

LivingGoods

Delivering Data-Driven Health Care, Door to Door

RAPPORT TRIMESTRIEL

T3 | juillet – sept. 2026

Note de synthèse

Pour les familles, un système de santé est la promesse que les soins seront disponibles au moment où elles en ont le plus besoin.

Tenir cette promesse dépend de la performance. C**'est la performance qui fait des agents de santé de première ligne des sources de soins fiables et qui permet aux gouvernements de bâtir des systèmes sur lesquels les familles peuvent compter. Living Goods travaille aux côtés des gouvernements pour rendre cela possible.**

Nous avons délibérément fait de 2026 une période d'apprentissage et d'adaptation, alors que nous nous préparons à déployer notre nouvelle stratégie en 2027. À travers nos programmes au Kenya, au Burkina Faso et en Ouganda, nous renforçons notre manière de collaborer avec les gouvernements, en nous appuyant sur les partenariats existants pour garantir que notre appui reste adapté à leurs priorités, à leurs réalités opérationnelles et à leurs objectifs de performance. Nous mettons en application les leçons tirées afin d'instaurer les bases de systèmes de santé communautaire abordables, intelligents et à fort impact.

Notre évolution vers le rôle de partenaire des gouvernements en matière de performance, ainsi que la préparation de notre prochaine stratégie, ont nécessité un changement d'état d'esprit et d'approche. Nous réorganisons nos équipes et notre travail autour du renforcement des capacités des gouvernements, de l'ancrage de pratiques axées sur la performance et de la promotion d'innovations concrètes. Ce faisant, nous aidons les gouvernements à lever les obstacles à la performance et à renforcer leur capacité à diriger, améliorer et pérenniser des systèmes performants à grande échelle.

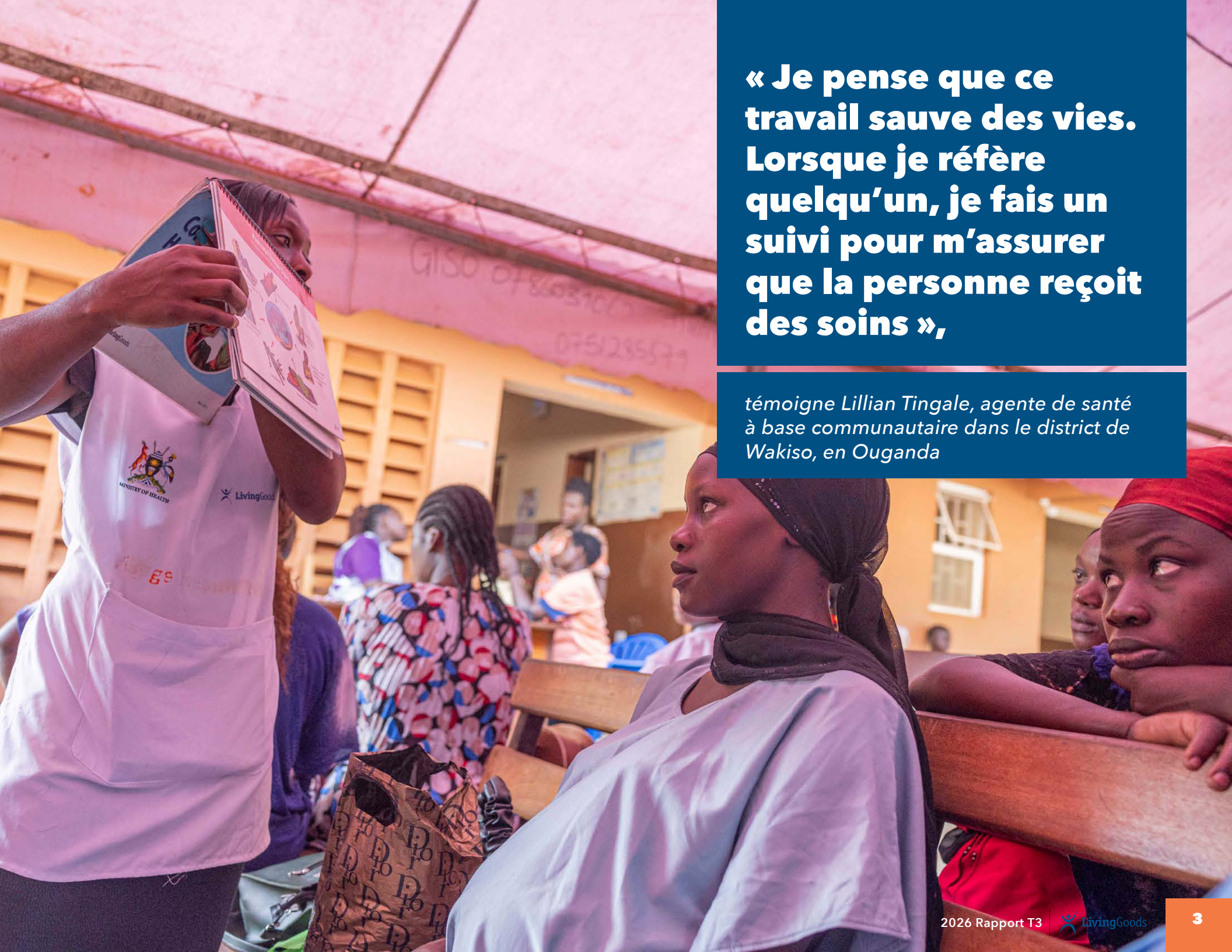
Principaux faits marquants ce trimestre :

- Nous avons mis en application les leçons tirées de l'approche optimisée d'appui à la mise en œuvre, pilotée par le gouvernement à Bungoma, dans l'ensemble des comtés où Living Goods intervient au Kenya, tout en déployant cette même approche dans un nouveau district sanitaire au Burkina Faso.
- Nous avons poursuivi nos travaux visant à déterminer comment l'intelligence artificielle (IA) peut accroître l'efficacité, améliorer la prise de décision et renforcer la qualité des soins.
- Nous avons soutenu plus de 13 000 agents de santé à base communautaire afin de dispenser des soins à plus de 6,7 millions de personnes.
- Nous avons assisté à l'adoption d'un nouveau modèle de supervision de la santé communautaire au Burkina Faso.
- Nous avons contribué à l'agenda mondial émergent sur l'IA au service de la santé communautaire, en reliant l'expérience pratique sur le terrain au plaidoyer en faveur de politiques publiques.

