



**LivingGoods**

Delivering Data-Driven Health Care, Door to Door



**RAPPORT  
TRIMESTRIEL**  
T1 | Jan - Mars 2026

# RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2026, Living Goods a entamé l'année de transition vers sa nouvelle stratégie, en collaboration avec les gouvernements afin de pérenniser la prestation de services essentiels et vitaux pour les familles. Voici les temps forts de notre action :

- ⊗ **Atteindre un plus grand nombre de mères et d'enfants** : nous avons apporté notre soutien à 9 803 Agents de santé à base communautaire (ASBC) intervenant auprès de 4,7 millions de personnes dans trois pays, afin de garantir aux familles l'accès aux services de santé essentiels, partout où elles habitent.
- ⊗ **Renforcer les effectifs de santé nationaux** : au Kenya et en Ouganda, nous avons aidé les gouvernements à mettre en place des cadres de gestion de la performance qui permettront d'améliorer l'efficacité des ASBC et de leurs superviseurs à l'échelle nationale, afin de renforcer la prestation de services à grande échelle.

- ⊗ **Redéfinir notre travail en matière d'innovation** : nous procédons à la refonte de notre système opérationnel en matière d'innovation afin de mieux répondre aux principaux obstacles qui entravent la santé communautaire. Nos priorités consistent notamment à concevoir dès le départ des solutions adaptables et rentables, à adopter une approche axée sur l'utilisateur et à intégrer l'IA et les technologies émergentes.
- ⊗ **Lancement de notre approche de mise en œuvre conjointe au Burkina Faso et son optimisation au Kenya** : nous avons lancé notre premier partenariat de co-financement à Zorgho, au Burkina Faso, jetant ainsi les bases d'un impact piloté par le gouvernement. Après des années d'apprentissage, nous testons également une approche optimisée de mise en œuvre conjointe au Kenya afin de relever les principaux défis opérationnels et de renforcer la supervision, les capacités numériques et l'appropriation par le gouvernement pour améliorer les performances des ASBC.

- ⊗ **Intégrer l'intelligence dans la santé communautaire** : nous collaborons avec les gouvernements africains pour passer de projets pilotes fragmentés dans le domaine du numérique et de l'IA à des systèmes de santé intelligents, abordables et adaptables, construits solidement, qui optimisent les performances et améliorent les résultats sanitaires.
- ⊗ **Lancer un nouveau plan stratégique** : 2026 est notre année de transition. Nous affinons notre approche pour atteindre notre objectif phare d'ici 2030 : **aider au moins trois gouvernements africains à mettre en place et à pérenniser des systèmes de santé communautaire hautement performants permettant à au moins 50 000 agents de santé à base communautaire d'atteindre 25 millions de personnes et de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ainsi que la mortalité maternelle d'au moins 10 %.** ■



Living Goods est un partenaire privilégié des pouvoirs publics qui met en place des systèmes de santé communautaires à la fois **abordables, intelligents et à fort impact.**

Lorsque **les systèmes de santé sont efficaces, des vies sont sauvées. En revanche, lorsqu'ils ne le sont pas, des vies sont perdues.**

**Couverture** : Deborah Atieno et son bébé âgé de six semaines à leur domicile à Busia, au Kenya.

# METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES QUE LES GOUVERNEMENTS PEUVENT FINANCER, PÉRENNISER ET AMPLIFIER



## CONCEVOIR POUR LA PERFORMANCE

Collaborer à la création des fondements politiques, cadres, infrastructures numériques favorisant la performance à grande échelle



## OPTIMISER LES PRESTATIONS À GRANDE ÉCHELLE

Intégrer dans les processus opérationnels de première ligne des outils, des procédures et des capacités axés sur la performance



## CONCEVOIR DES SOLUTIONS PLUS INTELLIGENTES

Exploiter les données, l'IA et les données factuelles pour favoriser les innovations visant à améliorer durablement les performances

# APERÇU DE L'IMPACT

## Réalisations de Living Goods au 1er trimestre 2026



**255 736**  
prise en charge  
pour enfants  
malades

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



**29 261**  
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.



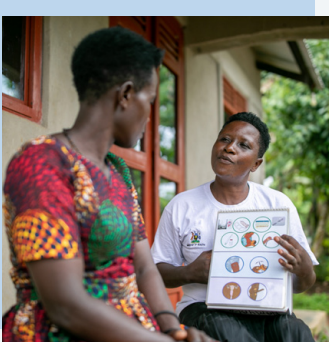
**89%**  
d'enfants  
complètement  
vaccinés

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.



**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.



**150 897**  
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.



**\$1,21**  
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.

## La visite qui a changé le destin de Saodate



Burkina Faso: Saodate et sa fille après la visite de l'ASBC Mariam.

Dans le village de Siglogin, près du centre de santé de Nagréongo au Burkina Faso, Tapsoba Mariam, une agente de santé à base communautaire appuyée par Living Goods, procédait à ses visites habituelles chez les familles lorsqu'elle a rencontré Ouedraogo Saodate, une femme de 33 ans, enceinte de sept mois.

Saodate ignorait que cette visite banale allait changer sa vie. Elle ne savait pas encore qu'elle venait de rencontrer celle qui allait devenir, en quelque sorte, son ange gardien.

Voici son histoire.

« Je me souviens encore du jour où Mariam est venue me rendre visite chez moi. J'étais enceinte de sept mois... et je n'avais jamais eu de consultation prénatale. Pour moi, la grossesse avançait tout simplement, malgré les douleurs que je ressentais parfois après les repas et les saignements que je n'arrivais pas vraiment à expliquer.

