



2025 RAPPORT DE FIN D'ANNEE

Mot de la DG

Au moment où je repense à l'année 2025, je ne peux m'empêcher de remarquer que ce travail n'a jamais été aussi important. De nombreuses familles affrontent encore des obstacles pour accéder aux soins, **même si les gouvernements et les professionnels de santé de première ligne s'efforcent de combler le fossé**. En cette période d'incertitude et malgré une année difficile marquée par une baisse des financements consacrés à la santé mondiale, je suis impressionnée par tout ce que nous avons accompli ensemble.

Au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda, **nous avons apporté notre soutien à 9 000 agents de santé à base communautaire (ASBC) qui ont prodigué des soins de santé essentiels à 4,2 millions de personnes, notamment en soignant près d'un million d'enfants atteints de maladies mortelles et en accompagnant 100 000 femmes tout au long de leur grossesse** (p. 7).

Ces chiffres recèlent des témoignages individuels : un enfant atteint de fièvre qui a été diagnostiqué rapidement et soigné à domicile, une mère qui n'a plus eu à parcourir des kilomètres à pied pour se rendre à la clinique, une famille qui considère

désormais son ASBC comme une bouée de sauvetage (p. 9).

Et notre impact ne se limite pas à cela. Dans ces trois pays, près de 144 000 ASBC travaillent désormais avec des outils numériques conçus par Living Goods, et 68.5M personnes sont touchées par les politiques que nous avons appuyées.

Ces progrès témoignent de l'engagement et de l'action toujours plus forts des gouvernements qui sont nos partenaires. Pour la première fois au **Burkina Faso, le gouvernement a prévu une ligne budgétaire nationale pour la santé communautaire** (p. 10). Et nous sommes fiers d'annoncer le lancement d'un nouveau partenariat de cofinancement avec le gouvernement du comté de Bungoma, au Kenya, dans le cadre duquel nous apporterons notre appui au déploiement à grande échelle des services de santé communautaire.

Cette année a également été riche en enseignements. Une nouvelle évaluation nous a permis de mieux cerner les éléments nécessaires

à la mise en œuvre d'un appui au déploiement à grande échelle mené par les gouvernements, notamment l'importance de trouver le juste équilibre entre rapidité et coûts. **Nous en avons appris davantage sur la mise en place de systèmes de santé numériques stables et résilients** (p. 11), et avons obtenu des résultats positifs, avec notamment la création des premières unités de gestion de projets au Burkina Faso et au Kenya, qui permettent aux gouvernements de régir et de gérer efficacement et durablement les systèmes eCHIS.

Enfin, **nous avons entamé un nouveau processus de planification stratégique en 2025** (p. 15). Nous nous sommes projetés dans un avenir qui s'annonce radicalement différent de la situation actuelle et qui nous obligera à revoir notre façon de travailler. **Notre nouvelle stratégie sera axée sur notre volonté de devenir un véritable partenaire efficace pour les gouvernements, en œuvrant à la mise en place de systèmes de santé communautaires abordables, intelligents et à fort impact, afin que chaque famille puisse bénéficier de soins durables**. Cela impliquera de renforcer les fondements de la santé communautaire, de développer des approches permettant d'améliorer la prestation des services de santé et de promouvoir des innovations pionnières axées sur les données et l'intelligence artificielle afin d'améliorer les soins et de réduire les coûts.

Je m'attends désormais à ce que 2026 soit une année riche en apprentissages et en expérimentations pour rendre les soins plus abordables et plus efficaces. Je tiens à remercier nos collègues et pairs, nos partenaires gouvernementaux et financiers, et surtout les ASBC qui œuvrent sans relâche chaque jour pour apporter des soins vitaux à ceux qui en ont le plus besoin. ■

Avec toute ma gratitude,

Emilie Chambert
DG de Living Goods

POURQUOI LIVING GOODS

Living Goods collabore avec les gouvernements africains pour renforcer leurs systèmes de santé communautaire, améliorant ainsi l'accès aux soins pour des millions de personnes.

Notre impact en un coup d'œil



8 876

AGENTS DE SANTÉ À BASE
COMMUNAUTAIRES APPUYÉS

4 240 100

DE PERSONNES COUVERTES PAR
DES SOINS DE SANTÉ VITAUX

APERÇU DE L'IMPACT

Réalisations de Living Goods à la fin de l'année 2025



873 239
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.



94 %
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.



95 091
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.



94 %
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.



213 956
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.



\$1.97
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.

RÉUSSITES LIÉES AU CHANGEMENT DE SYSTÈME (2022-26)