Ces progrès nous rappellent ce qui devient possible lorsque les systèmes sont performants. ■



Couverture : *Busia, Kenya : L'agente de santé communautaire Kevinah avant de commencer sa journée dans la communauté. Crédit photo : Wanjira Maina.*



« Je pense que ce travail sauve des vies. Lorsque je réfère quelqu'un, je fais un suivi pour m'assurer que la personne reçoit des soins »,

témoigne Lillian Tingale, agente de santé à base communautaire dans le district de Wakiso, en Ouganda

APERÇU DE L'IMPACT

Réalisations de Living Goods au 3e trimestre 2026



251 437
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.



40 058
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.



83%
d'enfants complètement vaccinés

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



91%
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.



112 319
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.



$1,15
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.

T3 2026

NOTRE IMPACT



13,049

AGENTS DE SANTÉ À BASE COMMUNAUTAIRE ACCOMPAGNÉS

6,7 million

PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ VITAUX

SITES D'APPUI AU DÉPLOIEMENT À ÉCHELLE

Le Kenya

Quand les systèmes sont performants, les familles peuvent compter sur les soins

Les leçons tirées dans le cadre nos efforts visant à rendre les systèmes de santé communautaire portés par les gouvernements plus efficaces et plus abordables.

Chaque matin, Marion Wanjala ouvre son tableau de bord pour voir lesquels des 40 agents de santé à base communautaire (appelés promoteurs de santé communautaire au Kenya) qu'elle supervise sont sur la bonne voie et lesquels ont besoin d'un coup de main. Basée dans le comté de Bungoma, Marion est superviseure de santé communautaire, une fonction officiellement désignée au Kenya sous le titre d'assistante de santé communautaire.

Elle téléphone aux agents de santé ayant atteint leurs objectifs et effectue en personne un suivi auprès de ceux qui accusent un retard. À travers les quatre unités de santé communautaire qui constituent sa zone d'intervention, elle assure un suivi mensuel auprès de chaque agent de santé.

Sa routine illustre l'évolution de la façon dont Living Goods collabore désormais avec les gouvernements. Nous ne supervisons plus nous-mêmes les agents de santé de première ligne. Nous privilégions plutôt le renforcement des équipes gouvernementales, à l'instar de celle de Marion, afin qu'elles assurent elles-mêmes le pilotage de la performance, en s'appuyant sur les données pour orienter l'appui là où il est le plus nécessaire.

C'est la logique qui sous-tend la nouvelle approche optimisée d'appui à la mise en œuvre, que nous avons commencé à tester début 2026 dans le comté de Bungoma, au Kenya, lorsqu'il est apparu que le modèle précédent était trop coûteux et complexe pour être pérennisé ou déployé à grande échelle par les gouvernements. **Cette approche optimisée place l'appropriation par le gouvernement, l'accessibilité financière et la performance au cœur du dispositif.** Les premiers résultats montrent que l'impact a plus que doublé par rapport à l'ancienne méthode.



Kenya : L'agente de santé communautaire Carolyne NANJALA prend en charge une cliente, Harriet, à son domicile, dans le district de Webuye West, dans le comté de Bungoma.

Le comté de Bungoma : la performance commence par le système

Les leçons tirées de Bungoma montrent que des soins efficaces pour les familles reposent sur un système intégré qui s'adapte, au quotidien, aux politiques nationales comme aux pratiques des agents de santé. **Nous collaborons avec les équipes gouvernementales pour structurer des bases aptes à orchestrer cette complexité, de sorte que le niveau de performance se maintienne à mesure que le système se déploie à grande échelle.**

Nous avons constaté l'émergence de niveaux de performances élevés lorsque les superviseurs gouvernementaux, les gestionnaires des structures sanitaires et les responsables aux échelons des districts et du comté sont en mesure d'anticiper les dysfonctionnements et d'agir rapidement. Contrairement à notre ancienne approche où le personnel de Living Goods jouait un rôle direct dans la mise en œuvre et le suivi, les équipes gouvernementales de Bungoma pilotent désormais la gestion de la performance. Le rôle de Living Goods devient de plus en plus consultatif et axé sur le mentorat, la résolution de problèmes et le renforcement des systèmes plutôt que sur leur gestion opérationnelle.

« Auparavant, l'appui aux équipes gouvernementales revêtait un caractère très opérationnel. Dès que je constatais une lacune, mon premier réflexe était d'intervenir directement pour m'assurer que le problème soit résolu. Si cette approche permettait d'obtenir des résultats rapides, elle ne renforçait pas toujours la confiance indispensable aux équipes gouvernementales pour pérenniser ces acquis de manière autonome », souligne Yvonne MATI, responsable de projet d'assistance technique de Living Goods à Bungoma.

À Bungoma, les équipes gouvernementales intègrent délibérément l'utilisation des données dans leurs routines de supervision, ce qui leur permet de traduire ces observations en un accompagnement en temps utile, un soutien mieux ciblé et des soins de meilleure qualité pour les familles. Au départ, Living Goods a animé les revues de données avec le gouvernement, en lui montrant comment effectuer une analyse, quels éléments examiner, comment animer ces séances et comment parvenir à un consensus sur les mesures correctives à adopter. Il n'a pas fallu longtemps pour que les équipes gouvernementales prennent elles-mêmes en mains ces séances. Les structures sanitaires s'impliquent elles aussi davantage et assument une plus grande responsabilité envers les agents de santé qui leurs sont rattachés, notamment en allouant des ressources et des produits de santé pour soutenir leur travail.

« *Grâce au tableau de bord et aux leçons tirées de la formation dispensée par Living Goods, j'ai supervisé tous les agents de santé à base communautaire dont je suis responsable, ce qui a contribué à l'amélioration de leurs performances au fil du temps* », déclare Marion.

Un facteur clé de cette approche est l'appui numérique efficace à plusieurs niveaux. Les agents de santé doivent posséder les compétences numériques nécessaires pour utiliser le système en toute confiance, tandis que leurs superviseurs, formés comme « Champions du numérique, » fournissent une assistance technique de proximité. Le service d'assistance Afya Desk permet d'enregistrer, de suivre et de résoudre

Suite à la page 8





Burkina Faso : Zainata OUEDRAOGO et son nouveau-né à domicile, après la visite d'un agent de santé communautaire.