**Quand Mariam m'a posé des questions et m'a examinée, j'ai compris que quelque chose n'allait pas. Elle m'a dit gentiment mais fermement : « Tu dois te rendre immédiatement au centre de santé. »** Je l'ai écoutée.

Au centre de santé de Nagréongo, les infirmières m'ont examinée et m'ont orientée vers le centre médical du district de Ziniaré. Là-bas, après une échographie, on m'a annoncé la terrible nouvelle : je portais des jumeaux. Cependant, l'un d'eux n'était plus en vie... et l'autre était en danger. Tout s'est passé très vite. On m'a emmenée au bloc opératoire pour une césarienne d'urgence.

J'ai repris conscience dans une douleur immense... et une douleur encore plus profonde dans mon cœur. Mon bébé n'avait pas survécu. Mais j'étais en vie. Au fil du temps, j'ai compris que sans Mariam, je ne serais probablement pas là aujourd'hui pour raconter cette histoire.

**Quelques mois après, je suis tombée à nouveau enceinte. Cette fois-ci, je n'ai pas hésité. J'ai choisi d'être accompagnée par Mariam. Elle m'a suivie, conseillée et accompagnée à chaque étape. Elle a pris le temps de m'écouter, de vérifier que tout allait bien et de me rassurer.**

Cette deuxième grossesse fut très différente de la première. Je me sentais en sécurité. Et cette fois-ci, tout s'est bien passé.

J'ai donné naissance à une petite fille en bonne santé. Aujourd'hui, elle a un an et demi, et chaque fois que je la regarde, je repense au parcours que nous avons traversé.

**Une chose est claire : sans Mariam, je ne serais pas là. Et ma fille non plus. » ■**

# DE LA NUMÉRISATION À L'INTELLIGENCE : MISER SUR L'IA POUR LES AGENTS DE SANTÉ À BASE COMMUNAUTAIRE

## Conditions nécessaires à la réussite des technologies émergentes dans les soins de santé primaires communautaires, non seulement dans le cadre de projets pilotes, mais à l'échelle nationale

Par Kanishka Katara, directeur de la santé numérique chez Living Goods

Les technologies émergentes telles que l'IA peuvent accroître la portée des soins de santé, réduire les coûts et améliorer les résultats sanitaires à condition de concevoir dès le départ des interventions qui tiennent compte de l'échelle et de l'accessibilité financière. Cela passe par la mise en place de structures permettant aux systèmes de fonctionner à l'échelle nationale, et pas seulement dans le cadre de projets pilotes.

Dans le cadre d'un partenariat avec les gouvernements africains, Living Goods pilote la transition vers des systèmes de santé intelligents, reposant sur l'IA, adaptés aux besoins de la population à grande échelle, afin que chaque famille ait accès aux soins dont elle a besoin pour vivre plus longtemps et en meilleure santé.

### LE DÉFI

L'IA est le nouveau maître mot de la santé mondiale. Elle figure dans les ordres du jour des conférences, dans les présentations stratégiques... Elle envahit presque mes rêves. Mais l'avenir de la santé mondiale ne sera pas défini par l'audace de notre vision de l'IA. Il sera défini par la manière dont nous la mettrons en œuvre, dans un esprit de responsabilité et d'efficacité.

**Trop de projets pilotes en matière d'IA dans l'écosystème de la santé semblent prometteurs, mais sont déconnectés de la réalité. Ils ne sont pas conçus pour être abordables, adaptables ou**

**compatibles avec les systèmes de santé existants. Certains n'ont d'IA que le nom. En tant qu'ingénieur en informatique qui, dans une autre vie, aurait été médecin, je constate à la fois les opportunités et les risques : nous sous-estimons l'ampleur de la tâche que représente la mise au point d'une technologie réellement efficace et susceptible de faire évoluer les programmes de santé.**

Nous devons envisager les interventions fondées sur l'IA avec le plus grand sens de responsabilité. C'est pourquoi nous avons besoin d'une approche plus rigoureuse qui privilégie les problèmes concrets, tienne compte des contraintes du système et soit conçue dès le départ en fonction de l'échelle et de l'accessibilité financière. Sinon, nous continuerons d'investir dans des projets pilotes qui ne se traduiront jamais par un impact à grande échelle.

Enfin, les gouvernements africains ont fait d'énormes progrès dans la numérisation de leurs systèmes de santé. Mais une question difficile demeure : s'agit-il simplement de versions numériques d'anciens processus, ou exploitent-ils véritablement l'intelligence des données, l'analyse et les flux de travail intelligents pour améliorer les résultats en matière de santé ?

*Fatuma, une ASBC, et sa patiente Jalia profitent d'un moment de complicité, émerveillées par le fonctionnement de l'outil numérique.*

### L'OPPORTUNITÉ

Désormais, nous avons la possibilité de construire des systèmes de santé, ainsi que la technologie sous-jacente, de manière différente : conçus pour l'échelle, ancrés dans les contraintes du monde réel et axés sur la résolution des problèmes les plus difficiles au niveau opérationnel.

