN (2026–2030) & disciplinaires et CMT pluridisciplinaires

1.9. Engagement communautaire et sensibilisation (2026–2030)

2. **Programme AQ, surveillance et systèmes de réglementation (Pilier 1.2)** 2.1. Technologies de dépistage Minilab et NIR 2.2. Surveillance après commercialisation (SAC) et signalement des produits de qualité inférieure et falsifiés 2.3. Conformité réglementaire, autorisations et préparation aux inspections 2.4. Systèmes d'alerte de sécurité, signalement des incidents de qualité 2.5. Élaboration et diffusion de lignes directrices d'AQ 2.6. RAM–PCI sous l'angle de la sécurité et de la qualité 2.7. Collaboration avec les ANRP, l'AMA et les partenaires de l'AQ

3. Programme Produits, chaîne d'approvisionnement et innovation (Pilier 1.3) 3.1. Engagement des fabricants et qualification des fournisseurs 3.2. Introduction de produits et connaissance du marché 3.3. Appui aux processus produits des achats groupés 3.4. Veille sur l'innovation (outils numériques, technologies, SIGL) 3.5. Veille sur les prix et négociations avec les fournisseurs 3.6. Appui à la documentation réglementaire (aspects hors AQ) 3.7. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement lié aux filières de produits

4. **Programme Renforcement des capacités des membres (Pilier 2)** 4.1. Développement du LMS et apprentissage en ligne 4.2. Formation professionnelle et mentorat 4.3. Visites d'échange et apprentissage entre pairs 4.4. Outils, lignes directrices et programmes de formation pour le renforcement des capacités 4.5. Projet IMPACT de renforcement des capacités public-OC

6. **Unité Thèmes techniques transversaux (Pilier 5)** 6.1. Santé numérique et EDMS pour les systèmes pharmaceutiques 6.2. Préparation aux urgences et résilience 6.3. Climat-santé et durabilité environnementale 6.4. Genre, jeunesse et inclusion 6.5. Protection et normes éthiques



RÉFÉRENCES / BIBLIOGRAPHIE

1. African Union Commission. (2024). Progress report on the establishment and operationalization of the African Medicines Agency. African Union.

2. Africa CDC. (2026). Presidential declaration on advancing local manufacturing of health products in Africa. Africa CDC – Presidential Declaration

3. African Union Development Agency–NEPAD. (2023). African pharmaceutical industry and manufacturing. AUDA-NEPAD.

4. Cameron, A., Ewen, M., Ross-Degnan, D., Ball, D., & Laing, R. (2011). Differences in the availability of medicines for chronic and acute conditions in the public and private sectors of developing countries. Bulletin of the World Health Organization, 89(6), 412– 421.

5. Ewen, M., Zweekhorst, M., Regeer, B., & Laing, R. (2017). Baseline assessment of WHO's target for both availability and affordability of essential medicines to treat noncommunicable diseases. PLoS ONE, 12(2), e0171284

6. Wirtz, V. J., Hogerzeil, H. V., Gray, A. L., Bigdeli, M., de Joncheere, K., Ewen, M. A., Gyansa- Lutterodt, M., Jing, S., Luiza, V. L., Mbindyo, R. M., Möller, H., Moucheraud, C., Pécoul, B., Rägo, L., Rashidian, A., Swaminathan, S., & Reich, M. R. (2017). Essential medicines for universal health coverage. The Lancet, 389(10067), 403–476.

7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Cuts in official development assistance: OECD projections for 2025 and the near term. OECD Publishing.

8. World Health Organization. (2024, September 3). Substandard and falsified medical products. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products

9. World Health Organization Regional Office for Africa. (2025). The work of the World Health Organization in the African Region: Report of the Regional Director, 1 July 2024– 30 June 2025. World Health Organization Regional Office for Africa.

10. World Health Organization. (2026). Essential medicines. WHO

11. Kiragu, Z. W. (2025). Faith-based organizations in pharmaceutical systems: An assessment of their role and identification of opportunities for system strengthening. Doctoral Dissertation, Boston University. https://open.bu.edu/items/facda4ee-26cf-4d48-a493-33d562f4874b

RÉSEAU PHARMACEUTIQUE ŒCUMÉNIQUE (EPN)
B.P. 749 - 00606
Kirichwa Flats | Mais 1 | Kirichwa road - Kilimani Nairobi | Kenya Tél. : **+254 724 3017 55**
Courriel : **info@epnetwork.org**
Site web : **www.epnetwork.org**