Suite de la page 7

les problèmes. Ces capacités permettent de maintenir le bon fonctionnement des systèmes numériques, de limiter les interruptions de service et de garantir que les équipes gouvernementales peuvent s'appuyer sur des données disponibles en temps voulu pour piloter la performance. À Bungoma, sur les 433 problèmes résolus, 256 (59 %) l'ont été par les superviseurs.

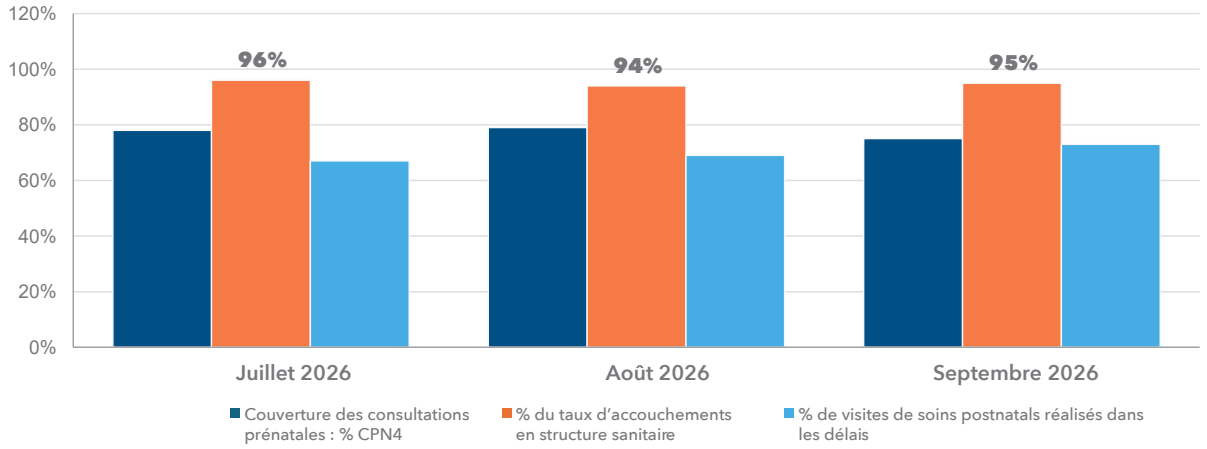
La performance ne relève pas du hasard. Elle se manifeste lorsqu'un système est conçu délibérément pour y parvenir. Bungoma fait partie de la base de données probantes que Living Goods est en train de construire au cours de cette année d'apprentissage afin d'affiner l'approche, de formaliser ce qui fonctionne et de préparer le passage à l'échelle dans différents contextes nationaux. Ces leçons éclairent déjà notre expansion vers les comtés de Kakamega (détails à la page 14) et de Nandi, au Kenya. En septembre, nous avons déployé cette même approche dans le district sanitaire de Kombissiri, notre deuxième site d'appui à la mise en œuvre au Burkina Faso, en formant 296 agents de santé et 42 superviseurs.

La performance vue des autres comtés

Au cours du troisième trimestre, l'ensemble des comtés où Living Goods intervient au Kenya sont passés à l'approche optimisée d'appui à la mise en œuvre pilotée par le gouvernement. Pour accompagner cette transition, nous avons mis en place un système de jumelage qui associe des responsables de la performance du gouvernement afin de renforcer l'entraide et l'apprentissage entre pairs. Les tendances de performance initiales indiquent que les résultats évoluent dans la bonne direction.

La plupart des indicateurs relatifs à la santé maternelle et néonatale sont restés conformes aux objectifs, confirmant que les mères et les nouveau-nés ont continué de bénéficier de soins réguliers. En revanche, l'objectif concernant la prise en charge des enfants de moins de cinq ans testés positifs au paludisme n'a pas été atteint, en partie à cause de ruptures d'approvisionnement en produits essentiels, notamment les tests de diagnostic rapide du paludisme depuis les structures sanitaires vers la communauté. Nous collaborons avec les points focaux communautaires des districts pour résoudre ces problèmes d'approvisionnement, tout en accompagnant les agents de santé pour renforcer le dépistage et la prise en charge des cas.

Tendances des indicateurs clés de santé maternelle



Faire de la performance pilotée par le gouvernement la norme

À travers le regard de **Yvonne Kawila MATI**, conseillère technique en performance, du district de Kabuchai, dans le comté de Bungoma, au Kenya. Yvonne travaille avec Living Goods depuis 2022. Au fil du temps, elle a vu son travail évoluer au rythme de notre transition à un rôle d'appui aux gouvernements.

Comment votre approche du travail avec le gouvernement a-t-elle évolué au cours des dernières années ?

Avant cette année, l'appui aux équipes gouvernementales passait par une intervention directe. Lorsque nous constations un écart de performance, le réflexe était d'intervenir : analyser les données, organiser une activité, faire le suivi auprès des équipes et nous assurer que le problème soit résolu.



À Bungoma, je suis passée du rôle de celle qui porte la solution à celle qui accompagne l'équipe gouvernementale pour qu'elle y parvienne par elle-même. Cela implique de travailler au sein des structures existantes au niveau du comté et des districts, en aidant les équipes à examiner les données, à comprendre le problème sous-jacent et à décider de la suite à donner.

Pouvez-vous donner un exemple d'une situation où vous avez choisi de renforcer les capacités d'un collègue du gouvernement plutôt que de résoudre un problème à sa place ?

Un exemple marquant relève de mon travail avec un point focal sur l'analyse des données. Il aurait été facile pour moi d'analyser les données à sa place et de lui transmettre les résultats. Au lieu de cela, je l'ai accompagné pour qu'il apprenne à le faire. Au fil du temps, il a commencé à extraire, analyser et partager lui-même, et dans les délais impartis, les jeux de données avec ses équipes sur les différents indicateurs. Aujourd'hui, il ne dépend plus de moi pour cela.

Pouvez-vous évoquer un moment où il était difficile de prendre du recul et de laisser les collègues du gouvernement prendre le devant, mais où cela a porté ses fruits ?

Oui. À l'occasion d'une réunion mensuelle de revue des données au niveau du district, aucun des responsables habituels n'était disponible. Comme je connaissais bien les données, j'étais tentée de prendre les rennes et d'animer moi-même la discussion. J'ai plutôt demandé à la représentante du gouvernement présente de diriger la séance, tout en lui apportant mon soutien. Elle a guidé avec aisance les agents de santé et les superviseurs tout au long des échanges. Elle a aidé l'équipe à faire émerger de nouvelles idées et l'a amenée à convenir sur des points d'action solides.

