



# RAPPORT TRIMESTRIEL

T3 | juillet – sept. 2024

# résumé exécutif

**A**u cours du 3<sup>e</sup> trimestre 2025, Living Goods a poursuivi ses efforts de renforcement des fondements des systèmes de santé communautaires durables pilotés par les pouvoirs publics au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda, notamment par l'approfondissement des partenariats et par l'expérimentation de solutions numériques modulables au sein des structures gouvernementales.

## CE DONT NOUS SOMMES FIERS :

➤ **De meilleurs résultats en matière de santé communautaire :** les Agents de santé à base communautaire (ASBCs) ont dispensé des soins vitaux dans les trois pays. Au Burkina Faso, les ASBC ont dépassé la plupart des objectifs et renforcé les soins prodigués aux mères et aux enfants malgré les obstacles culturels et logistiques. Au Kenya, l'évaluation de Kisumu est venue confirmer que lorsque les gouvernements prennent en charge le financement, la supervision et la numérisation, les résultats s'accélèrent : les visites prénales ont presque quintuplé et le suivi postnatal a presque doublé. En Ouganda, les données du système électronique d'information sur la santé communautaire (eCHIS) ont mis en évidence des changements dans la prestation des services de santé : l'incidence du paludisme a chuté de 34 %, les soins prodigues pour la pneumonie et la diarrhée ont quintuplé et le dépistage de la malnutrition a décuplé.

➤ **Innovation numérique à grande échelle :** nos projets pilote d'apprentissage en ligne menés conjointement avec les ministères de la Santé au Kenya et en Ouganda ont prouvé que l'apprentissage mobile et ludique peut améliorer la formation des Agents de santé à base communautaires à moindre coût. Le taux d'achèvement de la formation a atteint 95 % dans le comté de Busia au Kenya, et l'Ouganda a intégré les approches du système de gestion de l'apprentissage numérique afin de créer un écosystème d'apprentissage mixte qui permettra de renforcer les capacités de santé communautaire à l'échelle nationale. Forts de ces succès, nous prévoyons de déployer cet apprentissage en ligne au Burkina Faso.

➤ **Renforcement du système grâce à des partenariats :** en étroite collaboration avec le gouvernement, nous avons renforcé l'appropriation des systèmes de santé communautaires en institutionnalisant la supervision par les pairs et en intégrant la gestion des performances axée sur les données dans les processus des comtés et des districts. Parallèlement, notre engagement dans le cadre du CHU4UHC (Unités de santé communautaires pour la couverture sanitaire universelle) et d'autres coalitions a permis de stimuler le dialogue et les actions en faveur d'un financement durable, mettant en avant le leadership accru du Kenya dans la promotion de la couverture sanitaire universelle.

## LES DIFFICULTÉS :

➤ Les ruptures de stock persistantes, les retards de paiement et les problèmes de connectivité ont continué de mettre à l'épreuve la résilience des systèmes de santé. Certains indicateurs, tels que la planification familiale au Burkina Faso et la couverture des enfants de moins d'un an en Ouganda, restent en deçà des objectifs, soulignant la nécessité d'un changement de comportement ciblé et d'un suivi des références plus rigoureux.

## PERSPECTIVE :

➤ Alors que l'aide mondiale continue de se contracter, les gouvernements cherchent des moyens d'obtenir le plus grand impact avec moins de ressources. Le nouveau plan stratégique de Living Goods se concentrera sur l'aide aux gouvernements pour s'adapter à cette nouvelle réalité en institutionnalisant les capacités numériques et de supervision ; en optimisant les programmes de santé communautaire pour qu'ils soient plus rentables ; et en innovant des solutions tournées vers l'avenir qui tirent parti des technologies émergentes telles que l'IA et l'apprentissage automatique pour transformer les résultats en matière de santé. ■

---

**Couverture :** Kisumu, Kenya : Florence avec son fils James

T3 2025

# NOTRE IMPACT

**8,927**

AGENTS DE SANTÉ À BASE  
COMMUNAUTAIRES APPUYÉS

**4,3 millions**

DE PERSONNES COUVERTES PAR  
DES SOINS DE SANTÉ VITAUX



# APERÇU DE L'IMPACT

## Réalisations de Living Goods au 3e trimestre 2025



**261 966**  
prise en charge  
pour enfants  
malades

Les ASBC prennent en charge les maladies infantiles les plus meurtrières - le paludisme, la pneumonie et la diarrhée - et permettent d'éviter des décès inutiles liés à ces maladies curables.



**95 %**  
de bébés nés  
dans une structure  
sanitaire

Les ASBC orientent les femmes enceintes pour accoucher dans des structures sanitaires, où les risques liés à l'accouchement peuvent être pris en charge le plus efficacement possible.



**25 508**  
grossesses  
prises en charge

Grâce au suivi des futures mères et à la sensibilisation aux dangers potentiels des grossesses, les ASBC participent au bon déroulement de la maternité.



**96 %**  
d'enfants  
complètement  
vaccinés

Les ASBC veillent à ce que chaque enfant soit vacciné, ce qui permet de protéger les personnes vulnérables contre les maladies mortelles et de renforcer l'immunité au sein de la communauté.



**126 586**  
couple d'années  
de protection

Les ASBC incitent les couples à décider de leur avenir génésique, ce qui permet d'éviter les grossesses non désirées et de sauver la vie de certaines femmes.



**\$1.93**  
coût par  
habitant

Notre modèle propose un prix que les gouvernements peuvent supporter, ce qui permet d'offrir ces services vitaux à des millions de personnes qui, autrement, en seraient privées.

# Les Agents de Santé à Base Communautaires au cœur de la lutte contre le paludisme

À Kologom, commune rurale de la région d'Oubri au Burkina Faso, le paludisme est toujours l'un des principaux défis de santé publique. Chaque saison des pluies apporte son lot de fièvres et d'inquiétudes pour les familles. Cependant, dans ce contexte difficile, les Agents de santé à base communautaires comme **Fatimata Ouédraogo** se mobilisent fortement et sauvent des vies, un patient à la fois.