Il nous incombe de bâtir les fondements nécessaires au bon fonctionnement de l'IA et d'investir dans les infrastructures et les ressources humaines qui lui permettront de perdurer. Dans le domaine des soins de santé primaires, cela implique de disposer d'un personnel de santé communautaire suffisamment accompagné, correctement rémunéré, doté d'outils et de connaissances pour exercer ses fonctions, encadré par des superviseurs s'appuyant

*Suite à la p.7*



## De la numérisation à l'intelligence : passer à l'échelle de l'IA dans la santé communautaire

### Phase 1 : Construire les bases

professionnaliser le personnel de santé



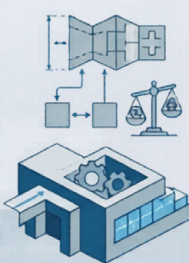
L'IA nécessite un personnel justement rémunéré, équipé des outils et du soutien nécessaires pour agir efficacement.

Systèmes de données gouvernés (eCHIS)



Des systèmes électroniques fonctionnels constituent la base essentielle pour collecter des données en temps réel.

Concevoir pour le passage à l'échelle et l'accessibilité financière



Les interventions doivent intégrer dès le départ les exigences d'intégration à l'échelle nationale et les contraintes de coûts.



### Phase 2 : Mettre en œuvre une véritable intelligence

Supervision priorisée par l'IA



Les applications de supervision utilisent l'IA pour orienter le soutien là où il a le plus d'impact sur la performance des agents.

E-learning adaptatif



Des modules gamifiés transforment la formation statique en un apprentissage interactif et immersif, favorisant l'engagement des agents.

Analyses prédictives et exploitables

Les systèmes intelligents ne se limitent pas à stocker des données : ils apprennent à partir de celles-ci et anticipent les besoins.

*\*Il s'agit d'illustrations qui ne représentent pas l'ensemble de la chaîne.*

Suite de la p. 6

sur des données pour améliorer continuellement les performances, et facilité par des solutions numériques efficaces. Il est également essentiel de disposer d'un système d'information de santé communautaire électronique (eCHIS) fonctionnel et bien géré, permettant notamment de saisir de manière cohérente les données et les informations nécessaires pour orienter les décisions, améliorer les performances et répondre aux besoins des patients en temps réel.

Il serait absurde d'installer un jacuzzi dernier cri dans un bâtiment délabré. De la même manière, l'IA ne peut pas fonctionner sans des systèmes sous-jacents solides. Ce travail « en coulisses », peu reluisant, passe souvent inaperçu et souffre d'un manque de financement, pourtant son importance est cruciale pour que l'IA puisse produire un impact réel.

Passer de la numérisation à une véritable intelligence, tel est le changement qui transformera les résultats : une technologie qui va au-delà du simple stockage des données pour tirer des enseignements de

celles-ci. Les systèmes intelligents peuvent détecter les problèmes à un stade précoce, signaler des schémas inhabituels, anticiper les besoins des patients et suggérer les mesures à prendre. Cette intelligence doit permettre de résoudre les problèmes les plus importants, à savoir réduire la charge de travail des professionnels de santé, accroître l'efficacité, accélérer les soins et réduire les coûts, afin que les systèmes puissent produire de meilleurs résultats à moindre coût.

### L'APPROCHE DE LIVING GOODS

Dans le cadre de partenariats avec les gouvernements africains, Living Goods tire parti des technologies émergentes, notamment l'intelligence artificielle, pour renforcer les systèmes de base permettant d'agir à grande échelle et à moindre coût pour les gouvernements.

Forte de près de deux décennies d'expérience en santé communautaire et de dix ans dans le domaine de la santé numérique, Living Goods s'associe aux

gouvernements pour mettre en place des systèmes intelligents permettant de transformer les données en informations exploitables. Ces systèmes aident à prédire les comportements, à signaler les inégalités en temps quasi réel, à améliorer la supervision et à doter les agents de première ligne d'outils de prise de décision adaptatifs afin d'optimiser leurs performances. Le résultat : des soins mieux ciblés là où ils sont le plus nécessaires, mieux adaptés aux besoins des patients et dispensés en temps opportun ce qui, finalement, permet de sauver davantage de vies et de renforcer la santé des communautés.

Notre application pour superviseurs sera la première dans ce domaine à recourir à l'IA pour hiérarchiser les tâches, permettant ainsi aux superviseurs de concentrer leur appui aux ASBC sur les domaines susceptibles de produire le plus grand effet sur les performances et, par conséquent, sur les résultats sanitaires. De plus, la plateforme d'apprentissage en ligne que nous avons conçue intègre des modules alimentés par l'IA, notamment des éléments de ludification qui transforment la formation statique en un apprentissage adaptatif et interactif, avec des options d'immersion pour garder les ASBC impliqués et intéressés par la poursuite de leur apprentissage.

### NOTRE VISION

Nous avons noué des partenariats avec des gouvernements africains pour faciliter la transition des systèmes de santé papier vers des systèmes numérisés. Désormais, nous œuvrons à rendre ces systèmes intelligents. Mais l'intelligence seule ne suffit pas. Les systèmes doivent être pris en charge par les gouvernements, conçus pour garantir leur durabilité et tenir compte des contraintes budgétaires réelles, tout en répondant aux défis quotidiens des ASBC.