À votre avis, à quoi ressemblerait un partenariat réussi dans trois ans ?

Dans trois ans, j'aimerais voir un Bungoma où les équipes du comté et des districts examinent régulièrement leurs données, identifient les lacunes, priorisent les actions, coordonnent leurs efforts entre équipes et assurent le suivi. La supervision formative, les revues de qualité des données et les réunions de performance seraient ancrées dans les pratiques habituelles du gouvernement. La meilleure preuve de réussite résiderait dans la continuité des routines, de la redevabilité et des résultats de performance bien après la présence de Living Goods. En fin de compte, ces améliorations devraient se traduire, pour les familles et les communautés, par des soins plus fiables et de meilleure qualité lorsqu'elles en ont besoin. ■

En fin de compte, ces améliorations devraient se traduire, pour les familles et les communautés, par des soins plus fiables et de meilleure qualité lorsqu'elles en ont besoin.

Espace innovation

Améliorer la performance des agents de santé à base communautaire grâce à une supervision assistée par l'IA

Imaginez Leah, une jeune mère du comté de Busia, au Kenya. Elle manque une visite postnatale. L'agent de santé à base communautaire qui la suit dessert environ 100 ménages, tandis que son superviseur appuie toute une équipe d'agents de terrain. Face au grand nombre de familles à accompagner et au temps limité dont disposent les superviseurs, une visite manquée, comme celle de Leah, risque de passer inaperçue ou faire l'objet d'un suivi trop tardif.

La supervision formative aide les agents de santé à base communautaire à fournir des soins de qualité en temps voulu. Toutefois, à mesure que les programmes se déploient, le financement et la pérennisation d'un soutien continu à grande échelle s'avèrent de plus en plus complexes. Forte d'une décennie d'expérience dans la collaboration avec les gouvernements sur les systèmes numériques de santé communautaire, Living Goods pilote l'Assistant de supervision intelligente (*Smart Supervision Assistant*) dans les comtés de Busia et de Kisumu, au Kenya. Intégré au Système électronique d'information sur la santé communautaire (eCHIS) du gouvernement, l'Assistant s'appuie sur les données de routine pour repérer les occasions de soins manquées et générer, à l'intention des superviseurs, des tâches de suivi prioritaires.

> **Forte d'une décennie d'expérience dans la collaboration avec les gouvernements sur les systèmes numériques de santé communautaire, Living Goods pilote l'Assistant de supervision intelligente (Smart Supervision Assistant) dans les comtés de Busia et de Kisumu, au Kenya.**

Les équipes qui utilisent l'Assistant font état d'améliorations encourageantes :

70% to 80-90%
Augmentation approximative de la supervision formative

72% to 92-94%
Hausse des visites à domicile

60% to 85%
Augmentation approximative des soins postnatals

Nous intégrons actuellement un agent d'IA capable d'effectuer directement certains suivis de routine définis auprès des agents de santé, tout en réorientant vers les superviseurs les cas qui nécessitent un jugement humain. Dans le cadre des périmètres opérationnels approuvés, l'agent assurera les fonctions suivantes :

- **Initier le suivi d'activité.** Contacter l'agent de santé responsable en cas d'une visite manquée, une référence en attente ou tout autre écart de soins configuré nécessitant une attention particulière.

Suite à la page 11



Busia, Kenya : L'agente de santé communautaire Kevinah et sa superviseure Mercy examinent ensemble les données. Crédit photo : Wanjira MAINA.

Suite de la page 10

- **Assurer un appui bidirectionnel.** Utiliser les canaux SMS ou WhatsApp pour transmettre des rappels personnalisés, formuler des demandes de clarification et répondre aux agents en s'appuyant sur les données de la tâche concernées et les directives approuvées du programme.
- **Garantir la continuité des échanges.** Maintenir le contexte des échanges en cours, assurer le suivi des actions en suspens et enregistrer la réponse de l'agent de santé.
- **Faire remonter les alertes au bon niveau.** Transmettre les cas à haut risque, ambigus, restés sans réponse ou non résolus au superviseur humain, en y joignant une synthèse de la situation et des mesures déjà déployées.
- **Favoriser un encadrement ciblé.** Aider les superviseurs à repérer les lacunes récurrentes ainsi que les agents de santé nécessitant un accompagnement renforcé, afin de consacrer leur temps aux cas complexes et à l'amélioration de la performance.
- **Conférer une visibilité accrue au suivi opérationnel.** Cartographier les actions, les tâches en suspens et l'état d'achèvement signalé, tout en distinguant la clôture administrative d'une tâche des indicateurs probants attestant la prise en charge effective du besoin de soins sous-jacent.

Une telle approche permettrait de réduire les tâches répétitives telles que les relances systématiques pour les mises à jour et les rappels de routine, laissant aux superviseurs davantage de temps pour l'accompagnement, la résolution de problèmes et la prise en charge des cas exigeant leur niveau d'expérience. ■

Une nouvelle fonctionnalité : CARELoop, pour relier la supervision aux soins

Avec le temps, l'intégration prévue avec CARELoop, le service de Living Goods destiné aux ménages, assurerait l'interface entre les besoins signalés par les familles, les interventions des agents de santé et le suivi par les superviseurs.

CARELoop est un service de triage gratuit disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, auquel les familles accèdent via WhatsApp, appel vocal ou SMS, le tout dans leur propre langue. Il aide à repérer d'éventuels signes de danger et à déterminer la conduite à tenir, qu'il s'agisse de gérer la maladie à domicile ou d'aller se faire consulter dans une structure sanitaire. En cas de besoin, il peut alerter l'agent de santé disponible le plus proche et suivre la réponse apportée. Cela permettrait de tracer un parcours plus clair entre l'identification d'un besoin de santé et la confirmation de la prise en charge effective.

Pour une personne comme Leah, le parcours envisagé est concret : un suivi postnatal manqué est signalé, son agent de santé reçoit une alerte, et l'agent d'IA assure le suivi de la réponse. Si l'agent de santé ne peut pas résoudre le problème ou si un soutien supplémentaire est nécessaire, le superviseur reçoit le cas accompagné du contexte pertinent. Lorsqu'ils sont disponibles, les dossiers de services associés peuvent aider à confirmer que les soins ont bien été dispensés.