FINANCER DE MANIÈRE DURABLE LES SYSTÈMES DE SANTÉ

\$23,9M

Cofinancement débloqué par les gouvernements pour la santé

NUMÉRISATION DES ASBC

144 000

ASBC actifs sur les outils numériques co-conçus par Living Goods

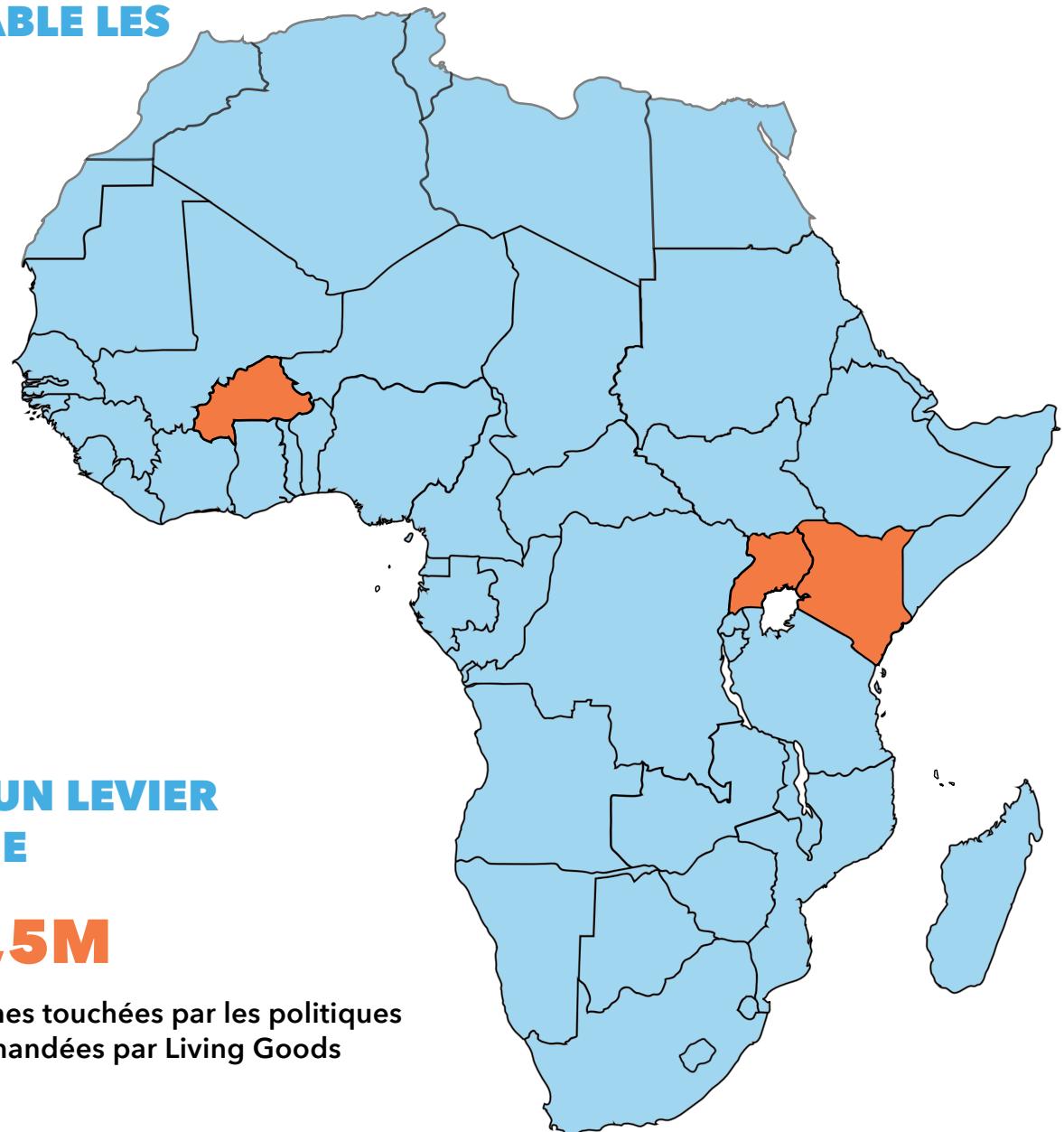
CONCRÉTISER LA POLITIQUE UN LEVIER POUR CHANGER LA POLITIQUE

275 000

ASBC influencés par les politiques recommandées par Living Goods

68,5M

Personnes touchées par les politiques recommandées par Living Goods



« Les ASBC prennent le temps d'expliquer comment prendre correctement les médicaments, leurs bienfaits et les précautions à respecter. Nous leur faisons confiance et suivons leurs conseils à la lettre. »

Ilboudo Alimata avec sa fille Congo Salimata à Kiébé, après avoir été prise en charge par une ASBC.





CE DONT NOUS SOMMES FIERS

Accroître l'impact de nos programmes de santé communautaire

Dans nos sites d'apprentissage au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda, nous avons prouvé l'efficacité de notre approche en matière de santé communautaire en aidant plus de 2 900 ASBC à atteindre 1,8 million de personnes. Ces sites nous permettent d'innover, d'affiner notre approche et de démontrer l'impact vital de la santé communautaire, preuve de ce que les gouvernements peuvent accomplir à grande échelle.

Par exemple, **chaque ASBC a traité en moyenne environ 21 enfants malades par mois** pour les maladies les plus graves : paludisme, pneumonie et diarrhée.



Busia, Kenya : ASBC David Okumu dépiste la malnutrition chez le bébé Zahara à l'aide du ruban de mesure du périmètre brachial (MUAC), avec l'appui de sa mère et de son père.



>2 900

Des ASBC dans nos sites d'apprentissage de Living Goods au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda, soutenus pour atteindre 1,8 million de personnes.

21

Nombre moyen d'enfants malades pris en charge chaque mois par chaque ASBC pour les principales menaces à leur santé : le paludisme, la pneumonie et la diarrhée.

Innover pour un impact plus important à moindre coût

La solidité des systèmes de santé communautaires repose entièrement sur les agents de santé à base communautaire qui les font fonctionner, mais beaucoup d'entre eux se heurtent à des obstacles qui limitent leur motivation, leurs compétences et leur capacité à fournir des soins en temps opportun, de manière rentable et évolutive. En 2025, Living Goods a testé des innovations visant à améliorer l'efficacité, la qualité et la rentabilité des systèmes de santé communautaires. Nous avons :



Renforcé la supervision à l'aide de l'IA par la mise au point d'une application de supervision de nouvelle génération qui signale les occasions de soins manquées et attribue des tâches de suivi ciblées, jetant ainsi les bases d'une supervision plus intelligente à grande échelle.