Tel est l'avenir que nous construisons : un avenir où l'IA n'est pas seulement un concept à la mode, mais un outil puissant permettant aux professionnels de santé de gagner en efficacité et d'agir plus rapidement pour sauver davantage de vies. ■



## SITES D'APPRENTISSAGE

### Burkina Faso

Nos sites d'apprentissage au Burkina Faso ont encore affiché de solides performances au 1<sup>er</sup> trimestre. Parmi les faits marquants, citons l'enregistrement des grossesses : chaque ASBC a accompagné en moyenne 3,5 femmes enceintes par mois, alors que l'objectif était de 2,5. Cette progression s'explique principalement par un renforcement de la supervision, qui a permis aux ASBC d'identifier plus proactivement les femmes enceintes. Nous avons constaté qu'une collaboration plus étroite entre les sage-femmes et les ASBC renforce la crédibilité, ce qui se traduit par un meilleur accès à la planification familiale et un renforcement de la collecte de données sur les orientations dans l'ensemble de la chaîne de soins.

### Kenya

Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2026, l'approvisionnement en produits, la formation continue et la rémunération des ASBC ont été entièrement repris par le gouvernement sur notre site d'apprentissage de Busia. Ce site a fait preuve d'une résilience remarquable, avec une couverture élevée des ménages, une supervision structurée et responsable, et des taux de synchronisation des données améliorés. Parallèlement, des difficultés liées au flux de travail ont limité la déclaration des services de planification familiale, et la faible disponibilité des produits, notamment des kits de diagnostic rapide (mRDT), a entravé la capacité des ASBC à dépister le paludisme chez les enfants. Afin d'améliorer l'identification globale des enfants malades, nous renforçons les messages relatifs à l'évaluation, au diagnostic et à l'orientation des cas.



**« Autrefois, je craignais que quelque chose puisse arriver pendant ma grossesse. Aujourd'hui, si quelque chose ne va pas, je peux contacter l'ASBC et obtenir de l'aide. Je suis confiante que je vais pouvoir accoucher en toute sécurité au centre de santé. »**

*Annet Namazzi, 24 ans, future maman ougandaise.*

### Ouganda

Les sites d'apprentissage en Ouganda ont affiché de solides résultats. Ces bons résultats s'expliquent par une supervision régulière (95 % contre un objectif de 75 %) et une utilisation renforcée des données issues de l'eCHIS, avec un taux hebdomadaire d'utilisateurs actifs s'élevant à 78 %. La disponibilité des produits est restée solide à 92 %, bien au-dessus de l'objectif de 60 %, ce qui a permis d'assurer une prestation de services constante. La planification familiale a été l'un des points forts du trimestre. Le nombre de couples-années de protection par ASBC s'est élevé à 6,9 au premier trimestre, soit 117 % de l'objectif.

Cet indicateur reflète la protection durable dont bénéficient les femmes grâce aux services des ASBC, calculée en fonction des contraceptifs distribués au cours d'une période d'un an, et démontre à la fois la portée et la qualité de la planification familiale communautaire. Cette progression a été favorisée par l'intensification des services de planification familiale dans le district de Wakiso ainsi que par l'intégration active de partenaires tels que Marie Stopes, TIKO, RHU et Empower, lesquels ont élargi la couverture de la planification familiale et renforcé l'implication des ASBC. ■



# SITES D'APPUI AU DÉPLOIEMENT À ÉCHELLE

## Burkina Faso

Nous avons collaboré pour la première fois avec le gouvernement afin de concevoir, financer et mettre en œuvre conjointement des services de santé communautaires, en intégrant aux systèmes gouvernementaux des outils, des procédures et des capacités orientés vers la performance. Il s'agit d'une étape importante et prometteuse, car nous déployons cette approche dans un deuxième pays après plusieurs années de mise en œuvre au Kenya. Les activités opérationnelles sont désormais lancées dans le district de Zorgho, notamment la formation du personnel, l'orientation des équipes de direction régionales et de district, la formation des formateurs (FdF) et la distribution de matériel. Environ 500 ASBC du site dispenseront activement des services de santé au cours des prochains mois.

## Kenya

Parmi les faits marquants du premier trimestre, on peut citer :

- **Le lancement pilote de notre approche optimisée d'appui au déploiement à échelle dans les comtés de Bungoma et de Kisumu** : cette approche adaptée consiste à aider les administrations des comtés à conduire le déploiement, tandis que Living Goods apporte un appui technique. Par exemple, dans le cadre du renforcement des capacités des ASBC, nous prenons en charge la formation de formateurs à l'échelle du comté, ceux-ci à leur tour forment les ASBC. Ce modèle de transmission en cascade des connaissances est modulable, quoique potentiellement exposé à une dilution du contenu et à des variations dans la prestation ; c'est pourquoi des mécanismes d'assurance



L'ASBC Carolynne s'occupe de sa patiente Harriet dans le sous-comté de Webuye Ouest, à Bungoma.

qualité, tels que des supports standardisés, des évaluations de compétences, des systèmes de mentorat, des formations de mise à niveau périodiques et des boucles de rétroaction, doivent être intégrés à tous les niveaux. Pour une analyse approfondie de cette nouvelle approche, voir la page 10.

- **Déploiement des activités dans le comté de Bungoma** : en mars, les 1 242 ASBC de Bungoma ont commencé à dispenser leurs services. Les résultats obtenus ont été satisfaisants, toutefois la sensibilisation des nouveaux ASBC à leurs activités prend du temps ; l'impact devrait donc s'améliorer dans les mois à venir. Nous prévoyons de porter le nombre total d'ASBC dans le comté à 3 590 d'ici la fin de l'année.