À terme, **l'intégration de CARELoop pourrait renforcer la continuité des soins et contribuer à garantir qu'aucune famille ne soit oubliée. En reliant les familles à un soutien en temps utile et à un suivi qui va au-delà du premier point de contact, il permettrait de rendre les soins plus réactifs, mieux coordonnés et plus fiables.** ■



Le Burkina Faso

Le Burkina Faso adopte un nouveau modèle de supervision de la santé communautaire

Les agents de santé à base communautaire sont plus performants lorsqu'ils bénéficient d'une supervision adéquate. Jusqu'à récemment, la supervision des agents de santé au Burkina Faso incombait à l'infirmier(ère) chef de poste au sein d'un établissement sanitaire, en plus de ses autres responsabilités.

En 2025, Living Goods et le ministère de la Santé ont testé un modèle de supervision spécifique aux agents de santé à base communautaire sur notre site d'apprentissage de Ziniaré. Les résultats ont montré que 90 % des agents de santé ont bénéficié d'une supervision mensuelle, et que 90 % ont atteint leurs objectifs de performance mensuels.

Vu la réussite de ce projet pilote, **le ministère de la Santé a validé l'approche en vue d'un déploiement à l'échelle nationale. Le gouvernement a élaboré un Manuel national de gestion de la supervision en santé communautaire définissant les qualifications des superviseurs, leurs responsabilités, les outils et grilles d'évaluation de la performance, ainsi que la fréquence des supervisions. Lancé en août 2026, ce manuel autorise les structures sanitaires à travers tout le pays à adopter le modèle en question.**

Il s'agit d'une étape importante vers l'intégration d'une supervision dédiée au sein du système de santé communautaire du Burkina Faso. Living Goods met déjà cette approche en pratique sur notre site d'appui à la mise en œuvre de Zorgho, où le gouvernement emploie et rémunère 86 superviseurs qui encadrent 516 agents de santé. Nous illustrons ainsi la manière dont le modèle peut s'intégrer aux structures gouvernementales existantes, même si un déploiement à grande échelle dépendra des ressources disponibles. ■



Le superviseur de santé communautaire Kaboré MAHAMADY explique à l'agente de santé Haoua une procédure de saisie directement sur le téléphone de cette dernière.

Premiers succès à Zorgho, au Burkina Faso

Fort des leçons tirées du Kenya, Living Goods a travaillé avec le gouvernement du Burkina Faso pour adapter et coconcevoir l'approche optimisée d'appui à la mise en œuvre selon le contexte local. **En juin 2026, le gouvernement a lancé cette approche dans le district de Zorgho, en commençant par la formation de plus de 500 agents de santé et de près de 90 superviseurs gouvernementaux.** Le gouvernement dirige et finance la majeure partie du programme, tandis que Living Goods cofinance sa mise en œuvre et fournit un appui technique ciblé pour renforcer la performance et poser les bases d'un déploiement à grande échelle.

L'implication du gouvernement dès la phase de conception a été déterminante pour accélérer l'appropriation du projet. Nous avons également mobilisé les autorités locales et les groupes communautaires afin de susciter l'adhésion et d'intégrer l'approche dans les structures de santé existantes.

Le gouvernement finance actuellement plus de 75 % du programme et emploie des superviseurs dédiés dans l'ensemble du district. Ces derniers utilisent des outils standardisés, reliés aux autres systèmes gouvernementaux. Au cours de ce trimestre, les superviseurs ont atteint 90 % des agents de santé à base communautaire.

Par ailleurs, le gouvernement approvisionne les agents de santé en intrants. La disponibilité des médicaments et des fournitures a augmenté, passant de 24 % en juin à 72 % en septembre.

Les performances se sont améliorées parallèlement à ces investissements. À titre d'exemple, le nombre de grossesses enregistrées par agent de santé est passé de 0,17 à 3,2. Prochainement, nous affronterons les obstacles qui freinent la performance des agents de santé en matière de planification familiale, notamment les lacunes dans la collecte des données. ■

72%

Augmentation approximative des soins postnatals

0.17 to **3.2**

hausse du nombre de grossesses enregistrées par agent de santé communautaire.

La performance sauve des vies lorsque chaque maillon de la chaîne fonctionne

Vers son sixième mois de grossesse, Zainata OUEDRAOGO a commencé à ressentir des douleurs au bas-ventre. Inquiète de ce que cela pouvait signifier, elle s'est tournée vers Adjaratou KOULA, l'agente de santé à base communautaire dans son village de Tiguimkamba, au Burkina Faso. Adjaratou l'a encouragée d'aller se faire consulter au centre de santé le plus proche.

Il s'agissait de la troisième grossesse de Zainata, et elle s'annonçait différente des deux premières. **Dès la confirmation de sa grossesse, Adjaratou a été à ses côtés pour lui rappeler ses consultations prénatales la conseiller sur la nutrition, les bonnes pratiques durant la grossesse et les signes de danger nécessitant une prise en charge médicale.**

« Je n'avais pas vraiment peur, parce que j'avais Adjaratou à mes côtés. Sa présence et son soutien me rassuraient », dit Zainata. « Par rapport à mes deux précédentes grossesses, j'ai constaté un changement positif. »

Mais Adjaratou ne travaillait pas seule. Sa capacité à apporter un soutien fiable et en temps voulu dépend de l'encadrement et des ressources dont elle bénéficie.

Depuis juillet 2026, Agui KIEMA, superviseur communautaire de santé dans le district de Ziniaré, l'encadre régulièrement. Au cours de leurs séances, Agui passe en revue le travail d'Adjaratou, répond à ses questions, l'aide à surmonter ses difficultés et renforce ses compétences.

Au début, Adjaratou éprouvait des difficultés à saisir les informations dans l'outil numérique qu'elle utilise pour enregistrer les données des ménages. Mais grâce aux conseils d'Agui et à une pratique régulière, elle a gagné en assurance.

« Maintenant, je le maîtrise bien, et c'est devenu plus facile », explique-t-elle.

Adjaratou fait partie des 474 agents de santé de Ziniaré, où Living Goods collabore avec le gouvernement pour renforcer la prestation des services de santé communautaire.