« Pendant la saison des crises de paludisme, je reçois jusqu'à 40 patients par jour, parfois même plus lorsque les pluies sont abondantes », explique-t-elle.

Grâce à son téléphone portable, Fatimata peut désormais assurer un suivi plus efficace de ses patients. « Avant, nous devions tout consigner à la main. Cette méthode était lente et épuisante. Aujourd'hui, je peux suivre les patients, signaler les cas et gagner un temps précieux... parfois même sauver des vies », explique-t-elle.

L'un des moments les plus inoubliables a été lorsque son propre fils de cinq ans est tombé gravement malade du paludisme.

« Une nuit, il s'est réveillé avec une forte fièvre. Il a été testé positif au paludisme. Son père voulait l'emmener au centre de santé, mais c'était trop loin et la route était impraticable. Je lui ai administré les médicaments que j'avais en stock et, par la grâce de Dieu, il s'est rétabli. »

Dans cette communauté, qui accueille également plus de 20 000 personnes déplacées internes, Fatimata et les autres Agents de santé à base communautaires jouent un rôle vital. Ils diagnostiquent, soignent et sensibilisent toutes les personnes qui ont besoin de leur aide, souvent sans aucun moyen de transport. Malgré ces difficultés, leur détermination reste inébranlable.



L'ASBC Fatimata teste un enfant pour le paludisme à Kologom, dans la commune de Ziniaré.

Zénabo Sawadogo, mère d'un bébé de 10 mois, fait partie des nombreuses femmes qui ont bénéficié des services des agents de santé à base communautaire.



*Pendant la saison du paludisme, je peux recevoir jusqu'à 40 patients par jour, parfois plus lorsque les pluies sont abondantes.*

*— Fatimata Ouédraogo, ASBC, Burkina Faso*

« Mon enfant souffrait de malnutrition. Ces agents de santé m'ont beaucoup aidée. Ils m'ont appris à préparer une bouillie nutritive, à choisir les bons ingrédients et à protéger mon bébé contre le paludisme. Grâce à leurs conseils et à leurs recommandations, mon enfant est désormais en bonne santé », dit-elle avec le sourire.

Les ASBC passent régulièrement chez elle pour lui fournir des moustiquaires et lui prodiguer des conseils pratiques afin de prévenir le paludisme, notamment pendant la saison des pluies, lorsque les enfants sont les plus exposés. ■



# Sites d'apprentissage



## Burkina Faso

**Des résultats solides et constants :** notre tout récent programme national poursuit sa progression en matière d'accès aux soins de santé de haute qualité pour les patients. Au cours du troisième trimestre, certains des meilleurs résultats de l'année ont été enregistrés : par exemple, chaque Agent de santé à base communautaire a pris en charge 3,6 femmes enceintes par mois, alors que l'objectif était de 3. Ces résultats témoignent de l'efficacité des activités de promotion et de dépistage actif à travers les visites à domicile, les réunions de groupes de femmes et les jours de marché.

Les discussions structurées en groupe et les visites routinières à domicile permettent notamment de renforcer la confiance de la communauté et d'assurer une sensibilisation à la santé adaptée à la culture locale. Malgré ces bons résultats, les indicateurs clés de performance en matière de planification familiale demeurent inférieurs aux objectifs fixés : d'importantes barrières culturelles empêchent les ASBC masculins de fournir efficacement des services de planification familiale, et les femmes orientées vers des formations sanitaires pour bénéficier de ces services ne font pas l'objet d'un suivi efficace. En réponse, nous mettons en œuvre des interventions ciblées visant à modifier les comportements et les attitudes, en abordant les croyances religieuses et traditionnelles, en créant des réseaux de femmes ASBC, en garantissant la disponibilité constante des produits et en renforçant le système de boucle de référence afin d'améliorer la surveillance et le suivi des services de planification familiale.



Busia, Kenya : l'ASBC Amos Magero prend la température de Jabel Ouma, accompagné de sa mère Irene Auma.



## Kenya

**La tendance positive se poursuit :** notre site d'apprentissage de Busia a maintenu ses bons résultats au troisième trimestre. Par exemple, les ASBC ont assuré un taux remarquable de 90 % d'orientation des enfants malades vers des structures de santé, alors que l'objectif était de 75 %. Cela est important car lorsqu'un enfant présente des complications que l'ASBC n'est pas en mesure de prendre en charge, il l'oriente vers une structure de santé, mais cette orientation est inutile si l'enfant ne s'y rend pas. Veiller à ce que les cas les plus à risque soient pris en charge est une priorité absolue pour Living Goods afin de réduire la mortalité infantile. Les ASBC ont donc pour consigne de faire le suivi de chaque orientation dans les 24 heures afin de s'assurer que les enfants malades bénéficient des soins nécessaires.



## Ouganda

**Une bonne dynamique :** les ASBC en Ouganda ont une fois de plus dépassé la plupart des objectifs au 3<sup>e</sup> trimestre. Ils ont assuré environ 27 traitements ou orientations par mois pour les enfants malades de moins de 5 ans, dépassant l'objectif de 24. Cependant, nous n'atteignons pas suffisamment d'enfants de moins d'un an. Nous nous efforçons de comprendre les raisons de cette situation. Nous pensons que cela s'explique par le fait que les parents préfèrent traiter leurs enfants avec des sirops souvent disponibles uniquement chez des prestataires privés, et parce que cette tranche d'âge présente un taux élevé de problèmes de santé qui ne relèvent pas des domaines d'intervention des ASBC. Ces derniers continuent de sensibiliser les parents aux avantages de recourir aux structures de santé pour les enfants de moins d'un an afin de s'assurer qu'ils bénéficient des traitements dont ils ont besoin. ■

# Les outils numériques améliorent les résultats en matière de santé communautaire en Ouganda

De nouveaux éléments probants recueillis en Ouganda révèlent comment les outils numériques et l'utilisation de données en temps réel améliorent les résultats en matière de santé communautaire. Les données analysées à partir du système eCHIS du ministère de la Santé dans les districts de Mayuge et Wakiso, qui comparent les résultats du premier semestre 2024 et 2025, indiquent que les rapports et la supervision numériques transforment la manière dont les maladies infantiles sont détectées et prises en charge. Le système eCHIS a amélioré la manière dont les données éclairent la supervision, la formation et le réapprovisionnement en produits, garantissant ainsi que les ASBC disposent des médicaments et des outils adaptés au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.