Testé **l'analyse prédictive** afin de mieux identifier les enfants non vaccinés.

Réduit le coût et la logistique compliquée de la formation en présentiel en testant une plateforme d'apprentissage en ligne à la demande au Kenya et en Ouganda. Cette plateforme ludique et accessible hors ligne a amélioré la rétention des connaissances, la confiance et la prise de décision clinique des agents de santé à base communautaire.

Au cours de l'année à venir, nous tirerons parti de nos années d'expérience pour concevoir conjointement des solutions évolutives permettant de renforcer les capacités et la motivation des agents de santé à base communautaire, d'améliorer la rapidité et la continuité des soins prodigués aux familles et de réduire les coûts.

Grâce à une approche plus agile de notre travail d'innovation, nous accélérerons l'apprentissage et intégrerons les nouvelles tendances numériques afin de combler les lacunes criantes dans l'ensemble de l'écosystème de santé communautaire.



Grâce à la formation en matière de planification familiale dispensée par Living Goods, je suis désormais en mesure de proposer des méthodes contraceptives auprès de la communauté. J'ai constaté une meilleure organisation des ménages, des naissances mieux espacées et une meilleure santé des femmes. »

**Idrissa Nana,
agent de santé à base communautaire,
Kaïbob Centre, Burkina Faso**



Mise en œuvre conjointe avec les gouvernements



À l'Komiriai Health Unit, ASBC Violet Musimbi présente les différentes méthodes de planification familiale à une cliente, à Busia.

En 2025, Living Goods a accéléré son appui pour le déploiement à grande échelle au Kenya, **par le lancement d'un nouveau partenariat prometteur dans le comté de Bungoma et le renouvellement de notre partenariat avec le comté de Kisumu**. Dans nos comtés d'intervention, nous avons débloqué 8,5 M\$ de cofinancement, les gouvernements financent désormais 60 à 80 % des dépenses pour la mise en œuvre conjointe.

Au total, nous avons accompagné 5 953 agents de santé à base communautaire dans les comtés de Bungoma, Kisumu et Vihiga, permettant ainsi d'atteindre plus de 2,4 millions de personnes. Les difficultés posées par le système national de santé numérique ont entravé la collecte de données, gênant ainsi la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de gestion des performances. Néanmoins, les agents de santé à base communautaire ont garanti aux familles l'accès aux soins de santé essentiels, notamment en accompagnant 95 % des femmes enceintes prises en charge pour accoucher dans des structures de santé, ce qui a largement contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et néonatale grâce à l'éducation sanitaire et aux examens réguliers assurés par les agents de santé à base communautaire. ■

« Sans les agents de santé à base communautaire, nous serions dans une situation très difficile »

À Kiébé, tout comme dans de nombreux villages du district de Manga, au Burkina Faso, l'accès aux soins de santé est loin d'être facile. Compte tenu de la distance à parcourir pour se rendre dans une structure de santé et des contraintes financières, une maladie bénigne chez un enfant peut rapidement être source d'inquiétude. Dans ce contexte, les agents de santé à base communautaire jouent un rôle essentiel en rassurant les familles.

« Mon enfant souffrait d'un rhume. Je suis allée consulter notre agent de santé à base communautaire qui prend en charge nos enfants lorsqu'ils tombent malades. Lorsqu'elle n'est pas en mesure de gérer un cas, elle nous oriente vers l'hôpital », raconte Alimata, mère de deux enfants.

Pour elle, ce premier point de recours est une véritable bouée de sauvetage. Grâce à des suivis réguliers, Alimata a pu bénéficier de traitements et d'orientations pour ses deux enfants, ainsi que de conseils pour améliorer la santé de son foyer.

« Lorsque nos enfants tombent malades et que nous n'avons pas les moyens de les emmener à l'hôpital, ils (les agents de santé à base communautaire) viennent à notre aide pour les soigner. Sans eux, notre situation serait très difficile. » L'histoire d'Alimata reflète celle de nombreuses mères dans son village.

Grâce à leur proximité avec les foyers, les agents de santé à base communautaire tiennent un rôle essentiel dans le système de santé communautaire, en orientant les familles vers des soins vitaux et rapides. ■



ASBC Bounkoungou Alice examine le bébé Salimata (dans les bras de sa mère Alimata) à Kiebé, Burkina Faso.

Stimuler le leadership gouvernemental en matière de santé communautaire

À cours de l'année 2025, Living Goods a renforcé ses partenariats avec les gouvernements et a agi pour promouvoir la réforme des politiques et le financement de la santé communautaire. Dans un contexte marqué par de nouvelles incertitudes liées à la réduction des financements internationaux, les gouvernements ont besoin de solutions pratiques et réalisables pour passer d'un modèle tributaire des bailleurs de fonds à un financement public.

Au Burkina Faso, nous avons accompagné le ministère de la Santé dans l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources pour la Stratégie nationale de santé communautaire (2025-2028). De même, en Ouganda, nous avons appuyé le ministère de la Santé dans l'élaboration du Plan national pluriannuel de financement durable pour les agents de santé à base communautaire. Au Kenya, nous avons collaboré avec les partenaires de CHU4UHC afin de garantir le maintien du financement de la santé communautaire dans le cadre des allocations au titre du 7^e cycle de subventions du Fonds mondial au gouvernement. Ces étapes sont essentielles, **car elles traduisent l'engagement en investissements nationaux pour la santé communautaire, ce qui permettra d'assurer un financement stable pour les agents de santé à base communautaire** afin qu'ils puissent continuer à apporter des soins de santé essentiels aux familles.