- **Lancement d'un plan d'optimisation de l'impact qui a permis une nette amélioration** : Nous avons déployé un plan structuré d'amélioration des performances, avec des améliorations observées sur certains indicateurs clés de performance dès le mois de mars. Il s'agit notamment de bilans hebdomadaires portant sur l'optimisation de la couverture des ménages et la priorisation des services essentiels intégrés. Le mentorat et les formations continues des ASBC dans le cadre de la supervision facilitatrice et de qualité permettront également de remédier à leurs problèmes de capacités, surtout au niveau des points d'entrée des services iCCM la prise en charge des enfants atteints de paludisme, de pneumonie et de diarrhée. La disponibilité des produits et le plaidoyer sont également prioritaires afin de réduire les ruptures de stock intermittentes. ■

# Relance de l'appui au déploiement à échelle : optimiser la santé communautaire conduite par les autorités à grande échelle

Depuis 2019, Living Goods collabore avec les autorités locales des comtés du Kenya pour mettre en œuvre des programmes de santé communautaire, dans le cadre d'une stratégie clé visant à mettre en place des systèmes de santé communautaire efficaces, capables de perdurer bien après la fin de notre partenariat. Cela nous a permis de tirer de nombreux enseignements utiles sur les mesures efficaces et les éléments nécessaires pour générer un impact plus profond et plus durable à grande échelle. À Bungoma, au Kenya, nous testons actuellement un modèle optimisé de déploiement à échelle qui permettra d'atteindre cet objectif.

## Qu'est-ce qui reste inchangé ?

Le principe fondamental qui sous-tend l'appui au déploiement à échelle conjointement financé reste inchangé : nous collaborons étroitement avec nos partenaires gouvernementaux pour gérer et financer des programmes de santé communautaire hautement performants. Notre priorité reste le même : garantir à chaque famille l'accès aux soins de santé de qualité et abordables, quel que soit sa situation géographique. Nous renforçons les systèmes de santé communautaires publics afin de permettre aux gouvernements de les diriger et de les pérenniser.

## Quels sont les changements ?

Les changements concernent notre approche en matière d'accompagnement des gouvernements. Nous nous attachons notamment à faire évoluer nos partenariats avec les gouvernements et à améliorer la supervision ainsi que la gestion des systèmes numériques. Cela implique :



L'ASBC Carolyn Nanjala s'occupe de sa patiente, Jescah et de son bébé âgé de deux mois dans le village de Muteremko « A », dans le comté de Bungoma.

- ① L'intégration de nouveaux outils numériques et de gestion des données, notamment une application de supervision dernière génération et des tableaux de bord intelligents, pour aider les superviseurs et les responsables des comtés à interpréter les données déterminantes pour la santé et à agir en conséquence.
- ② Des rôles et des responsabilités plus clairs pour Living Goods et les gouvernements, définis dès le départ et réévalués chaque année, assortis d'objectifs d'impact précis et de plans de sortie.
- ③ Le renforcement des compétences du personnel de Living Goods afin de garantir l'intégration des capacités clés à tous les niveaux du gouvernement, permettant ainsi la diffusion des meilleures pratiques à travers l'ensemble du système.
- ④ Les formateurs du ministère de la Santé dirigeront toutes les formations des ASBC, tandis que Living Goods s'attachera à améliorer les programmes de formation, l'accent étant mis sur la gestion des performances.
- ⑤ Une attention accrue portée à la formation des équipes du ministère de la Santé au niveau régional afin qu'elles puissent piloter et gérer efficacement les systèmes numériques.

## Pourquoi Bungoma ?

Notre choix s'est porté sur Bungoma en fonction de nos critères de sélection : des taux élevés de mortalité infantile et maternelle, un engagement fort du gouvernement en matière de cofinancement et une volonté de partenariat. Les enseignements tirés de cette expérience serviront à définir la manière dont le modèle remanié sera déployé sur l'ensemble de nos sites d'appui au déploiement à échelle, y compris au Burkina Faso d'ici la fin de l'année et, éventuellement, dans de nouveaux pays.

## Pourquoi maintenant ?

L'appui au déploiement à échelle constitue un élément clé du nouveau plan stratégique de Living Goods, car il symbolise notre évolution : nous sommes passés de la démonstration de l'efficacité des programmes de santé communautaire menés par les gouvernements à l'aide apportée aux gouvernements pour les déployer à grande échelle et les pérenniser. Alors que les gouvernements africains prennent des engagements historiques en faveur de la santé communautaire et que le financement mondial de la santé diminue, l'enjeu de traduire ces engagements en résultats concrets pour les familles n'a jamais été aussi crucial. ■

## Les ASBC comblent le fossé dans la lutte contre le paludisme au Kenya

Alors que le soleil déclinait sur les collines ondulantes du village de Boyani A, dans le comté de Vihiga au Kenya, Ryvine, âgé de quatre ans, fut pris d'une poussée de fièvre. Au début, il ne ressentait qu'une légère léthargie, mais à la tombée de la nuit, le petit garçon brûlait au toucher et avait perdu tout appétit. Il se mit à trembler.

Ailleurs comme au Kenya, la fièvre chez un enfant est une source de stress et de désagréments. Dans les zones rurales du Kenya, c'est une course contre la montre. La personne qui s'occupait de Ryvine était assise dans la pénombre de leur maison, prise dans le cycle angoissant de l'« attente » qui précède souvent la tragédie. Mais elle s'est alors souvenue d'une voisine, Lidia Mmbone, qui vit dans le village et veille sur ses habitants.