**La gestion du paludisme s'est améliorée de manière spectaculaire.** Les ASBC ont pris en charge près de cinq fois plus de cas de paludisme en 2025 par rapport à l'année précédente, grâce à un approvisionnement plus régulier en médicaments antipaludiques et à un suivi plus rigoureux. À Mayuge, la disponibilité des stocks est passée de 21 % en janvier à 96 % au milieu de l'année. Les équipes sanitaires des districts sont désormais en mesure de suivre à la fois les tendances des maladies et les niveaux des stocks grâce à l'eCHIS. Ainsi, elles ont pu s'assurer que les ASBC disposaient de suffisamment de produits pour faire face aux maladies infantiles au niveau communautaire. Les ASBC ayant pris en charge davantage de cas dans les communautés, l'incidence du paludisme a diminué de 34 % à Mayuge et de 25 % à Wakiso, et le nombre de cas pris en charge par les structures de santé a baissé, ce qui prouve que l'utilisation efficace des données favorise la réorientation des soins vers le niveau communautaire.



Wakiso, Ouganda : l'ASC Sara Nakabazzi saisit les données d'une cliente dans son téléphone.

**Les soins prodigues pour la pneumonie et la diarrhée ont également été renforcés.** Les ASBC ont diagnostiqué plus de 75 000 cas de pneumonie en 2025, contre 17 000 en 2024, et le traitement à l'amoxicilline a été multiplié par cinq. De même, la couverture du traitement de la diarrhée a sensiblement augmenté, la meilleure visibilité des données permettant au ministère de la Santé de surveiller les stocks de SRO et de zinc et de réaffecter les fournitures là où la demande augmentait. L'analyse statistique a confirmé le lien étroit entre l'utilisation des données facilitées par l'eCHIS, la disponibilité des produits en temps opportun et l'amélioration de l'accès aux traitements. Ces résultats prouvent que lorsque des données précises éclairent

les décisions, la prestation des services s'améliore et les communautés prospèrent. ■



**À mesure que les ASC prenaient en charge davantage de cas dans les communautés, l'incidence du paludisme a chuté de 34 % à Mayuge et de 25 % à Wakiso, et la charge de travail dans les structures de santé a diminué.**



## Coin innovation

### Les outils numériques transforment le renforcement des capacités des ASBC

Les approches traditionnelles de formation des ASBC requièrent beaucoup de ressources, manquent de cohérence et ne comblent pas efficacement les lacunes individuelles en matière de connaissances et de compétences des ASBC. Cela se répercute directement sur la qualité des soins que les ASBC peuvent fournir à leurs communautés.

Pour remédier à cela, Living Goods est partenaire des ministères de la Santé du Kenya et de l'Ouganda afin de concevoir conjointement du contenu et de tester une plateforme d'apprentissage en ligne dotée d'une interface ludique et interactive, intégrant une certification et des animations narratives qui renforcent la mémorisation des connaissances et favorisent l'amélioration de la prestation de services. Il est important de souligner que la plateforme fonctionne hors ligne, garantissant ainsi son accessibilité même dans les zones à faible connectivité.

Le système de gestion de l'apprentissage numérique permet aux ASBC d'apprendre à leur propre rythme, ce qui renforce leur confiance, améliore leur prise de décision clinique et soutient leurs performances. Dans le comté de Busia, au Kenya, le projet pilote a atteint un taux d'achèvement des cours de 95 % et un taux d'utilisation mensuelle active de 85 %.

Fort de ces résultats, le ministère de la Santé ougandais, avec le soutien de Palladium, a intégré les approches du système de gestion de l'apprentissage numérique afin de créer un écosystème d'apprentissage mixte qui permettra de renforcer les capacités en matière de santé communautaire à l'échelle nationale. Living Goods apporte désormais son soutien à un nouveau projet pilote visant à recueillir les avis des usagers afin de poursuivre la personnalisation et l'amélioration du système.

Nous prévoyons ensuite d'étendre cette innovation au Burkina Faso et de mener une évaluation au Kenya afin de tirer des enseignements qui permettront d'optimiser le système, de prendre des décisions d'investissement et de le développer à plus grande échelle. En investissant dans l'apprentissage numérique, Living Goods aide les gouvernements à mettre en place des systèmes durables et abordables pour renforcer les capacités en permanence, en repensant la manière dont les soins de santé primaires sont dispensés. ■



Vihiga, Kenya : un coach de Living Goods aide une ASC à examiner les données sur son téléphone.

### Renforcer la supervision de la santé communautaire par un système de répartition des tâches fondé sur les données

La supervision des agents de santé à base communautaire se fait souvent de manière réactive. Les superviseurs ne prennent conscience des difficultés qu'une fois les problèmes apparus, et disposent de peu d'outils pour détecter les lacunes à un stade précoce ou orienter les actions en temps opportun. Cela

[Suite à la page 9](#)

## Suite de la page 8

nuit à l'efficacité et fait perdre des occasions de soutenir les ASBC et d'améliorer la qualité des soins prodigués aux familles.