En outre, dans le cadre du projet BIRCH (Renforcement de la préparation intégrée pour la santé communautaire) du Fonds mondial, mis en œuvre grâce au soutien d'Africa Frontline First, Living Goods et ses partenaires ont appuyé les gouvernements pour combler les lacunes majeures en matière de politiques et d'opérations. Au Burkina Faso, nous avons appuyé l'élaboration de la Stratégie nationale de santé communautaire 2024-2028, un plan d'action national visant à apporter des soins de santé primaires de qualité et numériques à chaque foyer. Nous avons



Ruth Ojuka, point focal des services de santé communautaire du sous-comté de Nyando, examine les données avec Fanaka Azizi Nero, Assistante en santé communautaire (ASBC) du sous-comté de Nyando, à Kisumu, Kenya.

également apporté notre appui afin de traduire les politiques en financements. Le plaidoyer auprès du Parlement a abouti à une avancée historique : **la création de la première ligne budgétaire nationale dédiée à la santé communautaire au Burkina Faso**. Comme l'a déclaré un parlementaire : « **Lorsque nous avons compris la valeur de la santé communautaire pour la population, nous avons été convaincus de consacrer des ressources publiques à son financement.** » En complément, le pays a

lancé sa première liste géoréférencée des agents de santé à base communautaire, qui sert désormais de guide pour la planification, le déploiement et l'harmonisation des données nationales.

En Ouganda, Living Goods a accompagné le ministère de la Santé lors de la mise à jour de la stratégie relative aux agents de vulgarisation sanitaire communautaire (CHEW) et du cadre de revitalisation des équipes sanitaires villageoises, proposant des feuilles de route claires et chiffrées pour les rôles, la supervision et la mise en place des outils numériques. « **Pour la première fois, nous savons exactement ce qu'il en coûte et ce qu'il faut pour préparer et soutenir un agent de vulgarisation sanitaire communautaire** », a déclaré le Dr Ronald Ocaatre Miria, commissaire adjoint au ministère de la Santé.

Pour 2026, nous intensifierons cette approche axée sur le gouvernement, en mettant l'accent sur la conception de systèmes évolutifs, la mobilisation des ressources nationales et la viabilité à long terme, afin que les programmes de santé communautaire soient résilients, financés et conçus pour durer, même dans un contexte de financement incertain. ■

Fort de notre élan mondial en matière de plaidoyer, Living Goods a été choisi pour participer au programme de plaidoyer budgétaire du [Global Health Advocacy Incubator](#), ce qui nous a permis de renforcer notre savoir-faire en matière de plaidoyer budgétaire et de mobilisation des ressources nationales pour le système de santé communautaire ougandais.



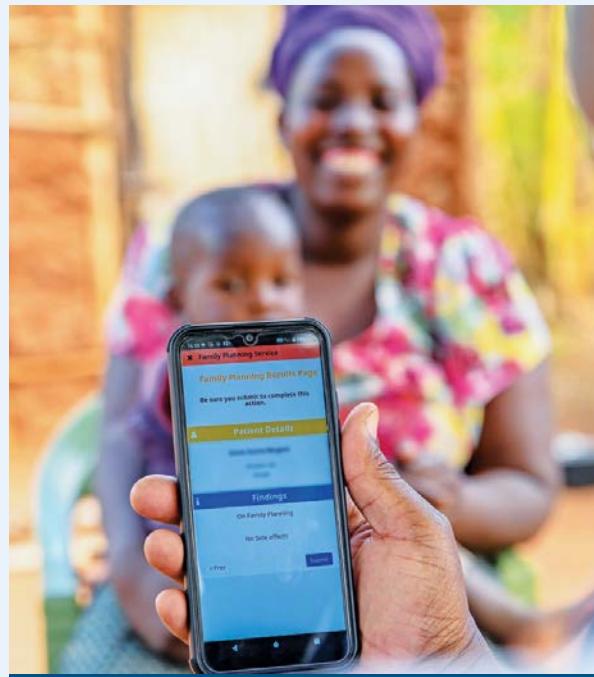
CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Mettre en place des systèmes de santé numériques stables, résilients et performants

En 2025, les gouvernements dans tous nos pays d'intervention ont renforcé leur engagement en faveur de la numérisation de leurs systèmes de santé communautaires et accéléré le déploiement national de l'eCHIS. Living Goods a collaboré avec les ministères de la Santé afin de renforcer la gouvernance, les infrastructures et les fondements techniques nécessaires pour pérenniser ces systèmes.

L'eCHIS révolutionne les modes de prestation des soins par les agents de santé à base communautaire grâce à la saisie de données en temps réel, permettant aux décideurs d'identifier les lacunes, d'allouer les ressources et de répondre plus rapidement aux besoins des communautés.

