



RAPPORT TRIMESTRIEL

T2 | Avril - Juin 2026

NOTE DE SYNTHÈSE

La performance sauve des vies. Tel est le leitmotiv qui inspire l'ensemble des actions de Living Goods.

Pour nous, la performance, c'est la capacité à produire des résultats fiables et mesurables à grande échelle : traduire les politiques, les financement et la prestation de soins sur lesquels les familles peuvent compter, de sorte que lorsque ces dernières en ont besoin, ces soins sont à leur disposition.

Cette capacité repose sur un apprentissage continu : comprendre ce qui produit des résultats, ce qui ne fonctionne pas, comment les systèmes se fragilisent sous la pression et comment les renforcer.

Cet engagement en faveur de l'apprentissage – et de la mise en pratique des leçons apprises – est une démarche qui a façonné notre approche au cours de cette année de transition vers notre nouvelle stratégie. À mi-parcours de l'année 2026, nous progressons dans la mise à l'épreuve et l'affinement de notre approche, tout en consolidant la base de données probantes qui continuera à orienter sa mise en oeuvre.

Alors que les gouvernements du Kenya, de l'Ouganda et du Burkina Faso renforcent leurs engagements en faveur de la santé communautaire, **Living Goods les accompagne comme partenaire de performance, pour contribuer à construire des systèmes de santé communautaires abordables, intelligents et à fort impact, capables d'offrir des soins adaptés et durables à un plus grand nombre de familles.**

Ce trimestre, notre impact s'est traduit par des avancées concrètes.

- **Extension de notre portée :** nous accompagnons désormais près de 13 000 agents de santé à base communautaire (ASBC) qui desservent 6,2 millions de personnes à travers trois pays.
- **Appui au déploiement à échelle (IS) 2.0 :** les données issues de deux sites d'appui optimisés au déploiement à l'échelle montrent des premiers signes prometteurs indiquant que l'IS pourrait constituer une voie efficace vers une performance à grande échelle pilotée par les gouvernements. Grâce au soutien technique de Living Goods, les équipes gouvernementales de Bungoma, au Kenya, et de Zorgho, au Burkina Faso, assurent la supervision et la gestion des systèmes numériques, tandis que les ASBC dépassent les objectifs fixés à ce stade.
- **Amélioration de la préparation aux épidémies :** en Ouganda, Living Goods a fourni une assistance technique au gouvernement afin d'intégrer la surveillance à base communautaire (SBC) fondée sur les événements dans son système électronique d'information sur la santé communautaire (SIESC). En permettant aux agents de santé à base communautaire de signaler des événements sanitaires, climatiques et environnementaux exceptionnels, la SBC permet aux décideurs de mieux anticiper ce qui se passe au sein des communautés, renforçant ainsi la capacité du système de santé à détecter et à répondre aux menaces sanitaires émergentes, notamment lors de la récente épidémie d'Ébola.

- **Renforcement des capacités gouvernementales en matière de gestion de la santé numérique :** au Kenya, des équipes gouvernementales développent leurs compétences afin de gérer de manière autonome les systèmes de santé numériques. Au cours des six derniers mois, elles ont résolu 2 650 problèmes numériques sans recours à un niveau supérieur, soit 61 % de l'ensemble des cas signalés. Les leçons apprises sont désormais adaptés au Burkina Faso et à l'Ouganda.
- **Définir les pratiques et le financement en la santé communautaire :** nous avons animé des discussions sur l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine de la santé communautaire et mené des actions de plaidoyer qui ont permis d'obtenir des engagements de financement nationaux en faveur des ASBC et des services de santé essentiels au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda.

Chacune de ces initiatives témoigne du même engagement fondamental : apprendre, améliorer et produire des résultats. La suite présente en détail de nos progrès et du travail qui reste à accomplir. ■

À la une: Carolyn Nanjala, PSC, aux côtés de sa cliente, Jescah, et de sa petite fille de deux mois, Angelina, chez elles, dans le sous-comté de Webuye Ouest, à Bungoma.



« Au cours du mois d'avril, Webuye Ouest a enregistré un seul cas d'accouchement non assisté par du personnel qualifié, contre 17 dans le sous-comté voisin. Grâce à une supervision étroite des promoteurs de santé communautaire (PSC) – les ASBC – par les auxiliaires de santé communautaire (superviseurs), notre objectif est de faire en sorte que Webuye Ouest n'enregistre aucun décès maternel ou néonatal, » a déclaré Humphrey Nyongesa, coordinateur de la santé communautaire du sous-comté de Webuye Ouest, à Bungoma. À peine six mois après le lancement de ce partenariat avec le comté de Bungoma, M. Nyongesa a indiqué que le sous-comté connaît déjà des améliorations en matière d'indicateurs de santé maternelle et infantile, qu'il s'agisse des consultations prénatales et postnatales, des accouchements assistés par du personnel qualifié, de la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile, ou encore de la motivation générale du personnel. ■

APERÇU DE L'IMPACT

Résultats de Living Goods au 2ème trimestre 2026



325.707
grossesses
prises en charge

Les ASBC luttent contre les principales causes de mortalité infantile – le paludisme, la pneumonie et la diarrhée – et contribuent à prévenir des décès évitables dus à des maladies curables.