L'application **Next Generation Supervisor App (NGSA)** est en train de changer la donne. Conçue comme un module logiciel indépendant mais entièrement interopérable, la NGSA vise à renforcer et à compléter le système électronique d'information sur la santé communautaire (eCHIS). En exploitant les données de l'eCHIS, elle signale automatiquement les cas qui requièrent un suivi, par exemple lorsqu'un diagnostic de paludisme est enregistré, mais qu'aucun traitement ou orientation n'est consigné. Elle alerte alors automatiquement les superviseurs et leur attribue des tâches de suivi ciblées pour soutenir les ASBC, les aidant ainsi à agir rapidement et à focaliser leur attention sur les domaines les plus importants.

Des sessions de co-création avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires sont en cours et seront suivies d'un projet pilote visant à affiner les interfaces de travail de l'application et à générer les données nécessaires pour orienter sa mise à l'échelle.

Cette innovation vient directement appuyer la stratégie de santé communautaire (2020-2025) et la stratégie de santé numérique du Kenya, qui préconisent un renforcement de la supervision, du mentorat et de l'utilisation intelligente des données afin d'améliorer les résultats en matière de santé. ■

## Comment le soutien par les pairs améliore la supervision et la prestation de services

L'intégration de la supervision par les pairs dans les systèmes de santé communautaires gérés par le gouvernement a fait ses preuves en tant que moyen rentable de renforcer la qualité et de maintenir les performances à grande échelle. En passant d'une supervision externe à des approches fondées sur les données et menées par les pairs, Living Goods et ses partenaires gouvernementaux participent à l'optimisation des modèles de supervision qui améliorent l'efficacité et la redevabilité dans l'ensemble des systèmes de santé communautaires.

À la suite du déploiement du système eCHIS en Ouganda, le ministère de la Santé et les administrations locales des districts de Mayuge et Wakiso, appuyés par Living Goods Ouganda et l'UNICEF, ont fait passer les ASBC, désignés localement sous le nom d'équipes sanitaires villageoises (VHT), d'un système de rapports papier à une plateforme numérique nationale. Cette transition numérique a permis de mieux visualiser et exploiter les données sur les performances, ce qui permet aux superviseurs pairs d'adapter leur appui aux domaines problématiques et de suivre les processus avec plus d'efficacité.

Fort de cette avancée majeure, Living Goods en partenariat avec les deux districts, a renforcé la supervision gouvernementale par l'intégration d'une supervision par les pairs, une approche perfectionnée depuis 2018. En collaboration avec les responsables des districts, nous avons identifié les sites opérationnels, précisé les rôles de supervision (agents de vulgarisation sanitaire communautaire (CHEW) à Mayuge et coordinateurs paroissiaux VHT à Wakiso) et cartographié numériquement tous les groupes de pairs afin d'assurer leur alignment avec

les systèmes gouvernementaux. Chaque groupe de pairs comprend six à dix ASBC, la supervision se déroulant principalement par le biais de réunions de groupe et de visites ciblées à domicile.

Les pairs leaders bénéficient d'un mentorat continu de la part du personnel du district et de Living Goods en matière de supervision, d'utilisation des données et de dépannage numérique. Afin de répondre aux priorités concurrentes des pairs leaders, nous les aidons à élaborer des plans de travail mensuels en matière de supervision et préconisons des incitations axées sur les performances afin de maintenir leur motivation et leur redevabilité.

Ces expériences alimentent directement le prochain plan stratégique de Living Goods, qui s'appuiera sur les enseignements tirés pour optimiser davantage les modèles de supervision numériques et basés sur les données qui améliorent la qualité, l'efficacité et l'accessibilité financière, tout en intégrant des pratiques durables dans les systèmes du gouvernement. ■



District de Mayuge, Ouganda : la superviseure en santé communautaire Clare Ojumbo forme le CHEW Samanya Muzamiru et une ASBC à examiner et utiliser les données lors des visites à domicile.

**« À mon avis, la santé n'est pas un privilège ; c'est une promesse. Je suis fier d'avoir été choisi pour contribuer à tenir cette promesse. »**

*Samanya Muzamiru, CHEW dans le sous-comté de Mpungwe, district de Mayuge, Ouganda.*





# Appui au déploiement à grande échelle

**Les communautés ont bénéficié de soins essentiels :** sur nos sites d'appui au déploiement à grande échelle, Living Goods et les administrations des comtés au Kenya collaborent étroitement pour concevoir, financer et mettre en œuvre des programmes de santé communautaire solides. Au cours du troisième trimestre, les ASBC de nos opérations à Busia, Kisumu et Vihiga ont permis à 100 % des enfants de bénéficier de toutes les vaccinations requises, renforçant ainsi leur protection contre les maladies mortelles, et à 95 % des femmes enceintes d'accoucher dans une structure de santé, réduisant ainsi le risque de complications potentiellement mortelles liées à l'accouchement. Ces trois comtés figurent parmi les 10 meilleurs comtés du pays en termes de performances des ASBC, Vihiga arrivant en tête des 47 comtés, grâce à une législation solide, au soutien technique de Living Goods et à des ASBC bien équipés et régulièrement rémunérés.

**Campagnes nationales de vaccination :** en juillet, les ASBC ont participé à des campagnes nationales de vaccination contre la rougeole, la rubéole et la typhoïde, ainsi qu'à des campagnes de déparasitage. Grâce à ces efforts de vaccination, la couverture vaccinale a atteint un niveau élevé, ce qui a permis de protéger des milliers d'enfants et de réduire le risque d'épidémie, démontrant ainsi le rôle essentiel que jouent les Agents de santé à base communautaires pour permettre aux populations vulnérables d'accéder aux interventions sanitaires les plus essentielles.