Zainata a pu recevoir un accompagnement en temps voulu parce que chaque maillon de la chaîne a fonctionné. Des mères comme Zainata risquent de ne pas bénéficier des soins dont elles ont besoin si les différentes composantes du système de santé ne fonctionnent pas de concert. C'est pourquoi la performance compte. ■

« Je n'avais pas vraiment peur, parce que j'avais Adjaratou à mes côtés. Sa présence et son soutien me rassuraient. Par rapport à mes deux précédentes grossesses, j'ai constaté un changement positif. »

dit Zainata



Burkina Faso : Lors d'une visite de soins postnatale, l'agente de santé communautaire Koula aide Zainata à bien positionner son nouveau-né à domicile.

Living Goods étend ses activités au comté de Kakamega

Le gouvernement du comté de Kakamega, au Kenya, et Living Goods ont signé un nouveau partenariat visant à renforcer la performance du système de santé communautaire et à améliorer les services destinés aux 2,3 millions habitants du comté. Ce partenariat vise à améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile, à renforcer la prestation des services et à accroître l'efficacité dans un comté où 4,5 % des enfants meurent avant leur cinquième anniversaire.

Le gouvernement de Kakamega a investi de manière significative dans la santé communautaire ces dernières années, notamment en versant des allocations mensuelles aux promoteurs de santé communautaire. Le comté s'est également engagé à accroitre son soutien à ses 4 250 promoteurs de santé communautaire et à financer les activités de santé communautaire dans le cadre de son budget annuel.

« Nous voulons veiller à ce que les services de santé communautaire parviennent aux ménages de manière fiable, que les agents de santé soient accompagnés pour exercer efficacement leur rôle et que les responsables du comté puissent utiliser des données exactes et actualisées pour repérer les lacunes et y remédier », a déclaré Livingstone IMBAYI, membre du comité exécutif du comté chargé de la Santé.

Living Goods apportera un appui technique visant à renforcer la fonctionnalité globale du système, optimiser la gestion de la performance et améliorer la notification des cas, en s'appuyant sur les structures et les investissements déjà mis en place par le comté.

« Notre rôle consiste désormais à soutenir les priorités du comté et à ancrer les compétences techniques ainsi que les capacités institutionnelles de manière que Kakamega puisse poursuivre ses progrès bien après le départ de Living Goods », a déclaré Christine NAMAYANJA, directrice pays de Living Goods au Kenya.

Kakamega est le cinquième gouvernement de comté partenaire de Living Goods au Kenya. ■



2,3 millions

Résidents du comté de Kakamega



4 250

Agents de santé communautaires du comté de Kakamega

« Nous voulons veiller à ce que les services de santé communautaire parviennent aux ménages de manière fiable, que les agents de santé soient accompagnés pour exercer efficacement leur rôle et que les responsables du comté puissent utiliser des données exactes et actualisées pour repérer les lacunes et y remédier »

Livingstone IMBAYI, expert-comptable agréé et membre du Comité exécutif du comté chargé des services de santé



De gauche à droite : Le docteur Lawrence ANGOLO, secrétaire du comté de Kakamega et chef de la fonction publique ; Mme. Christine NAMAYANJA, directrice pays de Living Goods au Kenya ; M. Livingstone IMBAYI, expert-comptable agréé et membre du Comité exécutif du comté chargé des services de santé ; et Mme. Vivianne MMBAKA, avocate du comté.

UN ENVIRONNEMENT PROPICE

Façonner l'avenir de l'IA dans la santé communautaire

S'appuyant sur plus d'une décennie d'expérience dans l'accompagnement des gouvernements vers la transformation numérique des systèmes de santé communautaire, Living Goods s'attache désormais à employer l'IA pour rendre ces systèmes plus intelligents, plus réactifs et plus efficaces. Plutôt que de développer des solutions d'IA autonomes, notre approche consiste à intégrer l'IA dans les systèmes gouvernementaux existants afin de lever les obstacles persistants à la performance des agents de santé de première ligne, de renforcer la prestation des services et d'améliorer les résultats sanitaires.

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, la directrice générale de Living Goods, Emilie CHAMBERT, a présenté cette vision à l'occasion d'un événement de haut niveau organisé par Bridgespan Group sous l'intitulé «Recoding Impact: AI and the Future of the Global Social Sector» (« Recoder l'impact : l'IA et l'avenir du secteur social mondial »). Nous avons également publié «All Roads Lead to Performance: AI Included» (« Tous les chemins mènent à la performance, l'IA comprise »), un article qui décrit l'évolution de notre approche : du passage au numérique des services de santé à l'utilisation de l'IA pour anticiper les lacunes dans les soins, renforcer la supervision et apporter un appui plus ciblé aux agents de première ligne. Cette publication confirme une leçon centrale issue de notre expérience : la valeur de l'IA ne se mesure pas à la sophistication de la technologie en soi, mais à sa capacité à renforcer les ressources humaines, les systèmes et les processus qui déterminent les résultats sanitaires. **L'IA peut accélérer le progrès, mais elle ne saurait remplacer les bases nécessaires pour le maintenir.**

Pour traduire cette vision en politiques et en pratiques, Living Goods et CARE ont publié conjointement l'intitulé «AI for Community Health Impact: Policy Priorities for Government-Led Adoption» (« L'IA au service de l'impact en santé communautaire : priorités d'action pour une adoption pilotée par les gouvernements »), transposant ces leçons en recommandations concrètes à l'intention des gouvernements et des partenaires. Cette note d'orientation met l'accent sur l'appropriation par les gouvernements, la gouvernance responsable des données, les besoins des agents de santé de première ligne et la mise en œuvre fondée sur des données probantes.

À travers ces efforts, **Living Goods contribue à façonner un agenda mondial émergent de l'IA au service de la santé communautaire, articulant l'expérience pratique du terrain avec le plaidoyer politique, afin d'aider les gouvernements à dépasser le stade des innovations isolées au profit des systèmes de santé intégrés, durables et plus performants.** ■



Durant l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU) : La directrice générale de Living Goods, mme. Émilie CHAMBERT (deuxième à partir de la gauche), aux côtés d'autres panélistes lors de l'événement de haut niveau organisé par Bridgespan Group sous l'intitulé « Recoding Impact: AI and the Future of the Global Social Sector ». Crédit photo : The Bridgespan Group.