43.088
grossesses
prises en charge

En assurant le suivi des femmes enceintes et en les sensibilisant aux risques liés à la grossesse, les ASBC permettent de garantir un parcours de grossesse sain.



86%
d'enfants
complètement
vaccinés

Les ASBC veillent à ce que chaque enfant reçoive les vaccins dont il a besoin, pour le protéger contre des maladies mortelles et renforçant l'immunité de la communauté.



95%
des bébés
nés dans une
structure sanitaire

Les ASBC orientent les femmes enceintes vers les établissements de santé pour leur accouchement, où les risques liés à l'accouchement peuvent être pris en charge dans les meilleures conditions.



54.526*
années couples
de protection

Les ASBC donnent aux couples les moyens de décider de leur avenir reproductif, contribuant ainsi à prévenir les grossesses non désirées et à sauver des vies de femmes.

**Les indicateurs clés de performance relatifs à la planification familiale sont sous-déclarés en raison de lacunes dans le flux de travail de l'application e-CHIS destinée aux ASC au Kenya.*



\$1,24
coût par
habitant

Nous intervenons à un coût que les gouvernements peuvent soutenir dans la durée, ce qui garantit l'accès à ces services essentiels à des millions de personnes qui, autrement, pourraient rester sans accès aux soins.

T2 2026

NOTRE IMPACT

12.959

**AGENTS DE SANTÉ À
BASE COMMUNAUTAIRE
ACCOMPAGNÉS**

6,2 millions

**PERSONNES AYANT
BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE
SANTÉ VITAUX**

Village Health Team



SITES D'APPUI AU DÉPLOIEMENT À ÉCHELLE

Les gouvernements aux commandes : Les premiers résultats de l'IS 2.0

L'appui au déploiement à échelle 2.0 repose sur huit ans de mise en application et de cofinancement de programmes de santé communautaire avec les administrations locales kenyanes. Il s'attaque aux principaux facteurs qui limitent généralement la performance à grande échelle : la qualité de la supervision, les capacités des superviseurs, l'utilisation des données pour le suivi et l'amélioration de la performance, les mécanismes de cofinancement permettant d'assurer une rémunération durable des ASBC et la gestion des outils numériques par les pouvoirs publics.

IS 2.0 est un exemple concret de partenariat de performance avec les gouvernements en action.

Dans le cadre de cette approche, nous dotons les ASBC et les superviseurs des capacités et des outils dont ils ont besoin pour dispenser des soins réguliers et de qualité aux familles, nous renforçons l'utilisation des données pour orienter l'action, et nous développons les capacités au sein du gouvernement à gérer et maintenir efficacement les outils numériques. Le résultat : les ASBC disposent des routines, des outils et du soutien nécessaires pour exercer leurs fonctions de manière fiable ; les superviseurs utilisent les données en temps réel pour accompagner les agents et favoriser l'amélioration ; et les pouvoirs publics gèrent les systèmes numériques utilisés par les agents de première ligne – le tout dans les limites financières que l'État est en mesure de supporter.

Cette approche porte déjà ses fruits. **Le site IS 2.0 du comté de Bungoma, au Kenya, demeure l'un des comtés les plus performants du pays. Les PSC ont largement dépassé les objectifs initiaux de mise en oeuvre sur plusieurs indicateurs**, notamment



Carolyn Nanjala, une PSC, accompagnée de sa superviseuse Jackline, au domicile d'Harriet, une cliente enceinte, dans le sous-comté de Webuye West, à Bungoma.

le recensement des grossesses et l'exécution des orientations pour la prise en charge des enfants de moins de cinq ans. Nous avons notamment constaté une amélioration progressive dans tous les domaines suivis, avec une trajectoire plus favorable que celle généralement observée à ce stade du déploiement.

Même si ces résultats restent préliminaires, ils suggèrent qu'une mise en œuvre pilotée par le gouvernement peut permettre d'atteindre et de maintenir un niveau élevé de performance. Nous documentons les leçons apprises dans un guide pratique destiné à orienter de futurs partenariats, y compris les opportunités de déploiement à plus grande échelle sur le territoire national.