**Notre approche en matière d'analyse des données :** Living Goods est réputé pour sa rigueur en matière de résultats, comme en témoignent nos pratiques en matière de données. Par exemple, deux fois par mois, nous organisons des exercices de validation collaborative afin de résoudre les incohérences et d'améliorer la qualité des données. Nos équipes chargées des programmes, des performances et de la santé numérique mènent des enquêtes conjointes sur les écarts de performance, afin d'assurer une amélioration continue. Ces sessions ont permis d'améliorer l'harmonisation des méthodes de calcul des ICP et la qualité des données. Nous procédons actuellement à une analyse approfondie des indicateurs afin d'identifier des stratégies efficaces pour l'apprentissage croisé entre les sites et de faciliter des ajustements en temps opportun. ■

## Le combat des ASBC pour un accès équitable aux soins de santé pour chaque famille

Les frimousses des jumeaux Baraka et Mirable, âgés de quatre ans, resplendissent en courant se jeter dans les bras d'Esther, ASBC dans le comté de Vihiga. Esther jouit d'une grande popularité et d'une confiance totale au sein de cette famille. Le lien affectif qui la lie aux enfants témoigne de l'attention qu'elle leur porte depuis des années.

Pour Esther, qui exerce depuis dix ans, l'histoire des jumeaux reste l'une des plus difficiles qu'elle ait rencontrées. Elevés par une mère épileptique et un père blessé dans un accident, les jumeaux étaient exposés à de graves risques dès leur naissance.

La mère de ces enfants, Maureen, a rencontré Esther, ASBC, pour la première fois en 2020, alors qu'elle était enceinte. Consciente de son état, Esther lui a rendu fréquemment visite à domicile pour surveiller sa santé et la préparer à un accouchement sans risque.

« Depuis leur naissance, je me suis activement investie pour les emmener à leurs vaccinations routinières et leurs soins médicaux, et pour m'assurer qu'ils sont exclusivement allaités », explique Esther.

Elle précise qu'elle les a inscrits dans le système national électronique d'information sur la santé communautaire (eCHIS), qui permet de suivre leur état de santé, de rationaliser les rapports et d'envoyer des rappels automatiques pour les soins de suivi.

À l'âge de sept mois, les jumeaux ont souffert de malnutrition. Intervenant rapidement, Mme Chiteri a orienté la famille vers une organisation qui proposait une alimentation thérapeutique pour les enfants.

À ce jour, Esther poursuit ses visites et son accompagnement auprès de la famille, leur apportant souvent de la nourriture pour éviter toute rechute.

De telles histoires illustrent combien les ASBC comme Esther permettent à chaque enfant d'accéder de manière équitable aux soins, quelque soit son lieu de résidence ou sa situation financière. ■

# Kisumu illustre comment la santé communautaire gérée par le gouvernement peut permettre d'atteindre davantage de mères et d'enfants

**A**u cours des trois dernières années, le comté de Kisumu est devenu le premier au Kenya à institutionnaliser pleinement l'approche DESC pilotée par le gouvernement, afin de garantir l'accès des ASBC aux technologies numériques, leur équipement, leur supervision et leur rémunération. Kisumu illustre parfaitement ce qui se passe lorsque les gouvernements pilotent la conception, la mise en œuvre et le financement de programmes de santé communautaire, en collaboration avec un partenaire tel que Living Goods.

Selon une récente évaluation des processus réalisée par [IDinsight](#) cette approche est porteuse d'améliorations mesurables, tout en faisant état des lacunes au niveau du système qui doivent être comblées pour soutenir les progrès. En comparant les données de référence de 2022, lorsque Living Goods est passé d'une mise en œuvre directe à une mise en œuvre pilotée par le gouvernement à Kisumu, aux données finales de 2025, les chercheurs ont constaté que :



**Le nombre de femmes ayant effectué au moins huit visites prénatales est passé de 4 % à 19 %.**



**Le nombre d'accouchements dans des structures de santé est passé de 68 % à 78 %.**



**Le nombre de visites postnatales dans les trois mois est passé de 59 % à 93 %.**



**Le nombre d'orientations vers des structures de santé pour des cas de pneumonie est passé de 15 % à 81 %.**

Au-delà de ces chiffres, on constate des changements plus profonds en matière de confiance, de responsabilité et d'utilisation des données. Les ASBC, affectueusement appelés « daktari » dans leurs communautés, sont mieux à même d'assurer le suivi des orientations, tandis que les superviseurs du comté ont recours à des tableaux de bord numériques pour suivre les performances en temps quasi réel. L'expérience de Kisumu prouve que lorsque les gouvernements intègrent des systèmes numériques, de supervision et de financement au sein de leurs propres structures, la santé communautaire gagne en efficacité et en durabilité.

L'évaluation a également fait ressortir des défis persistants : les ruptures de stock, les retards dans la rémunération des ASBC et la mauvaise connectivité du réseau qui entravent toujours les performances. Ces réalités informent l'approche que Living Goods adoptera à l'avenir, en mettant moins l'accent sur la résolution des problèmes et davantage sur le renforcement des capacités du gouvernement à prévenir et gérer ces goulets d'étranglement.



*Seline Akoth Odhiambo, ASC dans le sous-comté de Seme, comté de Kisumu, effectuant une visite à domicile.*

Alors que nous apportons notre soutien à d'autres comtés, les enseignements tirés de Kisumu sont clairs. Nous allons :

- ① **Institutionnaliser les capacités** en intégrant le savoir-faire numérique et en matière de supervision au sein des équipes des comtés.
- ② **Augmenter la valeur ajoutée** grâce à une assistance technique ciblée là où le gouvernement en a le plus besoin, en améliorant la fiabilité numérique, la gestion des performances et les conseils en matière de financement.
- ③ **Stimuler l'innovation** grâce à des solutions numériques et technologiques émergentes abordables et évolutives qui renforcent les systèmes gouvernementaux.