Lidia est une ASBC appuyée par Living Goods et l'administration du comté de Vihiga. Elle est un véritable pilier pour de nombreuses familles du village de Boyani A. Lorsqu'elle est arrivée au chevet de Ryvine, sa trousse à ses côtés, elle a commencé par effectuer un test de diagnostic rapide. Les deux lignes rouges ne laissaient aucun doute : il s'agissait du **paludisme**. Grâce à ses nombreuses années d'expérience dans ce rôle, Lidia a gagné la confiance de sa communauté.

**« Lidia est arrivée au bon moment », se souvient l'aidant de Ryvine. « Je ne savais pas à quel point c'était grave, mais elle a agi rapidement. Elle n'a pas seulement soigné le garçon, elle est restée avec nous tout au long du processus. »**

Étant donné que Lidia est arrivée au cours de la période critique de 24 heures, elle a administré des antipaludiques, ce qui a évité à la famille de devoir entreprendre le long et coûteux trajet jusqu'au centre de santé. Le rétablissement de Ryvine s'inscrit dans une histoire plus large et porteuse d'espoir. Partout au Kenya, la lutte contre le paludisme est en train d'être remportée non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans des villages comme Boyani.

Ces progrès reposent sur une approche « axée sur le numérique » qui permet aux ASBC comme Lidia de surveiller les épidémies saisonnières et de se concentrer sur les mesures de prévention en s'assurant que les familles utilisent des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Chez Ryvine, elle a passé les jours suivants à montrer à la famille comment éliminer les gîtes larvaires et utiliser correctement les moustiquaires.

« C'est une bénédiction », confie la famille. ■



*Lidia, une ASBC, s'occupe de Ryvine, une fillette de quatre ans, atteinte de paludisme.*

**La guérison de Ryvine s'inscrit dans une histoire plus vaste et pleine d'espoir. À travers le Kenya, la lutte contre le paludisme est remportée non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans des villages comme Boyani.**

# Nous sommes en train de remodeler notre système d'exploitation en matière d'innovation afin d'améliorer les soins

Face à l'austérité budgétaire mondiale dans le domaine de la santé, l'innovation s'impose afin de proposer des soins vitaux plus intelligents, plus rapides et moins onéreux à l'échelle nationale. L'innovation tient une place prépondérante dans notre nouvelle stratégie, qui vise à développer des solutions plus intelligentes permettant d'améliorer sans cesse les performances grâce aux données, à l'IA et aux preuves.

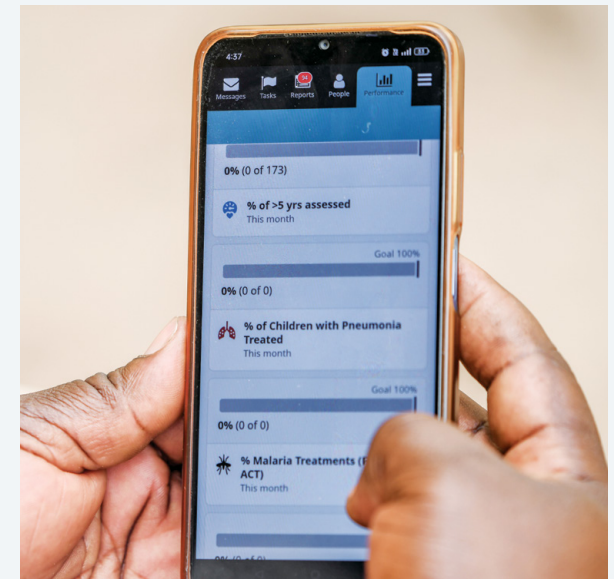
Dans le cadre de partenariats avec les gouvernements, notre vision consiste à passer de la numérisation à l'intelligence en intégrant directement des solutions technologiques à fort impact dans les systèmes de santé communautaires publics. Nous considérons les données, les outils numériques et l'IA responsable comme des catalyseurs essentiels du système pour améliorer les résultats pour les mères et les enfants.

Nous mettrons en œuvre des innovations ciblant trois obstacles persistants qui freinent l'impact. Premièrement, les ASBC sont surchargés et peu

soutenus, ce qui limite la qualité et la cohérence des soins. Deuxièmement, les risques sont détectés tardivement, alors que les soins sont plus coûteux et potentiellement moins efficaces. Troisièmement, la chaîne de soins est rompue entre le domicile et les structures, ce qui affaiblit les résultats.

Pour mettre en œuvre des innovations permettant de surmonter ces obstacles, il faudra adopter un système opérationnel d'innovation agile privilégiant les problèmes étayés par des preuves, appliquant des critères de décision clairs et intégrant un apprentissage continu. Cette approche nous permettra d'avancer plus rapidement et de manière plus stratégique afin d'accélérer la transition entre les idées et la mise à l'échelle du système.

Parallèlement, nous renforçons nos capacités technologiques et en matière d'IA grâce à une décennie d'expérience dans le domaine du numérique, tout en intégrant de nouveaux outils qui favorisent la mise à l'échelle, la responsabilisation et l'adoption par les pouvoirs publics. ■



Une image en gros plan du flux de travail résumé sur un appareil numérique.

## Priorités pour 2026 : l'année charnière pour passer de l'expérimentation à la mise à l'échelle

### Concevoir le mécanisme

Mettre en œuvre le nouveau modèle opérationnel, lancer des cycles d'apprentissage trimestriels et organiser les prestations autour de autorités plus claires.