La performance dans d'autres comtés du Kenya

En mai, nous avons achevé la transition du site de Busia de l'apprentissage vers l'appui au déploiement à échelle, consolidant ainsi pleinement nos activités au Kenya autour de l'approche pilotée par le gouvernement. Nous appliquons désormais les leçons tirées du programme « Bungoma IS 2.0 » à Vihiga, Kisumu et Busia afin de renforcer davantage la performance.

Davantage de superviseurs ont été équipés d'outils numériques ce trimestre, entraînant une hausse de 16 % des activités d'encadrement et

suite à la page 7



Alfayo Ogecha (à gauche), référent communautaire du sous-comté de Teso-Nord, supervise Winnie Juma, une PSC, alors qu'elle s'occupe de sa patiente, Cynthia Atyang', et de son bébé de 17 mois, à leur domicile de Kocholya, dans le comté de Busia.

SIESC concernant les orientations pour la vaccination et les soins postnatals, améliorant ainsi l'accès aux données fiables pour le suivi des programmes et la prise de décision. ■



Le Burkina Faso

Fort des leçons tirées du comté de Bungoma, au Kenya, **nous testons une version de l'approche IS 2.0 optimisée et, adaptée au contexte burkinabé, à Zorgho, où nous avons formé 516 ASBC et, 89 superviseurs gouvernementaux.**

Les premiers résultats sont encourageants. Dès le premier mois de mise en œuvre, la supervision et la prestation des services se sont considérablement améliorées, multipliant par plus de six fois le nombre d'enregistrements de grossesses, de dépistage de la malnutrition et des

indicateurs de santé maternelle.

La proportion d'ASBC disposant de stock de produits de santé essentiels a atteint 71%, dépassant l'objectif de 67%. Ces progrès ont été portés par un fort leadership gouvernemental, les superviseurs du ministère de la Santé, les responsables régionaux de la santé et les équipes de gestion de la santé de district ont assuré la supervision et le suivi des prestations pendant le déploiement.

En finançant plus des trois quarts des coûts du programme, le gouvernement affirme sa véritable appropriation du projet et établit des bases solides pour sa durabilité à long terme. Comme l'a résumé le médecin-chef du district de Zorgho : **« IS 2.0 n'est pas un projet de Living Goods. Il s'agit programme gouvernemental appuyé par Living Goods. »** ■

suite de la page 6

de supervision des promoteurs de santé communautaire par rapport au premier trimestre. Nous avons également observé des progrès en matière de soins prénatals, à l'utilisation des données relatives à la date prévue d'accouchement (DPA) pour identifier et assurer le suivi des femmes enceintes, au renforcement des liens entre les structures de santé et les communautés, ainsi qu'à l'intégration des accoucheuses traditionnelles en tant qu'accompagnantes à la naissance.

Dans les comtés où le nombre de diagnostics positifs chez les enfants de moins de cinq ans effectués par PSC a dépassé les objectifs, ces résultats ont été favorisés par des formations de remise à niveau sur la détection des cas dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PICME communautaire), une communication renforcée sur le dépistage et l'orientation vers des soins spécialisés, une couverture élargie des enfants de moins de cinq ans et des actions de plaidoyer ciblées visant à améliorer la disponibilité des produits de santé essentiels.

Nos actions de plaidoyer ont également contribué à résoudre des lacunes dans les flux de travail de l'application



Retours d'expériences pays sur l'IS 2.0 à Ouagadougou, réunissant les équipes du Burkina Faso et du Kenya, ainsi que l'équipe des fonctions transversales de Living Goods.



LES SITES D'APPRENTISSAGE

Les sites d'apprentissage du **Burkina Faso** ont dépassé les attentes en matière d'enregistrement des grossesses, avec 3,8 enregistrements par ASBC par mois, soit plus de 50 % au-dessus de l'objectif de 2,5. Ce résultat s'explique par le travail collaboratif entre les sage-femmes, les ASBC et les associations locales, qui ont permis d'identifier et d'enregistrer plus tôt les grossesses, en intervenant auprès des femmes avant qu'elles ne passent entre les mailles du filet.

Les services de planification familiale (PF) ont également suivi une trajectoire positive. Le nombre d'années-couple de protection par ASBC est passé de 1,6 au premier trimestre à 2,6 au deuxième trimestre, se rapprochant de l'objectif de 3,0. Cette amélioration découle de changements concrets : les ambassadeurs, le personnel du service de maternité et les ASBC ont activement identifié les bénéficiaires et les invités à participer à des séances de sensibilisation, plutôt que d'attendre qu'elles se présentent spontanément. La PF a également été intégrée aux visites de supervision de routine, afin de rester un sujet visible et directement exploitable pour les ASBC.