L'histoire de Kisumu est la preuve que la santé communautaire gérée par le gouvernement est non seulement possible, mais aussi efficace. Notre prochaine phase s'appuiera sur ces acquis pour permettre à un plus grand nombre de comtés d'obtenir les mêmes résultats mesurables à grande échelle. ■



## Environnement propice

### La force des partenariats dans la promotion de la santé communautaire

Les coalitions telles que la [Community Health Units for Universal Health Coverage](#) (CHU4UHC) ont prouvé leur efficacité en tant que mécanismes de coordination entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé, permettant ainsi de canaliser les ressources et d'harmoniser leur utilisation et leur mise en œuvre. Lors de la [conférence sur la décentralisation à Homa Bay](#), Living Goods s'est associé à ses partenaires via la plateforme CHU4UHC afin de mettre en lumière comment les comtés prennent en charge le financement et la prestation des soins de santé. Le dialogue a porté sur comment les systèmes décentralisés peuvent faire converger l'engagement politique, les ressources financières et le savoir-faire technique afin de consolider les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU). **Comme l'a souligné le Dr Gregory Ganda, membre du comité exécutif du comté chargé de la santé à Kisumu, « lorsque les dirigeants politiques, les finances et les technocrates convergent, les changements systémiques se concrétisent ».**

Les participants ont par ailleurs fait ressortir des défis persistants : les rémunérations irrégulières pour les ASBC, leur répartition inégale entre les comtés et les lacunes en matière d'infrastructures qui limitent la portée des services.

En effet, quelques semaines plus tard, lors de la 80<sup>e</sup> Assemblée générale des Nations unies, ces enseignements tirés du Kenya ont trouvé un écho à l'échelle mondiale. Living Goods et ses partenaires ont fait valoir le fait que l'impact durable sur la santé communautaire commence par le leadership du gouvernement, renforcé par des systèmes axés sur les données. S'inspirant de l'expérience de Kisumu, le Dr Ganda a expliqué : « Pendant des années, nos ASBC étaient rémunérés par nos partenaires. Nous avons décidé qu'ils devaient plutôt être correctement rémunérés, dans le cadre du système gouvernemental, par les contribuables. » Cette décision, désormais inscrite dans la loi, a transformé la prestation de services et la responsabilité au niveau local.

**Émilie Chambert, DG de Living Goods, a renforcé ce message : « Un impact durable ne peut se produire que si le gouvernement est au premier plan. C'est pourquoi nous co-concevons, co-finançons et co-mettons en œuvre les projets avec les gouvernements, afin que les solutions soient ancrées dans les réalités locales et abordables à long terme. » ■**



Émilie Chambert, Directrice Générale de Living Goods (au centre), prenant la parole lors d'un panel pendant l'Assemblée générale des Nations Unies.



Hildah Ngondoki (à l'extrême droite), Directrice mondiale de la santé numérique et des partenariats gouvernementaux chez Living Goods, rejoint d'autres partenaires lors d'un panel à la conférence sur la décentralisation à Homa Bay, Kenya.

# ACTUALITÉS DE L'ORGANISATION

## Enseignements tirés de notre stratégie actuelle

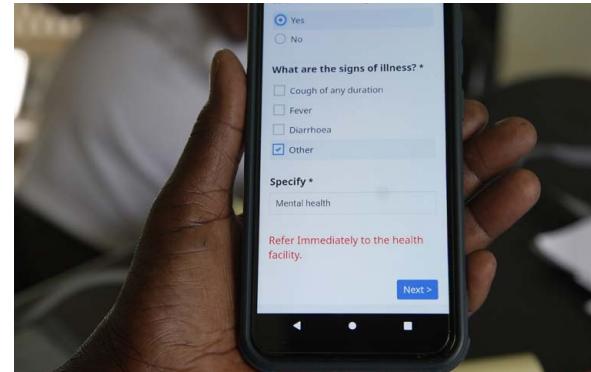
À lors que notre plan stratégique 2022-2026 s'achève, nous méditons sur les enseignements tirés et comment ceux-ci façonnent nos actions futures. Rares sont les dirigeants qui ont eu un regard aussi avisé que Thomas Opiyo Onyango, qui fut directeur national pour le Kenya pendant sept ans.

« Le passage de Living Goods, qui pilotait les sites d'apprentissage, à une véritable prise en main par les gouvernements a été un long processus. L'appropriation ne se fait pas du jour au lendemain. C'est un processus progressif et, à mesure que les gouvernements prennent les rênes, nous perdons inévitablement une partie du contrôle. C'est à la fois une opportunité et un défi », explique-t-il.

Ce changement a obligé Living Goods à s'aligner sur le rythme et les priorités du gouvernement, tout en s'appuyant sur ses années d'expérience dans l'optimisation des performances et sur son expertise numérique approfondie pour produire un impact à grande échelle. Les progrès ont rarement été linéaires : parfois trop lents, parfois trop rapides, et marqués par les transitions politiques. La leçon à retenir, souligne Thomas, est que le changement des systèmes n'est pas un événement ponctuel, mais un processus qui requiert beaucoup de patience, de souplesse et d'ouverture.

Thomas souligne également la manière dont Living Goods a participé à la conception de l'architecture nationale de santé communautaire du Kenya. Il fait état de plusieurs réalisations marquantes :

- ➊ **Leadership en matière de santé numérique :** Living Goods a amorcé les premières discussions sur un système numérique national, apporté son soutien au gouvernement pour mener une analyse complète de l'écosystème numérique



Nous promouvons des solutions tournées vers l'avenir qui tirent parti des technologies émergentes, en privilégiant l'interopérabilité, l'évolutivité et l'accèsibilité.

et financé l'élaboration de la stratégie de santé communautaire 2025 afin d'y intégrer les priorités numériques.

- ➋ **Influence politique pour stimuler la volonté politique et le changement de système :** avant les élections de 2022, Living Goods a discrètement œuvré pour intégrer la santé communautaire dans les programmes électoraux des deux principaux candidats à la présidence. Les engagements actuels en faveur de la rémunération, de la numérisation et de la supervision des ASBC à l'échelle nationale remontent à cette initiative.