### Justifier les projets prioritaires

Mener des projets pilotes rigoureux portant sur l'apprentissage en ligne, l'application de supervision de nouvelle génération et la surveillance communautaire basée sur les événements communautaires (CEBS).

### Préparer l'adoption

Générer des preuves et des produits de connaissance afin de favoriser l'institutionnalisation et le financement des projets.

**Concrètement, cela signifie :**

L'innovation n'est plus une simple activité secondaire. La question pour 2026 est de savoir quels projets sont suffisamment solides pour justifier des investissements plus importants, des mesures gouvernementales ciblées et des efforts visant à les préparer pour le déploiement à grande échelle.



## ENVIRONNEMENT FAVORABLE

### Institutionnaliser la gestion des performances afin d'améliorer les résultats sanitaires

En reconnaissant que la gestion de la performance est une condition préalable à l'amélioration de la qualité des services et des résultats sanitaires à grande échelle, l'Ouganda et le Kenya poursuivent des efforts ciblés pour l'institutionnaliser au sein de leurs systèmes de santé communautaires. Les deux pays s'éloignent des approches cloisonnées pour adopter des systèmes standardisés, pilotés par les pouvoirs publics, avec des attentes claires en matière de performance, de supervision et d'utilisation des données.

En Ouganda, cette évolution coïncide avec la mise en place des agents de vulgarisation en santé communautaire (AESC), un corps de professionnels créé pour renforcer la prestation de services et la supervision à l'échelle communautaire. Fort de sa grande expérience pratique dans le renforcement de la performance du personnel, Living Goods a largement participé à l'élaboration du cadre national de gestion des performances des AESC récemment adopté, qui intègre des normes claires et des mécanismes de responsabilisation couvrant l'ensemble du processus de gestion du personnel du recrutement et de la formation continue à la supervision facilitatrice et à la rémunération en fonction des performances. Ce cadre illustre à quel point les outils numériques permettent aux AESC de communiquer avec leurs superviseurs et les décideurs en temps quasi réel, ce qui permet de corriger rapidement le tir et d'assurer une qualité constante des services de santé. En formalisant les normes et les incitations, l'Ouganda vise à stabiliser le personnel, à réduire les départs et à garantir une couverture complète des ménages à l'échelle nationale.



*Living Goods collabore avec les responsables de la santé et des finances du comté de Bungoma afin d'harmoniser les priorités budgétaires et de renforcer le financement de la santé axé sur les données.*

L'approche du Kenya s'appuie sur une infrastructure de santé communautaire déjà très développée. Plutôt que de restructurer la main-d'œuvre, le Kenya renforce le pilier de supervision qui stimule la performance. Son cadre de supervision en cours d'élaboration normalise la formation des superviseurs, le déroulement de la supervision et la manière dont les données issues de l'eCHIS éclairent les décisions. Des listes de contrôle numériques, des tableaux de bord et des objectifs clairs font évoluer la supervision d'une inspection ponctuelle vers un accompagnement et un mentorat

structurés, améliorant ainsi la responsabilisation et l'équité au sein de plus de 11 000 unités de santé communautaire prenant en charge 107 000 ASBC. ■

**Les deux pays s'éloignent des approches fragmentées pour adopter des systèmes standardisés, dirigés par l'État, qui établissent des attentes claires en matière de performance, de supervision et d'utilisation des données.**

## Stimuler l'évolution des politiques et des systèmes de santé communautaire

Living Goods intervient à tous les niveaux de l'écosystème de la santé communautaire afin de traduire les conclusions des réunions mondiales et régionales en politiques et en actions concrètes.

- ↳ Lors de la 76<sup>e</sup> Conférence des ministres de la Santé de l'ECOA, nous avons pris part aux discussions sur la transition de systèmes de santé communautaire tributaires des bailleurs de fonds vers des modèles pilotés par les gouvernements et financés par des ressources nationales. Aux côtés d'Africa Frontline First, Living Goods a co-présenté un communiqué ministériel mettant en avant la santé communautaire comme un investissement axé sur les résultats pour les ministères des Finances. Les pays se sont engagés à instaurer un mode de financement axé sur les résultats, des tableaux de bord annuels de performance et des plans de soins de santé primaires chiffrés au coût réel.
- ↳ À l'occasion du Sommet sur l'impact de l'IA organisé en Inde, Living Goods a animé un processus d'apprentissage Sud-Sud ciblé au cours duquel les délégations gouvernementales du Kenya et du Burkina Faso ont pu s'inspirer directement de l'expérience indienne. Ces échanges ont permis aux délégations de découvrir de première main ce qu'est une mise à l'échelle efficace avec un personnel de santé professionnalisé et doté d'outils numériques, s'appuyant sur une infrastructure publique numérique nationale. En mettant en relation les décideurs politiques et les praticiens intervenant à grande échelle, nous avons renforcé notre rôle de partenaire stratégique des gouvernements dans la transformation numérique de la santé.
- ↳ En février, Living Goods a organisé une réunion des parties prenantes à Nairobi, à laquelle ont participé des dirigeants du gouvernement national et des comtés, des partenaires de mise en œuvre, les membres de notre conseil d'administration et notre personnel, ainsi que des acteurs de longue date de la santé communautaire. [Mary Muthoni, CBS, HSC.](#), secrétaire principale chargée de la santé publique et des normes professionnelles au ministère de la Santé du Kenya, a salué la contribution de Living Goods au renforcement du système de santé kenyan. ■