Tout aussi important a été le passage à une approche de continuum de soins, consistant à intégrer le conseil en PF dans un parcours de soins plus global, qui comprend les consultations prénatales, l'accouchement, les soins néonataux et le suivi postpartum. Les femmes bénéficient d'un accompagnement et d'un soutien exhaustifs tout au long de leurs parcours de soins. La baisse du nombre de diagnostics positifs et de traitements chez les enfants de moins de cinq ans s'explique par des ruptures de stock d'amoxicilline et par des



Burkina Faso: Mariam Tapsoba, une ASBC, sensibilise les femmes aux différentes options de planification familiale.

variations saisonnières ayant réduit la prévalence du paludisme et de la pneumonie.

En **Ouganda**, alors que les cas de paludisme augmentaient dans l'ensemble du pays, les ASBC ont été de plus en plus sollicités pour diagnostiquer et traiter les enfants malades. Plus de 90% d'entre eux disposaient de stocks de produits de santé essentiels, dont près des deux tiers provenaient des établissements de santé publics, afin d'assurer la continuité des soins.

Le nombre de traitements dispensés aux enfants de moins de cinq ans s'est élevé, en moyenne, à 25,8 par ASBC par mois, dépassant largement l'objectif de 16. **Ces résultats sont le fruit d'une étroite collaboration avec le ministère de la Santé, notamment une supervision ciblée des ASBC, un renforcement continu des capacités et des améliorations apportées aux flux de travail du système SIESC.**

Tout en répondant aux besoins sanitaires immédiats, le ministère de la Santé a continué à investir dans ses investissements dans ses systèmes de santé numériques, en intégrant les flux de travail de surveillance aux systèmes de gestion des urgences de santé publique et en testant de nouveaux outils pour améliorer la qualité des données.

En se projetant dans l'avenir, nous avons élaboré un plan d'amélioration de performance visant à combler les lacunes en matière d'enregistrement des grossesses et de couverture des soins prénatals. Ce plan, prévu entre le mois d'août et le mois de décembre, mettra l'accent sur l'identification et l'enregistrement plus tôt des grossesses, et encouragera les femmes à entamer leurs consultations prénatales dès le premier trimestre. ■

« J'aurais pu perdre mon bébé » - Harriet

Susan, une ASBC, enroule un ruban de mesure du périmètre brachial (MUAC) autour du bras du petit Jibu sous le regard attentif de sa mère, Harriet. Il s'agit d'une visite de suivi de routine dans le village de Namataba, dans le district de Wakiso, en Ouganda, l'une des nombreuses visites que Susan effectue chaque semaine. Quelques mois auparavant, Harriet avait vécu une situation effrayante. Vers trois heures du matin, Jibu n'arrêtait pas de pleurer.

Pensant qu'il était simplement agité et sensible à la chaleur, Harriet a essayé de la réconforter. Près de là, Susan, l'ASBC, a entendu les pleurs persistants du bébé et a décidé de se rendre auprès de la famille.

En examinant Jibu, Susan a remarqué quelque chose qui avait échappé à Harriet : sa poitrine s'affaissait alors qu'il peinait à respirer, un signe de danger nécessitant une prise en charge médicale urgente. Susan l'a immédiatement orienté vers le centre de santé, où il a reçu des soins vitaux pour soigner sa pneumonie.

Avec du recul, Harriet estime que les choses auraient pu se passer très différemment. *« Si Susan n'était pas venue nous voir cette nuit-là, je ne sais pas ce qui se serait passé. Je pense que j'aurais pu perdre mon bébé. »*

La détection précoce de ces signes de danger fait partie du travail quotidien de Susan, mais cela implique également un apprentissage continu et un engagement étroit au sein de la communauté. Lors des visites régulières à domicile, elle prend des nouvelles des femmes enceintes, examine les enfants de moins de cinq ans pour détecter des maladies infantiles courantes telles que le paludisme, la diarrhée et la pneumonie, traite les cas sans complication et oriente les patients nécessitant des soins qui dépassent ce qu'elle peut fournir.

« Je fais le suivi pour m'assurer que chaque enfant que j'oriente reçoit les soins dont il a besoin », explique-t-elle. ■



Susan, une ASBC, lors d'une visite de suivi de routine chez sa voisine, Harriet, et son fils Jibu.

Place à l'innovation : renforcer la préparation aux épidémies

Lorsqu'une épidémie survient, chaque minute compte. Mais la capacité à réagir rapidement s'acquiert bien avant qu'une situation d'urgence ne survienne. Les communautés ont besoin d'un moyen simple pour donner l'alerte, les agents de santé ont besoin d'un processus clair pour les examiner, et enfin, les décideurs d'informations en temps utile pour agir.