- ➌ **Coalitions :** grâce à des plateformes telles que CHU4UHC, Living Goods a plaidé en faveur de la santé communautaire par la voix collective.

« La reconnaissance de son rôle catalyseur est importante pour Living Goods. Il s'agit de contributions fondamentales qui permettent de façonner l'écosystème. »

Pour l'avenir, Thomas note qu'avec la forte réduction du financement du gouvernement américain, la réalité est que les gouvernements doivent prioriser un ensemble plus restreint de solutions abordables et durables. « Il y aura des compromis douloureux. Les gouvernements devront décider ce qui est vraiment essentiel – les « éléments indispensables » – et abandonner les « éléments souhaitables ». Il conclut en rappelant que le gouvernement n'est pas seulement constitué d'institutions, mais aussi de personnes. Les progrès reposent sur l'engagement des dirigeants à tous les niveaux. ■



*Passer de Living Goods qui dirige les sites d'apprentissage à des gouvernements qui prennent réellement les rênes a été un parcours. La prise en main ne se fait pas du jour au lendemain. C'est un processus progressif et à mesure que les gouvernements prennent le leadership, nous perdons inévitablement une certaine maîtrise. C'est à la fois une opportunité et un défi.*

- Thomas Opiyo Onyango, ancien directeur national de Living Goods pour le Kenya*

# Projecteur sur le leadership

Jules Gaye

Directeur Pays de Living Goods,  
Burkina Faso



Pour Jules GAYE, la santé communautaire est bien plus qu'une profession : c'est une vocation de toute une vie. Il a commencé son parcours au Sénégal en tant qu'Agent de santé à base communautaire, arpentant les quartiers à pied pour atteindre les familles qui rencontraient des difficultés d'accès aux soins. Aujourd'hui, en tant que directeur Pays de Living Goods Burkina Faso, Jules tient le gouvernail avec la même passion et la même détermination qui l'ont inspiré à ses débuts.

## ➤ Qu'est-ce qui vous pousse à persévérer dans les moments difficiles ?

Je suis résolu à aider les familles qui se heurtent à des difficultés pour accéder aux services de santé essentiels. J'ai pu constater de mes propres yeux l'impact positif que peuvent produire des solutions rapides et simples, notamment en sauvant des vies, en prévenant les maladies et en renforçant les communautés. Malgré les difficultés, être témoin des véritables avantages de notre travail et de l'optimisme qu'il apporte aux communautés renforce mon engagement.

## ➤ Pourquoi la mission de Living Goods est-elle importante pour vous ?

Living Goods fait plus que fournir des services ; l'organisation renforce les systèmes de santé afin que tout le monde, partout, puisse accéder à des soins de qualité. En dotant les Agents de santé à base communautaire des outils et des compétences nécessaires, nous produisons un impact durable et mesurable. J'ai rejoint Living Goods pour saisir l'opportunité de mener et de développer des opérations, mais j'y reste pour les résultats, les vies que nous sauvons et la différence que nous apportons dans les communautés à travers l'Afrique.

## ➤ Quel a été votre moment le plus gratifiant dans le domaine de la santé communautaire ?

L'une de mes expériences les plus gratifiantes a été ma collaboration avec un leader communautaire du district de Ziniare, au Burkina Faso, qui s'est consacré à la lutte contre les barrières socioculturelles liées à la planification familiale et à la nutrition. Par son leadership, il a fortement incité les ASBC à mobiliser les communautés pour adopter des pratiques plus saines, discuter ouvertement de thèmes sensibles et s'entraider pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Son dévouement et les changements tangibles constatés dans les communautés ont été une source d'inspiration. Ce sont ces moments qui révèlent l'impact réel et durable de notre travail.

## ➤ Si vous pouviez changer une chose dans le domaine de la santé, quelle serait-elle et pourquoi ?

Je mettrais tout en œuvre pour que la santé communautaire soit pleinement reconnue et financée de manière durable dans le cadre des systèmes de santé nationaux. Les Agents de santé à base communautaire sont la colonne vertébrale des soins primaires, mais ils sont souvent sous-estimés. Investir à grande échelle dans leur formation permettrait de sauver d'innombrables vies, de renforcer les systèmes de santé et de développer la résilience durable des communautés. ■

# COIN MÉDIAS

## VIDEO

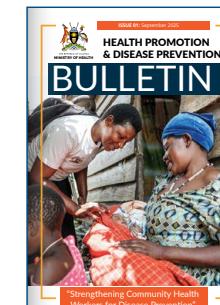
### Community Health Workers: Lifesaving Care at Every Doorstep

<https://www.youtube.com/watch?v=yejCpfb70nc>



## BLOG

<https://livinggoods.org/media/burkina-faso-community-health-digital/>



## UGANDA MoH NEWSLETTER

<https://health.go.ug/download/health-promotion-bulletin-sept-2025-issue-1/>

# Témoignages recueillis lors de la retraite des dirigeants

Des leaders de nos équipes nationales et internationales se sont retrouvés à Nairobi en août dernier pour une retraite consacrée au leadership afin de tracer la voie à suivre dans le cadre du nouveau plan stratégique de Living Goods. Cette rencontre a été l'occasion de réfléchir, de partager des idées audacieuses et d'explorer comment traduire la vision de notre nouveau plan stratégique en actions concrètes afin de produire un impact durable.