> **notre approche consiste à intégrer l'IA dans les systèmes gouvernementaux existants afin de lever les obstacles persistants à la performance des agents de santé de première ligne, de renforcer la prestation des services et d'améliorer les résultats sanitaires.**

LES SITES D'APPRENTISSAGE

Le Burkina Faso

La performance dans les districts de Manga et de Ziniaré a été portée par une supervision renforcée et par l'engagement des structures sanitaires à prendre en charge l'ensemble des cas référés par la communauté. À Manga, **les agents de santé ont dépassé leur objectif en matière de planification familiale, mesuré en couple-années de protection, à la suite de plusieurs interventions.** Parmi celles-ci figurait la stratégie « boule de neige », qui consiste à mobiliser des femmes utilisant déjà une méthode de planification familiale comme ambassadrices communautaires pour encourager d'autres femmes à adopter des méthodes contraceptives modernes.

À Ziniaré, en revanche, une pénurie nationale d'amoxicilline a limité la capacité des agents de santé à traiter les enfants de moins de cinq ans atteints de pneumonie, ce qui a eu un impact sur la performance lié à cet indicateur. ■

La plupart des indicateurs sont en voie d'atteindre les cibles fixées



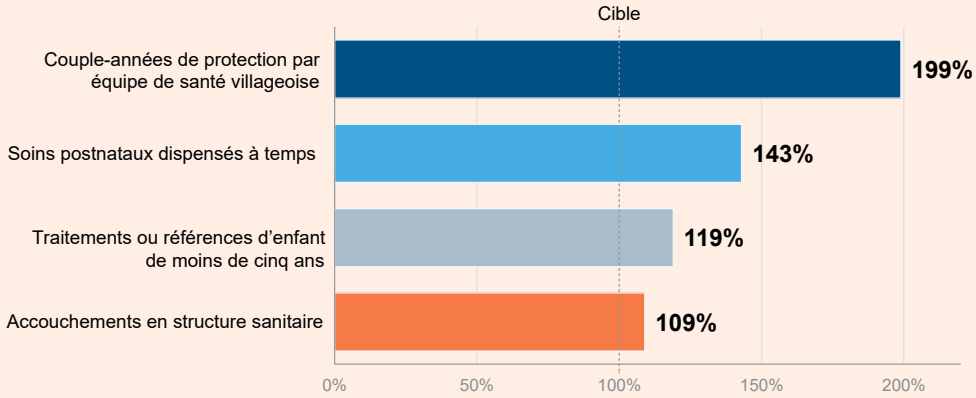
L'Ouganda

Les agents de santé à base communautaire ont dépassé les cibles pour la quasi-totalité des indicateurs. Ce trimestre, nous avons appris que :

- Les besoins de soins suivent les saisons. Pendant la période sèche (de juin à septembre), les agents de santé ont continué d'évaluer l'état de santé des enfants, mais le taux des tests positifs a chuté de 64 % à 52 %, ce qui concorde avec les données nationales du gouvernement. Cela témoigne d'une diminution du nombre d'enfants malades, et non d'une baisse d'effort de la part des agents de santé.
- **Des plans ciblés d'amélioration de la performance peuvent stimuler les résultats. L'approche ayant permis d'accroître le taux de consultations prénatales à 80 % est transposable à d'autres indicateurs affichant un retard de performance.**
- Les écarts persistants révèlent des contraintes systémiques plus larges. La prise en charge effective des enfants malades référés dépend d'un renforcement des liens avec les structures sanitaires, tandis que les retards de décaissement des fonds publics limitent l'approvisionnement en intrants.

Pour remédier aux écarts en matière de traitement et de référence chez les nourrissons de moins d'un an, nous renforcerons la mobilisation communautaire afin de sensibiliser davantage les parents et tuteurs aux prestations offertes par les agents de santé. Nous collaborerons également avec le ministère de la Santé pour améliorer l'accès des agents de santé aux médicaments essentiels, conformément aux directives révisées sur le traitement du paludisme. En outre, nous prendrons en compte les variations saisonnières dans notre planification. ■

T3 2026 : Pourcentage (%) de cibles atteintes



Les agents de santé à base communautaire ont dépassé la cible pour les quatre indicateurs présentés, avec des couple-années de protection atteignant près du double de l'objectif. La ligne en pointillés indique la cible (100 %).

Optimiser la performance de la santé communautaire dès le départ

L'Ouganda développe rapidement son programme d'agents de vulgarisation sanitaire. À ce jour, environ 71 gouvernements locaux ont formé des agents de vulgarisation sanitaire, avec pour objectif d'une couverture nationale d'ici 2028. Ces agents constituent un corps de professionnels rémunérés par l'État assumant une double responsabilité : la prestation de services au niveau communautaire et la supervision des agents de santé à base communautaire – connus en Ouganda sous le nom de membres des équipes de santé villageoises. Contrairement aux agents de vulgarisation sanitaire, les agents de santé à base communautaire sont des bénévoles dont le travail est principalement axé sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la mobilisation communautaire. Les deux catégories d'agents sont conçues pour être complémentaires.

Disposer d'un corps professionnel dédié et rémunéré offre la possibilité d'une supervision plus régulière, d'une meilleure redevabilité dans la prestation des services et d'un soutien renforcé aux agents de première ligne, dont la contribution demeure essentielle pour la santé communautaire. Néanmoins, l'augmentation des effectifs ne suffira pas, à elle seule, à améliorer les résultats sanitaires. Les agents de vulgarisation sanitaire et les agents de première ligne doivent disposer d'indicateurs de performance clairs, standardisés sur le plan national et suivis de manière régulière, afin d'optimiser la prestation des services et les résultats de santé.

Le *Cadre de mise en œuvre des agents de santé communautaire de l'Ouganda* (2026–2031), élaboré grâce à l'assistance technique de Living Goods à travers le projet BIRCH *(Building Integrated Readiness for Community Health)* – financé par le Fonds mondial et soutenu par Africa Frontline First – constitue une base solide pour réaliser cette ambition à l'échelle nationale. Il établit des normes en matière de recrutement, de formation, de rémunération et de performance, intégrant ainsi la gestion du personnel de santé communautaire dans une approche plus structurée et pilotée par le gouvernement.



La vice-présidente de l'Ouganda, la major (à la retraite) Jessica ALUPO, lance le Cadre de mise en œuvre des agents de santé communautaire lors de la Conférence nationale sur la promotion de la santé et la prévention des maladies à Kampala.