Un système de surveillance fonctionne au mieux lorsque chacun peut suivre le déroulement des événements, depuis le premier signalement jusqu'à l'intervention et au retour d'information.

En Ouganda, Living Goods a fourni une assistance technique au gouvernement afin d'intégrer les processus de surveillance communautaire à base événementielle (CEBS) au système national eCHIS.

Grâce à ces processus, les ASBC disposent désormais d'un cadre structuré pour identifier et de signaler les menaces exceptionnelles sanitaires, climatiques et environnementales. Une fois vérifiés, les signalements sont transmis par les équipes de surveillance de district vers les tableaux de bord nationaux et les structures de coordination des urgences.

suite à la page 10



Ouganda : Kasiko Willy, chef d'établissement et référent au centre de santé III de Bweyogerere, consulte sur une tablette les informations permettant d'assurer le suivi des patients et la coordination avec les ASBC.

En intégrant la CEBS aux systèmes de santé de routine, la surveillance s'inscrit dans la pratique quotidienne de la santé publique plutôt que de constituer un canal de signalement isolé. Cette approche s'est avérée particulièrement utile lors de la réponse face à la récente épidémie d'Ébola qui a débuté en République démocratique du Congo et s'est propagée en Ouganda. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons accéléré la formation des ASBC et des superviseurs afin de renforcer la détection et le signalement au niveau local. **Les flux de travail de la CEBS ont permis aux agents de première ligne de transmettre les menaces potentielles au système national de gestion des incidents à un moment où chaque heure compte.**

La mise en oeuvre de la CEBS en Ouganda s'appuie sur les leçons tirées d'un projet pilote de six mois, mené au Kenya en 2025, dont sur les 286 cas signalés par les ASBC, 225 ont été confirmés comme des événements sanitaires par les superviseurs. Cette phase pilote a notamment mis en évidence des leçons importantes concernant la gestion des délais entre la vérification et la réponse, les problèmes d'indisponibilité du réseau qui entravent le signalement en temps opportun, ainsi que l'importance de définir clairement les indices d'une épidémie.

Fort de l'expérience acquise dans les deux pays, l'Ouganda déploie désormais la CEBS dans près de 50 districts informatisés, renforçant ainsi chaque étape, de la détection et vérification à la réponse, la clôture du dossier et le retour d'information, conformément aux cadres de référence nationaux.

L'objectif est de faire de la surveillance des maladies au niveau communautaire une pratique systématique, résiliente et pleinement intégrée au système national de préparation et de réponse aux épidémies et aux pandémies. ■

Ce que signifie se sentir accompagnée

Mariam ILBOUDO, 30 ans, vit à Tanghin Yorgo, un village de la commune de Nagréongo, dans la province d'Oubritenga au Burkina Faso.

Dans ce village, comme dans beaucoup d'autres, parler de santé, et notamment de planification familiale, reste souvent difficile. De nombreuses femmes ont un accès limité à l'information et aux services.

La situation a connu un tournant lorsque des ASBC, dont Tapsoba Mariam, ont commencé à animer des discussions au sein du village. Elles parlaient aux femmes de planification familiale, du suivi de grossesse et les soins aux nourrissons, créant un espace où les questions pouvaient être posées ouvertement et sans jugement.

« J'ai vraiment compris, pour la première fois, qu'il existait plusieurs méthodes contraceptives », explique Mariam.

Les ASBC ont pris le temps d'expliquer les différentes options et orienter les femmes vers le centre de santé de Nagréongo lorsque des services supplémentaires étaient nécessaires. Par la suite, certains services de planification familiale ont été proposées directement auprès de la communauté, rendant leur accès plus simple et plus pratique.

« Nous n'avions plus besoin de nous rendre au centre de santé. C'était comme si les soins de santé eux-mêmes se rapprochaient de notre quotidien, » se souvient Mariam. Après avoir pris connaissance des différentes options, Mariam a choisi une méthode contraceptive d'une durée de trois mois. L'impact a été immédiat. L'accès aux services est devenu plus facile et plus discret, puisque l'ASBC habitait à deux pas de chez elle.

« Ce qui était autrefois un processus long et parfois pénible est devenu simple, presque naturel », explique-t-elle.

Au-delà de la facilité d'accès, Mariam apprécie le soutien continu dont elle bénéficie.



Mariam ILBOUDO (troisième à gauche) en compagnie d'autres femmes de sa communauté, à l'issue d'une séance après une séance de sensibilisation à la santé animée par Mariam, une ASBC.

« Je ne me sens plus seul. Quand la date approche, elle me le rappelle. Elle suit mon parcours et veille sur moi. »

Aujourd'hui, Mariam parle ouvertement de ses choix sanitaires et du soutien dont elle a bénéficié pour prendre ces décisions. Elle attribue cette évolution au ministère de la Santé, qui rapproche les services de soins aux communautés grâce aux ASBC et à Living Goods.