**Gitahi Ng'ang'a**

*Directeur mondial, Ingénierie logicielle*



*La retraite des dirigeants de cette année fut particulièrement riche, car elle a marqué le début d'une nouvelle orientation stratégique pour Living Goods. Bien que nous évoluions, notre mission de sauver des vies est toujours au cœur de notre identité. La réflexion avec mes collègues dirigeants sur les enseignements tirés du passé et sur comment continuer à créer de la valeur et un impact durable a été stimulante et nous a rappelé avec force pourquoi nous faisons vraiment ce travail.*



**Rosebellah Amihanda**

*Directrice adjointe, Excellence des programmes, Kenya*



*Lors de la retraite des dirigeants, on nous a rappelé que l'innovation commence par notre façon d'apprendre et de nous adapter ensemble. Ancrés dans nos valeurs communes, nous avons renforcé nos liens et nous nous sommes alignés sur comment convertir les idées et la stratégie en un impact durable pour les communautés que nous desservons.*



ICP DU 3 <sup>ET</sup> 2025 <sup>1</sup>	SITES D'APPRENTISSAGE										APPUI À LA MISE EN OEUVRE					Total	
	Burkina Faso <sup>3</sup>		Kenya: Comté de Busia		Ouganda		Kenya: Comté de Busia		Kenya: Comté de Kisumu		Kenya: Comté de Vihiga						
	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible		
<b>Indicateurs mensuels d'impact par ASBC</b>																	
Nouvelles grossesses enregistrées	2.9	3.6	1.1	1.1	1.3	1.4	0.8	0.6	0.8	0.5	0.8	0.6				<b>1.1</b>	
% de 4+ visites pré natales	N/A	N/A	75%	96%	75%	64%	75%	99%	75%	47%	75%	98%				<b>75%</b>	
% d'accouchements dans un centre de santé	N/A	N/A	85%	97%	85%	90%	85%	91%	85%	99%	85%	96%				<b>95%</b>	
% visites postnatales ponctuelles	N/A	N/A	75%	79%	75%	93%	75%	35%	75%	96%	75%	52%				<b>73%</b>	
Couple d'années protection	3.0	1.8	6	13.4	4	6.7	6	4.8	6	4.4	5	3.5				<b>5.2</b>	
% d'enfants de 9 à 23 mois complètement vaccinés	N/A	N/A	85%	99%	85%	82%	85%	99%	85%	100%	85%	100%				<b>96%</b>	
Prises en charge <5 ans	18.5	20	23	28	24	27	14	2.1	10	3.4	10	7.4				<b>11.8</b>	
Prises en charge <1 an	N/A	N/A	5	2.3	5	2.8	3	0.2	2	0.2	2	0.6				<b>1.0</b>	
% de références d'enfants malades effectuées	N/A	N/A	75%	90%	75%	61%	75%	89%	75%	96%	75%	61%				<b>80%</b>	
<b>DESC / Indicateurs de gestion de la performance</b>																	
% d'ASBC approvisionnés en produits essentiels	75%	87%	75%	66%	75%	88%	60%	TBD	60%	33%	60%	28%				<b>60%</b>	
% ASBC supervisés le mois dernier	80%	96%	80%	84%	80%	91%	60%	TBD	60%	30%	60%	74%				<b>75%</b>	
Revenu des ASBC	\$32.00	\$32.00	\$50.00	\$47.00	\$20.00	\$16.82	\$38.00	\$38.00	\$38.00	\$38.00	\$38.00	\$38.00				<b>\$34.08</b>	
<b>Indicateurs globaux d'impact</b>																	
ASBC actifs (actifs sur 3 mois) <sup>2</sup>	820	811	635	616	1,500	1,535	1,565	1,526	3,000	3,000	1,450	1,439				<b>8,927</b>	
Population desservie	659,807	652,565	285,750	277,200	900,000	921,000	704,250	686,700	1,140,000	1,140,000	594,500	589,990				<b>4,267,455</b>	
Total des nouvelles grossesses enregistrées	6,942	8,700	2,096	1,979	5,850	6,256	2,817	2,909	7,200	2,958	2,610	2,706				<b>25,508</b>	
Total traitements ou références <5 ans	27,204	29,567	43,815	51,064	110,160	118,965	49,298	9,568	90,000	21,057	32,625	31,745				<b>261,966</b>	
Total traitements ou références <1 an	N/A	N/A	9,754	4,194	23,040	12,589	10,564	941	18,000	1,388	8,700	2,455				<b>21,567</b>	
Total couple année de protection	7,949	604	11,430	24,932	18,000	25,755	21,128	20,756	54,000	39,258	16,313	15,281				<b>126,586</b>	
Total grossesses non désirées évitées	1,921	146	2,763	6,026	4,351	6,206	5,107	5,017	13,052	9,489	3,943	3,693				<b>30,577</b>	
Coût net par habitant (annualisé)	\$3.52	\$3.97	\$5.20	\$5.32	\$3.07	\$3.17	\$0.71	\$1.04	\$0.90	\$0.93	\$1.18	\$1.17				<b>\$1.93</b>	

#### NOTES:

<sup>1</sup> Certains Indicateurs de performance du DESC dans le site d'apprentissage de Busia ne sont pas disponibles en raison de lacunes dans le flux de travail.

<sup>2</sup> Environ 800 ASC à Kisumu participent à une étude néonatale qui limite la visibilité de leurs données, mais nous avons commencé à les inclure dans nos totaux d'ASC et de population desservie à partir du troisième trimestre afin de mieux refléter notre impact.

<sup>3</sup> Nous rendons compte d'un ensemble limité d'indicateurs de performance au Burkina Faso, car certains services ne sont pas fournis par les ASBC ou collectés par le système national d'information sanitaire.



# MERCI

Depuis 2008, Living Goods dispense des soins de santé essentiels à des millions de personnes qui n'ont pas accès au système de santé.

Votre partenariat rend ce travail possible.

Mais d'autres familles attendent encore des soins, et les investissements en matière de santé mondiale s'amenuisent.

Le moment est venu d'apporter des ressources aux ASBC. Rejoignez-nous et, ensemble, nous veillerons à ce qu'aucune famille ne soit laissée pour compte.