**Bien avant la mise à l'échelle nationale, vous vous êtes associés aux administrations locales de Kisumu, Isiolo et d'autres régions pour démontrer qu'un personnel formé, supervisé, rémunéré et doté d'outils numériques peut générer un impact quantifiable. Ces enseignements concrets inspirent désormais la politique nationale. »**

**« Le financement durable est le socle sur lequel reposent les systèmes résilients. »**

76<sup>e</sup> Conférence des ministres de la Santé de l'ECOA

#ECSAHC2026

ICP DU 1ER T 2026	SITES D'APPRENTISSAGE						APPUI À LA MISE EN ŒUVRE								Total
	Burkina Faso		Kenya: Comté de Busia		Uganda		Busia, Kenya		Kenya: Comté de Kisumu		Kenya: Comté de Vihiga		Kenya: Comté de Bungoma <sup>1</sup>		
	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	
<b>Indicateurs mensuels d'impact par ASBC</b>															
Nouvelles grossesses enregistrées	2.5	3.6	0.8	0.7	1.3	1.3	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8	0.5	0.9
% de visites CPN à partir de 4 mois	N/A	N/A	64%	79%	64%	55%	64%	70%	64%	71%	64%	81%	64%	57%	69%
% d'accouchements centre de santé	N/A	N/A	85%	98%	85%	91%	85%	92%	85%	97%	85%	97%	85%	96%	95%
% visites de soins postnatals à temps	N/A	N/A	64%	78%	64%	94%	64%	48%	64%	61%	64%	58%	64%	19%	61%
Années de protection du couple	2.0	1.6	6	5.9	4	6.9	6	4.9	5	6.3	4	6.6	2.5	3.2	5.5
% enfants de 9 à 23 mois complètement vaccinés <sup>2</sup>	N/A	N/A	85%	TBD	85%	89%	85%	TBD	85%	TBD	85%	TBD	85%	TBD	89%
Traitements/orientations des M 5 ans	18.0	15.4	14	15.9	16	29.9	11	1.9	8	3.5	8	6.8	5	0.8	9.4
Traitements/orientations des M 1 an	N/A	N/A	5	1.4	4	2.6	2.6	0.2	2	0.2	2	0.5	1	0.1	0.7
% d'orientations enfants malades aboutis	N/A	N/A	68%	69%	68%	62%	68%	50%	68%	70%	68%	96%	68%	55%	68%
<b>Indicateurs de qualité du programme</b>															
% d'utilisateurs actifs hebdomadaires [NOUVEAU]	50%	N/A	50%	N/A	50%	74%	50%	N/A	50%	N/A	50%	N/A	50%	N/A	N/A
% ASBC avec stock produits essentiels <sup>3</sup>	60%	47%	60%	61%	60%	91%	50%	29%	50%	29%	50%	10%	50%	40%	40%
% ASBC supervisé dernier mois	75%	85%	75%	59%	75%	94%	60%	60%	60%	28%	60%	58%	60%	TBD	52%
Revenu des ASBC	\$30	\$30	\$38	\$38	\$20	\$17	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$34.02
<b>Indicateurs Totals d'Impact<sup>4</sup></b>															
ASBC actifs (actifs sur 3 mois)	820	818	635	617	1,580	1,531	1,565	1,543	3,000	2,941	1,450	1,443	910	910	9,803
Population desservie	677,108	675,708	285,750	277,650	948,000	918,600	704,250	694,350	1,140,000	1,117,580	594,500	591,630	418,600	418,600	4,694,118
Total des nouvelles grossesses enregistrées	6,207	8,448	1,572	1,223	5,333	5,489	3,521	2,384	6,750	4,488	3,263	2,291	2,048	4,938	29,261
Total des traitements et des orientations M5	22,716	22,116	27,146	29,016	74,655	127,893	49,298	8,632	67,500	30,378	35,888	29,444	13,309	8,257	255,736
Total des traitements et orientations M1	N/A	N/A	8,573	2,589	16,709	11,548	12,324	833	16,875	2,055	8,156	2,011	2,457	595	19,631
Nombre total d'années de protection du couple	7,380	1,955	11,430	10,201	17,775	27,650	28,170	19,567	47,250	45,055	19,575	26,903	7,166	19,566	150,897
Nombre total de grossesses non désirées évitées	1,784	472	2,763	2,550	4,296	6,683	6,809	4,892	11,420	11,264	4,731	6,726	1,732	4,892	37,478
Coût net par habitant (annualisé)	\$3.63	\$3.63	\$2.77	\$2.08	\$2.18	\$2.18	\$1.07	\$1.80	\$0.76	\$0.76	\$1.01	\$1.01	\$0.45	\$0.45	\$1.21

**NOTES:**

<sup>1</sup> Bungoma a des objectifs progressifs, car les ASBC sont intégrés progressivement tout au long de l'année ; les objectifs mensuels augmentent au cours des prochains trimestres.

<sup>2</sup> Le calcul des données de vaccination au Kenya a été affecté par des lacunes dans le flux de travail au cours du trimestre.

<sup>3</sup> Tous les sites au Kenya sont financés à la fois par le gouvernement national et les gouvernements des comtés. Le revenu indiqué correspond au tarif standard du gouvernement ; toutefois, les paiements ont connu des retards au cours du T1.

<sup>4</sup> Les KPI de planification familiale au Kenya ont été calculés à l'aide de données complémentaires du ministère de la Santé, en raison de lacunes dans le processus opérationnel.



# 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.