« Dans notre village, les soins de santé sont désormais à portée de main. Ils font naturellement partie de nos vies, et ils sont là pour y rester. » ■



UN ENVIRONNEMENT PROPICE

Les leçons tirées de la gestion des systèmes de santé numériques

Les gouvernements accélèrent la numérisation de leurs systèmes de santé par les gouvernements, créant de nouvelles possibilités d'améliorer la prestation des services, de soutenir les agents de santé et de renforcer la prise de décision fondée sur les données probantes. Cependant, la technologie ne suffit pas à garantir la réussite. De nombreux défis liés à la santé numérique sont, en fin de compte, des défis de gouvernance, ce qui rend les capacités institutionnelles et le financement tout aussi importants que la technologie elle-même.

La mise en place d'une gouvernance résiliente de la santé numérique nécessite une responsabilité partagée et une expérience concrète pour s'ancrer durablement. **Au Kenya, plutôt que de créer des structures parallèles, nous avons investi dans des équipes de mise en œuvre numérique (DDT) – anciennement appelées PMU – établissant un cadre de partenariat qui permet au personnel du gouvernement et à celui des partenaires, au niveau national, de travailler en étroite collaboration.** Grâce à une collaboration quotidienne, à un accompagnement et à la résolution des problèmes, les équipes ont amélioré leur capacité à gérer les outils numériques et résoudre les défis rencontrés. Contrairement aux modèles d'appui traditionnels, l'objectif ici n'est pas de constituer une équipe qui gère le système à la place du gouvernement, mais de former une équipe gouvernementale capable de gérer, de s'approprier et d'améliorer en permanence le système.

Nous avons également compris que l'appui est plus efficace lorsqu'il est dispensé par les personnes qui travaillent au plus près de celles qui utilisent la technologie au quotidien.

En collaboration avec le ministère de la Santé du Kenya, nous avons formé des superviseurs en



Un membre de l'équipe de santé numérique de Living Goods (deuxième à droite) supervise une formation pour les « champions numériques » et les ASC du quartier de Chakol Nord, dans le cadre de leur réunion mensuelle à l'hôpital du sous-comté d'Alupe, à Busia.

santé communautaire à devenir des « champions du numérique », constituant ainsi le premier point de contact des ASBC lorsqu'ils ont besoin d'une assistance technique.

Les problèmes courants sont ainsi résolus au plus près du lieu de prestation des soins, ce qui réduit les temps d'arrêt et permet aux agents de santé de poursuivre leur mission auprès des familles sans interruption.

Pour soutenir cette approche, nous avons mis en place Afya Desk, une plateforme de suivi des incidents qui permet aux équipes gouvernementales d'enregistrer, de hiérarchiser et de suivre les problèmes techniques jusqu'à leur résolution.

Au cours des six derniers mois, les champions numériques et les superviseurs en santé communautaire ont résolu au moins 2 650 problèmes sans recours à un niveau hiérarchique supérieur dans les comtés de Busia, Kisumu, Vihiga et Bungoma, soit environ 61% de l'ensemble des problèmes signalés au cours de cette période.

L'intérêt d'un outil comme Afya Desk réside dans la création d'un système de remontée de l'information : les problèmes sont identifiés et résolus, puis les équipes peuvent utiliser ces informations pour améliorer le système. Au cours des six derniers mois, les « champions du numérique » et les superviseurs en santé communautaire ont résolu au moins 2 650 problèmes sans recours à un niveau supérieur dans les comtés de Busia, Kisumu, Vihiga et Bungoma, soit environ 61 % de l'ensemble des problèmes signalés au cours de cette période.

« Cette stratégie de responsabilisation concernant les cas résolus au niveau des unités de santé communautaire (USC) est salutaire. Elle facilite le suivi des cas signalés, permettant de centraliser

suite à la page 12



Felix Duya, ASC au sein des unités de santé communautaire de Gem Rae et de Lisana dans le sous-comté de Nyakach, à Kisumu.

suite de la page 11

ainsi les solutions en temps réel », explique Felix Duya, superviseur des unités de santé communautaire de Gem Rae et de Lisana dans le sous-comté de Nyakach, à Kisumu.