Toutefois, l'efficacité du numérique dépend des systèmes qui le sous-tendent. Déployé rapidement, l'eCHIS a toutefois révélé des failles systémiques. Au Kenya, des pannes de l'eCHIS ont entraîné des défaillances d'hébergement qui ont provoqué une interruption des rapports à l'échelle nationale, obligeant les agents de santé à base communautaire de certaines régions à reprendre leurs outils papier. De grandes quantités de données ont été perdues. L'expansion avait dépassé les capacités de l'infrastructure et le niveau de préparation au déploiement national. Comme l'a déclaré notre directeur de la santé numérique, Kanishka Katara : « *Le plus grand obstacle n'est pas le matériel. C'est la gouvernance : qui est propriétaire de l'architecture, qui la maintient, qui paie les mises à niveau et qui fixe les normes.* »



Gros plan sur le flux de travail de planification familiale affiché sur le téléphone de ASBC.

Cette situation a incité le gouvernement à se concentrer à nouveau sur une mise à l'échelle durable, notamment par le renforcement de l'hébergement, une gouvernance plus claire et une propriété dédiée du système.

En Ouganda et au Burkina Faso, cette expansion rapide a fait apparaître des risques similaires, notamment des problèmes de personnel et d'approbation, ainsi que des lacunes dans la

préparation du système.

Nous avons collaboré avec ces gouvernements pour mettre en place les structures nécessaires à la gestion et au maintien à grande échelle des systèmes numériques. Au Kenya, nous avons apporté notre soutien à la coordination afin de stabiliser les flux de données et d'éviter toute nouvelle perte de données. **Nous avons également contribué à la création de la première unité de gestion de projet (PMU) eCHIS du pays au sein du ministère de la Santé afin d'aider le gouvernement à réglementer et à gérer l'eCHIS de manière efficace et durable.**

Cette approche a été répliquée au Burkina Faso, où nous avons mis en place une PMU et aidé le gouvernement à élaborer et finaliser une feuille de route eCHIS actualisée et chiffrée sur trois ans. Plus important encore, nous avons appuyé l'élaboration, le chiffrage et la validation du plan stratégique 2025-2029 pour la santé numérique. Il s'agit là de cadres directeurs fondamentaux nécessaires au bon fonctionnement des systèmes eCHIS à grande échelle. En Ouganda, nous avons mis en évidence les risques d'une mise à l'échelle rapide sans préparation et avons favorisé l'adoption de lignes directrices nationales en matière d'assurance qualité des données.

Tout progrès s'inscrit dans un processus. En 2026 et au-delà, Living Goods poursuivra son soutien aux gouvernements pour évaluer l'état de préparation des systèmes et construire des bases solides, préciser les rôles, renforcer la gouvernance et mettre en place des systèmes de santé numériques adaptés aux besoins actuels et futurs. ■

« **La transformation sanitaire numérique n'est pas encore achevée, mais nous avons réussi la transformation numérique du secteur de la santé communautaire. Désormais, nous poursuivons la numérisation des structures de niveau 2 et 3, pour parvenir à une transformation numérique complète des soins de santé primaires, au cours des deux prochaines années.** »

**Dr. Gregory Ganda,
County Executive Committee
Member Kisumu County, Kenya.**



Que faire lorsque les données ne suivent pas, mais les soins se poursuivent ?

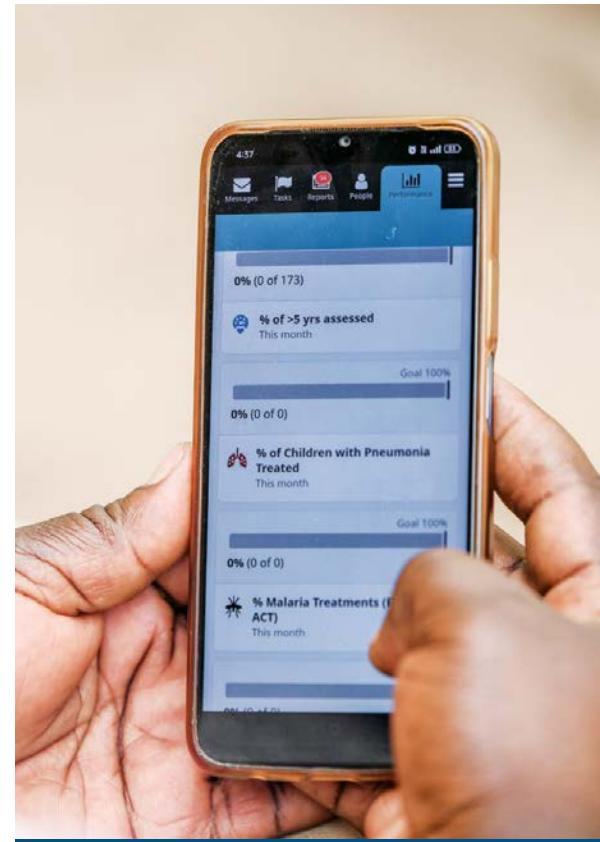
À mesure que les pays adoptent des outils numériques, les tableaux de bord de performance offrent aux responsables de la santé une visibilité sans précédent sur les services de première ligne, leur permettant ainsi de prendre des décisions éclairées et d'améliorer les soins. Lors d'une évaluation de la performance sanitaire communautaire à Ziniaré, au Burkina Faso, les responsables, les superviseurs et les partenaires ont été confrontés à des résultats préoccupants. Les principaux indicateurs de santé affichaient une baisse apparente. À première vue, les services ne répondaient plus aux besoins.

Mais la discussion a révélé une autre réalité.

Les professionnels de première ligne dispensaient toujours des soins, mais les données présentaient des lacunes. Les rapports de terrain indiquaient une stabilité et, dans certains cas, une augmentation des services. Le véritable défi tenait au fait que les systèmes de données peinaient à suivre le rythme de la réalité sur le terrain. Les pannes téléphoniques perturbaient la transmission des rapports. Les agents de santé jonglaient entre les outils papier et numériques. Les limites du système retardaien la visibilité des données.