Fort de près de 20 ans d'expérience en matière de mise en œuvre, Living Goods met ses leçons apprises à profit pour soutenir le gouvernement dans la mise en pratique de ces normes, au fur et à mesure du déploiement du modèle d'agents de vulgarisation sanitaire. À Wakiso, nous avons appuyé le district afin de renforcer ses critères de recrutement des agents de vulgarisation sanitaire et avons participé au processus de sélection.

« Les agents de vulgarisation sanitaire constituent un maillon essentiel entre les structures sanitaires et les communautés qu'ils desservent. Les agents de santé à base communautaire expérimentés connaissent finement leurs communautés ainsi que les réalités de la prestation de services de santé sur le terrain. Lorsqu'ils répondent aux critères pour devenir agent de vulgarisation sanitaire, leur intégration dans ces fonctions officielles permet de valoriser cette expérience de terrain et contribue à créer un personnel de santé compétent et digne de confiance », déclare Bonny NATUKUNDA, responsable principal de l'éducation pour la santé du district de Wakiso. ■

Indicateurs clés de performance - T3 2026	SITES D'APPRENTISSAGE				APPUI À LA MISE EN ŒUVRE										Total
	Burkina Faso (site d'apprentissage)		Ouganda (site d'apprentissage)		Kenya : Busia (comté)		Kenya : Kisumu (comté)		Kenya : Vihiga (comté)		Kenya : Bungoma (comté)[1]		Burkina Faso (appui à la mise en œuvre)		
	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	Cible	Réel	
Indicateurs d'impact mensuels par agent de santé															
Nouvelles grossesses enregistrées	2.5	3.6	1.3	1.4	0.8	0.6	0.8	0.5	0.8	0.6	0.8	0.8	1.5	3.8	**1.0**
% de consultations prénatales (4 visites et plus / CPN4+)	ND	ND	64%	80%	64%	76%	64%	83%	64%	84%	64%	73%	ND	ND	**75%**
% d'accouchements en structure de santé	ND	ND	85%	93%	85%	93%	85%	97%	85%	97%	85%	94%	ND	ND	**91%**
% de visites de soins postnatales réalisées dans les délais	ND	ND	64%	92%	64%	74%	64%	80%	64%	82%	64%	58%	ND	ND	**66%**
Couple-années de protection	2	3	4	8.0	6	1.9	5	2.3	4	2.2	2.5	3.3	0.5	0.4	**3.1**
% d'enfants de 9 à 23 mois complètement vaccinés[2]	ND	ND	85%	86%	85%	94%	85%	84%	85%	96%	85%	82%	ND	ND	**83%**
Traitements ou références des enfants de moins de 5 ans	16	12.2	16	19.0	11	4.3	8	3.9	8	7.6	5	4.8	7	3.5	**6.9**
Traitements ou références des enfants de moins d'un an	ND	ND	4	1.7	2.6	0.4	2	0.3	2	0.5	1	0.4	ND	ND	**0.5**
% de références d'enfants malades complétées en structure sanitaire	ND	ND	68%	63%	68%	94%	68%	97%	68%	98%	68%	96%	ND	ND	**88%**
Indicateurs de qualité du programme															
% d'utilisateurs actifs hebdomadaires [NOUVEAU]	ND	ND	50%	81%	50%	95%	50%	98%	50%	98%	50%	96%	ND	ND	**90%**
% d'agents de santé disposant de stocks d'intrants essentiels	60%	74%	60%	88%	50%	60%	50%	64%	50%	50%	50%	42%	50%	67%	**59%**
% d'agents de santé ayant bénéficié d'une supervision au cours du dernier mois	75%	94%	75%	96%	60%	69%	60%	76%	60%	87%	60%	55%	60%	94%	**74%**
Revenu mensuel par agent de santé	$30	$30	$20	TBD	$38	$38	$38	$38	$38	$38	$38	$38	$30	$30	$34
Indicateurs d'impact global															
Agents de santé actifs (sur une période de 3 mois)	820	820	1,580	1,533	2,200	2,180	3,000	2,969	1,450	1,448	3,590	3,592	516	507	**13,049**
Population desservie	677,108	659,324	948,000	919,800	990,000	963,098	1,140,000	1,220,450	594,500	639,181	1,651,400	1,730,958	592,879	571,389	**6,704,200**
Total des nouvelles grossesses enregistrées	6,150	8,695	5,333	6,371	5,280	3,688	6,750	4,746	3,263	2,788	8,616	8,371	2,322	5,399	**40,058**
Total des traitements ou références des enfants de moins de 5 ans	22,716	17,437	74,655	84,927	72,600	27,812	67,500	34,412	35,888	33,081	53,850	50,878	6,888	2,890	**251,437**
Total des traitements ou références des enfants de moins d'un an	ND	ND	16,709	7,753	17,160	2,387	16,875	2,636	8,156	2,339	10,770	4,655	ND	ND	**19,770**
Total des années-couples de protection	9,840	6,782	17,775	34,133	28,170	11,728	47,250	18,730	19,575	9,267	26,925	31,365	774	313.3	**112,319**
Total de grossesses non désirées évitées	1,784	1,639	4,296	8,249	6,809	2932	11,420	4,683	4,731	2317	6,508	7,851	187	76	**27,747**
Coût net par habitant (annualisé)	$3.60	$3.73	$2.00	$2.18	$1.20	$1.84	$0.80	$0.71	$1.00	$0.94	$0.50	$0.43	$0.90	$0.72	**$1.15**

NOTES:

[1] Les IS de Bungoma et du Burkina Faso ont des objectifs progressifs, car les ASBC sont intégrés tout au long de l'année ; les objectifs mensuels augmentent au cours des trimestres à venir.

[2] Tous les sites au Kenya sont financés conjointement par le gouvernement national et les gouvernements des comtés. Le revenu indiqué correspond au taux standard fixé par le gouvernement. Toutefois, les paiements ont accusé des retards au cours du troisième trimestre (T3).



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 des gouvernements qui collabore avec les gouvernements africains pour permettre à leurs systèmes de santé communautaires de fonctionner à grande échelle, tout en tenant compte des contraintes du terrain, pour que les familles aient accès aux soins de santé lorsqu'elles en ont besoin.

C'est grâce à votre partenariat que ce travail est possible.

Rejoignez-nous, et ensemble, nous assurerons le bon fonctionnement des systèmes, afin que les familles puissent y compter.

www.livinggoods.org | livinggoods.org | info@livinggoods.org | @Living_Goods | living-goods