Après avoir testé la plateforme au Kenya, nous procédons actuellement à son adaptation pour le Burkina Faso et l'Ouganda afin d'aider les équipes gouvernementales à adopter une approche plus cohérente en matière de gestion des problèmes. Au fur et à mesure que nous poursuivons nos essais et affinons ces solutions, nous avons constaté que les compétences s'acquièrent par la pratique. La planification conjointe, l'encadrement, la résolution des problèmes et la prise de décision en concertation renforcent l'appropriation par les gouvernements bien plus efficacement qu'une formation isolée. ■



Coin presse

La puissance des données latentes : l'importance de la strate cachée pour la santé numérique

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



Gouvernance, mise à l'échelle et intégration : créer des systèmes pour agents de santé à base communautaire adaptés à l'intelligence artificielle

THE LANCET Primary Care



À Busia, comment une application alimentée par l'IA facilite le suivi des consultations manquées, l'identification des PSC peu efficaces et la prise en charges des mères

Par Angeline Ochieng, Daily Nation



Stimuler des investissements plus intelligents dans les systèmes de santé communautaires



Emilie Chambert, directrice exécutive de Living Goods, lors de la réunion du CHIC organisée dans le cadre de la 79e Assemblée mondiale de la Santé (AMS), à l'hôtel Warwick de Genève. © Sigfredo Haro

Living Goods participe à définir la manière dont l'IA peut transformer à grande échelle les systèmes de santé communautaires. Emilie Chambert, directrice exécutive, et Kanishka Katara, directrice de la santé numérique, ont corédigé une tribune dans la revue [THE LANCET Primary Care](#) avec des partenaires de la Coalition d'Impact de Santé Communautaire, s'appuyant sur des données issues de l'utilisation de l'IA dans des programmes d'ASBC dans plus de 18 pays.

Cet article appelle à développer des outils d'IA que les gouvernements puissent s'approprier, gérer et intégrer aux systèmes de santé nationaux. Il souligne que l'IA doit appuyer les ASBC, et non les remplacer, afin de permettre aux agents de santé de fournir de meilleurs soins et d'atteindre davantage de familles.

Au Burkina Faso, notre collaboration continue avec le ministère de la Santé, a contribué à obtenir plus d'un tiers du financement nécessaire pour soutenir l'ensemble du personnel de santé communautaire et assurer le versement régulier de leurs rémunérations par le gouvernement.

En s'appuyant sur ces données, Living Goods a organisé et pris part à des échanges de haut niveau avec des gouvernements, des bailleurs de fonds, des partenaires technologiques et d'autres partenaires de mise en œuvre lors du Forum mondial Skoll et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

À travers ces échanges, Living Goods a exhorté les décideurs à dépasser le stade des projets pilotes d'IA et à investir dans des systèmes de santé intelligents, durables et gérés par les gouvernements. Ces discussions ont contribué à éclairer les approches en matière de gouvernance de l'IA, d'investissements dans la santé numérique et d'utilisation responsable de l'IA dans les programmes de santé communautaire.

Parallèlement, nous travaillons aux côtés des ministères de la Santé, des parlementaires et les plateformes multi-acteurs afin d'assurer un financement durable des systèmes de santé communautaire.

Au Kenya, nos actions de plaidoyer ont contribué à garantir des allocations budgétaires pour l'indemnisation des PSC et les primes d'assurance maladie sociale. Nous avons également collaboré avec les autorités des comtés pour accroître les investissements dans la supervision et les outils numériques permettant aux PSC de dispenser des soins de qualité.

En Ouganda, notre dialogue continu auprès des commissions parlementaires et des responsables gouvernementaux a contribué à l'allocation de plus de 6% du budget national à la santé. Le budget de l'exercice 2026/27 accorde la priorité à la santé maternelle et infantile, à la nutrition et à la vaccination, en augmentant les investissements dans les services essentiels fournis par les ASBC.

Au Burkina Faso, notre collaboration continue avec le ministère de la Santé, a contribué à obtenir plus d'un tiers du financement nécessaire pour soutenir l'ensemble du personnel de santé communautaire et assurer le versement régulier de leurs rémunérations par le gouvernement.

Dans l'ensemble, ces efforts permettent aux gouvernements à construire des systèmes de santé communautaires plus solides financés de manière durable par des ressources nationales. ■