Plutôt que de rejeter ces conclusions, les dirigeants du district et les partenaires ont réévalué leurs engagements passés, suivi ouvertement les progrès réalisés et ajusté leurs décisions ensemble. Living Goods a appuyé cet effort en réparant les appareils, en récupérant les données non synchronisées et en formant les agents de santé à la maintenance des outils numériques, autant de petites actions qui permettent aux systèmes de santé communautaires de fonctionner et de garder leur visibilité.

L'examen s'est conclu par des engagements visant à améliorer l'exhaustivité des données, à renforcer les fonctionnalités numériques et à augmenter les taux de synchronisation.



Gros plan sur le flux de travail résumé affiché sur un appareil numérique.

L'expérience de Ziniaré illustre comment des systèmes de santé communautaires solides peuvent être mis en place lorsque les défis sont relevés rapidement, que l'apprentissage se fait en commun et que les systèmes publics sont renforcés. Derrière chaque lacune dans les données se cache un agent de santé qui poursuit son travail au service de sa communauté. ■



Nous avons longuement préparé le terrain afin de disposer des ressources nécessaires à la transformation numérique du secteur sanitaire à Kisumu. Au début, nous ne disposions pas de financements suffisants, mais au fur et à mesure que nous avancions, nous avons pris soin d'inclure le financement dans le budget de notre comté afin de soutenir la transition numérique. ➤

Maureen Opiyo, responsable de la santé communautaire du comté de Kisumu



Redéfinir l'appui au déploiement à grande échelle dirigé par le gouvernement

Dans le cadre d'une évaluation des processus menée par [IDinsight](#) à Kisumu, des preuves solides ont démontré que le déploiement dirigé par le gouvernement donne des résultats mesurables, tandis que les conditions systémiques nécessaires pour les pérenniser ont été mises en évidence. Lorsque l'on compare avec la situation de départ en 2022, date à laquelle Living Goods est passé d'une distribution directe à un déploiement dirigé par le gouvernement, et la situation finale en 2025, l'évaluation fait état d'une amélioration considérable des résultats en matière de santé maternelle et infantile. **Par exemple, le nombre d'orientations vers des structures médicales pour des cas de pneumonie est passé de 15 % à 81 %, et le nombre de visites postnatales dans les trois mois est passé de 59 % à 93 %.**

Bien que cette approche ait donné des résultats, elle n'a pas atteint ses objectifs et n'a pas été déployée aussi largement que prévu. **Nous avons compris qu'un appui efficace au déploiement doit être conçu de manière à trouver un équilibre entre rapidité, coût et appropriation, et que l'engagement politique, les capacités institutionnelles et un financement fiable sont tous des éléments importants pour déployer cette approche à grande échelle.**

Grâce à ces enseignements, Living Goods est en train de réorienter son appui aux gouvernements dans le cadre de la mise en œuvre conjointe, afin de se concentrer sur le renforcement structuré des capacités. Nous concevons désormais un appui permettant aux gouvernements de prendre les devants : nous nous appuyons sur les superviseurs gouvernementaux, nous institutionnisons



Busia : Irene accueille chez elle ASBC Amos Magero, soutenu par Living Goods.

l'utilisation systématique des données grâce à des tableaux de bord, nous renforçons le suivi budgétaire et nous définissons dès le départ des voies claires pour l'appropriation par les gouvernements. Notre ambition n'est pas seulement la mise à l'échelle, mais aussi la mise en place de programmes et de systèmes performants, moins coûteux à long terme et durables. ■

◀ **Les orientations pour pneumonie effectuées dans les structures sont passées de 15 % à 81 %, et les visites postnatales dans les trois mois ont augmenté de 59 % à 93 %.** ▶

Une nouvelle stratégie pour répondre aux besoins actuels

Depuis plus de 15 ans, Living Goods évolue parallèlement aux systèmes de santé communautaires africains. Face à un paysage financier radicalement nouveau, nous évoluons à nouveau et avons passé l'année 2025 à planifier soigneusement comment répondre à ces nouveaux besoins.

En dépit d'un consensus accru sur la santé communautaire comme solution pour améliorer l'accès aux soins de santé pour de nombreux ménages, **le savoir-faire nécessaire à la mise en place de systèmes hautement performants reste limité. Voilà la spécialité de Living Goods !**

C'est pour cette raison que **notre nouvelle stratégie 2027-2030 misera sur l'optimisation complète des performances des systèmes de santé communautaire**. Cela signifie renforcer les bases des systèmes gouvernementaux, institutionnaliser et étendre des solutions éprouvées, et innover pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain y compris en tirant parti de l'intelligence artificielle et des nouvelles technologies. Nous collaborerons avec les gouvernements pour promouvoir des systèmes de santé communautaire abordables, intelligents et efficaces permettant d'offrir des soins durables à chaque famille.

D'ici 2030, nous accompagnerons les gouvernements de trois pays clés dans la mise en place et le maintien de systèmes de santé communautaire hautement performants, permettant à 50 000 agents de santé à base communautaire (ASBC) d'atteindre 25 millions de personnes et de réduire d'au moins 10 % la mortalité infantile et maternelle.