ICP DU 2 ^e T 2026	SITES D'APPRENTISSAGE				APPUI AU DÉPLOIEMENT À ÉCHELLE										Total
	Burkina Faso		Ouganda		Busia		Kisumu		Vihiga		Bungoma¹		Zorgo		
	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	
Indicateurs mensuels d'impact par ASBC															
Nouvelles grossesses enregistrées	2.5	3.8	1.3	1.4	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8	1.2	2.5	4.2	1.2
% avec + de 4 visites CPN	N/A	N/A	64%	66%	64%	75%	64%	78%	64%	80%	64%	65%	N/A	N/A	72%
% d'accouchements en centre de santé	N/A	N/A	85%	92%	85%	94%	85%	98%	85%	97%	85%	95%	N/A	N/A	95%
% visites de soins postnatals à temps	N/A	N/A	64%	95%	64%	78%	64%	80%	64%	81%	64%	48%	64%	N/A	72%
Années-couples de protection	2.0	2.6	4	8.1	6	0.5	5	0.5	4	0.4	2.5	0.5	0.5	0.8	1.5
% enfants de 9 à 23 mois complètement vaccinés³	N/A	N/A	85%	85%	85%	93%	85%	72%	85%	97%	85%	89%	N/A	N/A	86%
Traitements/orientations des < 5 ans	18.0	13.4	16	32.5	11	7.3	8	4.8	8	9.1	5	3.0	7	1.0	8.9
Traitements/orientations des < 1 an	N/A	N/A	4	2.8	2.6	0.6	2	0.3	2	0.6	1	0.2	N/A	N/A	72%
% d'orientations enfants malades aboutis	N/A	N/A	68%	61%	68%	98%	68%	98%	68%	99%	68%	96%	68%	N/A	93%
Indicateurs de qualité des programmes															
% d'ASBC avec stocks d'articles essentiels	60%	21%	60%	90%	50%	60%	50%	64%	50%	50%	50%	42%	50%	71%	42%
% d'ASBC supervisés dans le dernier mois	75%	91%	75%	97%	60%	68%	60%	67%	60%	80%	60%	43%	60%	89%	53%
Revenu mensuel par ASBC²	\$30	\$30	\$20	\$17	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$38	\$30	\$30	26
Indicateurs globaux d'impact															
ASBC actifs (actifs sur 3 mois)	820	815	1,580	1,538	2,200	2,177	3,000	2,944	1,450	1,446	3,590	3,584	526	456	12,959
Population desservie	677,108	655,242	948,000	922,800	990,000	979,650	1,140,000	1,118,720	594,500	592,860	1,651,400	1,648,640	315,600	273,600	6,209,178
Total nouvelles grossesses enregistrées	6,207	9,026	5,333	6,417	5,280	5,193	6,750	5,126	3,263	2,762	8,616	12,667	1,315	1,897	43,088
Total traitements ou orientations < 5 ans	22,716	19,071	74,655	146,672	72,600	47,045	67,500	41,567	35,888	39,061	53,850	32,062	1,841	229	325,707
Total traitements ou orientations < 1 an	N/A	N/A	16,709	12,859	17,160	4,033	16,875	2,855	8,156	2,675	10,770	2,472	N/A	N/A	24,894
Total Couple-années de protection³	7,380	6,009	17,775	34,620	28,170	2,917	47,250	4,127	19,575	1,807	26,925	4,858	263	188	54,526
Total de grossesses non désirées évitées	1,784	1,452	4,296	8,368	6,809	729	11,420	1,032	4,731	452	6,508	1,214	64	45	13,293
Coût net par habitant (annualisé)	\$3.60	\$3.63	\$2.00	\$2.18	\$1.20	\$1.80	\$0.80	\$0.76	\$1.00	\$1.01	\$0.50	\$0.45	\$0.90	\$0.94	\$1.24

NOTES:

¹ Bungoma s'est fixé des objectifs progressifs au fur et à mesure du recrutement et de l'intégration des ASBC au cours de l'année ; les objectifs mensuels seront revus à la hausse pour les trimestres à venir.

² Tous les sites du Kenya sont financés à la fois par le gouvernement national et par les administrations locales. Le montant indiqué correspond au taux de rémunération standard fixé par le gouvernement ; toutefois, les paiements ont pris du retard au cours du deuxième trimestre.

³ Les ICP relatifs à la planification familiale au Kenya sont sous-déclarés en raison de lacunes dans le flux de travail de l'application e-CHIS destinée aux ASBC.

A woman with dark skin and braided hair is walking towards the camera on a rocky, uneven path. She is wearing a bright blue high-visibility vest over a dark long-sleeved shirt and a patterned skirt. She has a red lanyard with an ID card around her neck. The background is a lush green landscape with trees and a clear blue sky with some clouds.

MERCI

Pour les familles, un système de santé n'est pas une simple institution. Il s'agit d'une promesse.

Lorsqu'un enfant tombe malade, lorsqu'une grossesse présente des risques ou lorsque l'on a le plus besoin d'aide, les soins sont toujours garantis.

Living Goods est un partenaire de performance auprès des gouvernements. Nous travaillons aux côtés des gouvernements africains pour les aider à faire fonctionner leurs systèmes de santé communautaires à grande échelle, tout en tenant compte des contraintes du terrain, afin que, lorsque les familles ont besoin de soins, ils soient là.

Votre partenariat rend ce travail possible.

Rejoignez-nous, et ensemble, nous assurerons le bon fonctionnement des systèmes, sur lesquels les familles peuvent y compter.