Nous sommes impatients d'apprendre et de tester de nouvelles approches en vue de cette transition, et c'est précisément ce que nous ferons en 2026. ■



Susan Atyang, avec son mari Patrick Bahati et leurs enfants, à leur domicile dans l'un des villages où des ASBC soutenus par Living Goods travaillent, à Busia.

ESPACE MÉDIAS



ACTUALITÉS

- [1. Transitions au sein du conseil d'administration et notre parcours vers la localisation : garantir une gouvernance adaptée à nos objectifs](#)

BOARD LEADERSHIP UPDATE

Announcing Our New Co-Chairs and Honoring Our Outgoing Board Leader

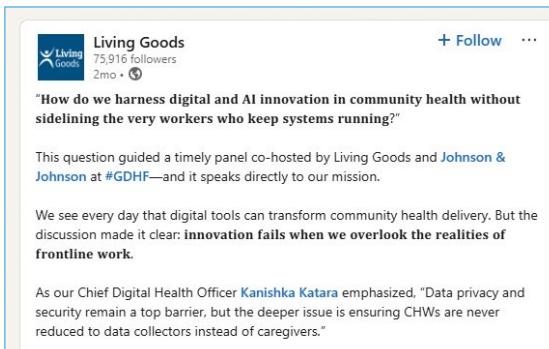


HENRIETTA BANKOLE-OLUSINA
Co-Chair

CHUCK SLAUGHTER
Co-Chair

- [2. Forum sur la santé numérique](#)

Snapshots from Living Goods' panel at the Global Digital Health Forum, co-hosted with Johnson & Johnson.



Living Goods 75,916 followers 2mo • [Follow](#) ...

"How do we harness digital and AI innovation in community health without sidelining the very workers who keep systems running?"

This question guided a timely panel co-hosted by Living Goods and **Johnson & Johnson** at **#GDHF**—and it speaks directly to our mission.

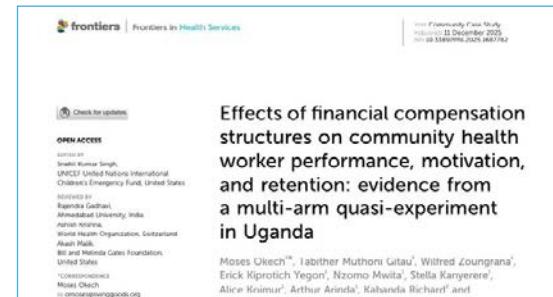
We see every day that digital tools can transform community health delivery. But the discussion made it clear: **innovation fails when we overlook the realities of frontline work**.

As our Chief Digital Health Officer **Kanishka Katara** emphasized, "Data privacy and security remain a top barrier, but the deeper issue is ensuring CHWs are never reduced to data collectors instead of caregivers."



RECHERCHE

- [1. Incidence des structures de en Ouganda](#)



frontiers | *frontiers in Health Services*

[Check for updates](#)

OPEN ACCESS

Author(s): Sunita Kumar Singh, UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund, United States; Hemanta Kumar Gadharia, Ahmedabad University, India; Arman Arora, International Health Organization, Gantimall, Allahabad, India; Bill and Melinda Gates Foundation, United States

Correspondence: Moses Okech¹, Tabitha Muthoni Gitau¹, Wiltred Zoungana², Erick Kiprotich Yegon², Nzomo Mwita², Stella Kanyerere², Alice Koinmu², Arthur Arinda³, Kabanda Richard¹ and

Effects of financial compensation structures on community health worker performance, motivation, and retention: evidence from a multi-arm quasi-experiment in Uganda

Moses Okech¹, Tabitha Muthoni Gitau¹, Wiltred Zoungana², Erick Kiprotich Yegon², Nzomo Mwita², Stella Kanyerere², Alice Koinmu², Arthur Arinda³, Kabanda Richard¹ and

- [2. Tirer parti de la télémédecine pour au Kenya](#)



frontiers | *frontiers in Digital Health*

[Sections](#) [Articles](#) [Research Topics](#) [Edit this page](#)

Leveraging telemedicine to improve MNCH uptake in Kenya: a community-based hybrid model

Edna Anab¹*, Tabitha Gitau¹, Erick Yegon², Nzomo Mwita², Marilyn Ochieng², Alice Koinmu², Rhonnie Omondi², Stephen Smith³, Harriet Andrews¹, David Oluoch⁴, Rosebella Ambanda², Moses J. Wandwa², Frimah Makhulu²



VIDÉOS

- Des agents de santé numérisés pour aujourd'hui et demain**
<https://www.youtube.com/watch?v=fH AJFrSZml0>





COUP DE PROJECTEUR SUR LE LEADERSHIP



Hildah Ngondoki

Directrice mondiale, Santé numérique et partenariats gouvernementaux.

▶ Pouvez-vous expliquer ce que vous faites et pourquoi ?

En tant que Directrice mondial de la santé numérique et des partenariats gouvernementaux, j'aide à construire les systèmes numériques qui garantissent que les agents de santé communautaire disposent des ressources dont ils ont besoin pour sauver des vies, afin qu'ils puissent atteindre davantage de personnes dans le temps le plus court possible.

▶ Quel changement observé sur le terrain vous rend fier du travail de votre équipe ?

Je ressens une immense fierté en voyant les Ministères de la Santé en Afrique faire de la numérisation du secteur public de la santé une priorité. Cette démarche stratégique a amélioré la prise de décision et optimisé l'allocation des ressources d'une manière que l'on attendait auparavant seulement du secteur privé. Aujourd'hui, les gouvernements démontrent que l'excellence technique peut prospérer dans nos institutions publiques, et ce changement est véritablement transformateur.

▶ Qu'est-ce que diriger dans des contextes complexes et aux ressources limitées exige, et que les gens ne voient pas souvent ?

Cela nécessite de la patience dans les relations humaines et la construction d'aspirations. Les gens voient le logiciel ou la stratégie, mais ils ne voient pas les mois de diplomatie discrète, la construction de la confiance à différents niveaux gouvernementaux, ni la gestion de « l'interopérabilité humaine » indispensable avant que les systèmes techniques puissent communiquer entre eux.

▶ Que souhaitez-vous que les lecteurs de ce rapport comprennent à propos de votre travail, mais qui n'est pas toujours visible ?

Je souhaite que les lecteurs comprennent que construire des systèmes numériques n'est que la moitié du travail ; le véritable défi réside dans l'ingénierie sociale et structurelle nécessaire pour les adopter et les pérenniser. Le succès dépend de l'alignement des personnes et de la refonte des processus afin que la technologie devienne une partie intégrante et fiable de leurs habitudes quotidiennes. Il s'agit d'un travail minutieux de démantèlement des processus hérités inefficaces et de leur remplacement par des systèmes qui apportent réellement les soins aux populations qu'ils doivent servir. C'est un travail discret et fondamental, qui ne fait pas toujours les gros titres, mais qui rend ces gros titres possibles. ■

ICP DE 2025 KPI ¹	Sites d'apprentissage						appui au déploiement à échelle						Total	
	Burkina Faso ³		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		
Indicateurs mensuels d'impact par ASBC														
Nouvelles grossesses enregistrées	2.9	3.7	1.1	0.9	1.3	1.2	0.8	0.6	0.8	0.5	0.8	0.6	1.0	
% de visites CPN à partir de 4 mois	N/A	N/A	75%	93%	75%	71%	75%	92%	75%	94%	75%	94%	89%	
% d'accouchements centre de santé	N/A	N/A	85%	97%	85%	89%	85%	92%	85%	97%	85%	97%	94%	
% visites de soins postnataux à temps	N/A	N/A	75%	77%	75%	93%	75%	30%	75%	60%	75%	47%	59%	
Couple-années de protection	3.0	2.0	6	3.5	4	6.5	6	1.3	6	1.3	5	1.7	2.5	
% enfants de 9 à 23 mois complètement vaccinés	N/A	N/A	85%	97%	85%	78%	85%	95%	85%	99%	85%	99%	94%	
Traitements/orientations des M 5 ans	18.5	19.5	23	23	24	20	14	1.3	10	3.1	10	6.6	9.0	
Traitements/orientations des M 1 an	N/A	N/A	5	2.0	5	2.1	3	0.2	2	0.2	2	0.5	0.8	
% d'orientations enfants malades aboutis	N/A	N/A	75%	79%	75%	60%	75%	77%	75%	95%	75%	65%	78%	
Indicateurs DESC/ gestion performance														
% ASBC avec stock produits essentiels	75%	90%	75%	82%	75%	80%	60%	62%	60%	52%	60%	44%	63%	
% ASBC supervisé dernier mois	80%	93%	80%	85%	80%	91%	60%	60%	60%	45%	60%	61%	65%	
Revenu des ASBC	\$32.00	\$32.00	\$50.00	\$47.00	\$20.00	\$16.82	\$38.00	\$34.80	\$38.00	\$38.00	\$38.00	\$34.80	\$33.45	
Indicateurs Totals d'Impact														
ASBC actifs (actifs sur 3 mois) ²	820	812	635	621	1,500	1,490	1,565	1,539	3,000	2,967	1,450	1,447	8,876	
Population desservie	659,807	653,370	285,750	279,450	900,000	894,000	704,250	692,550	1,140,000	1,127,460	594,500	593,270	4,240,100	
Total nouvelles grossesses enregistrées	20,942	35,205	8,382	6,853	25,038	22,020	12,207	8,335	28,511	12,002	10,440	10,676	95,091	
Total des traitements ou orientations M5	106,500	115,558	175,260	168,815	471,485	371,998	213,623	23,540	356,385	80,201	130,500	113,127	873,239	
Total des traitements ou orientations M1	N/A	N/A	39,014	14,388	98,611	40,655	45,776	3,182	71,277	5,787	34,800	8,922	72,934	
Total Couple-années de protection	17,926	2,830	45,720	26,041	77,040	92,386	91,553	44,039	213,831	24,381	65,250	24,279	213,956	
Total de grossesses non désirées évitées	4,333	684	11,051	6,293	18,621	22,330	22,128	10,645	51,683	5,250	15,771	5,867	51,069	
Coût net par habitant (annualisé)	\$3.52	\$3.97	\$5.20	\$5.32	\$3.07	\$3.18	\$0.71	\$1.04	\$0.90	\$0.93	\$1.18	\$1.17	\$1.97	

REMARQUES :

¹ Les indicateurs clés de performance (KPI) au Kenya ont été sous-estimés en 2025 en raison des difficultés rencontrées avec le système eCHIS.

² Environ 800 ASBC à Kisumu participent à une étude sur les nouveau-nés, ce qui limite notre visibilité sur leurs données. Cependant, nous avons commencé à les inclure dans nos totaux d'ASBC et de population desservie à partir du troisième trimestre afin de mieux refléter notre impact.

³ Nous rendons compte d'un ensemble limité d'indicateurs clés (KPI) 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.

ASBC Afwandi Caroline Ondego, du Vihiga County, Kenya.