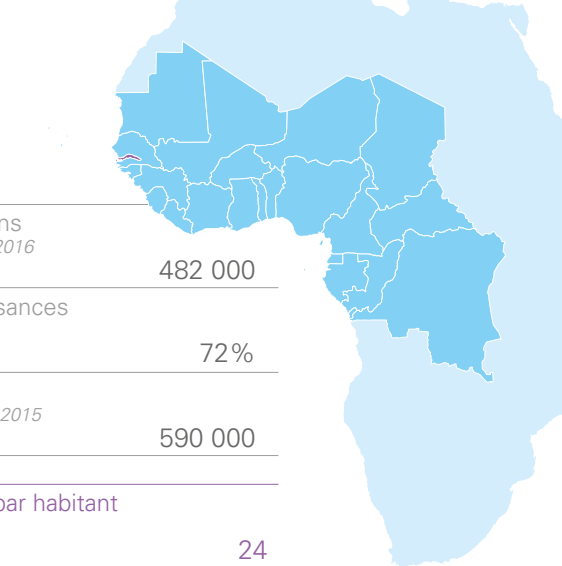
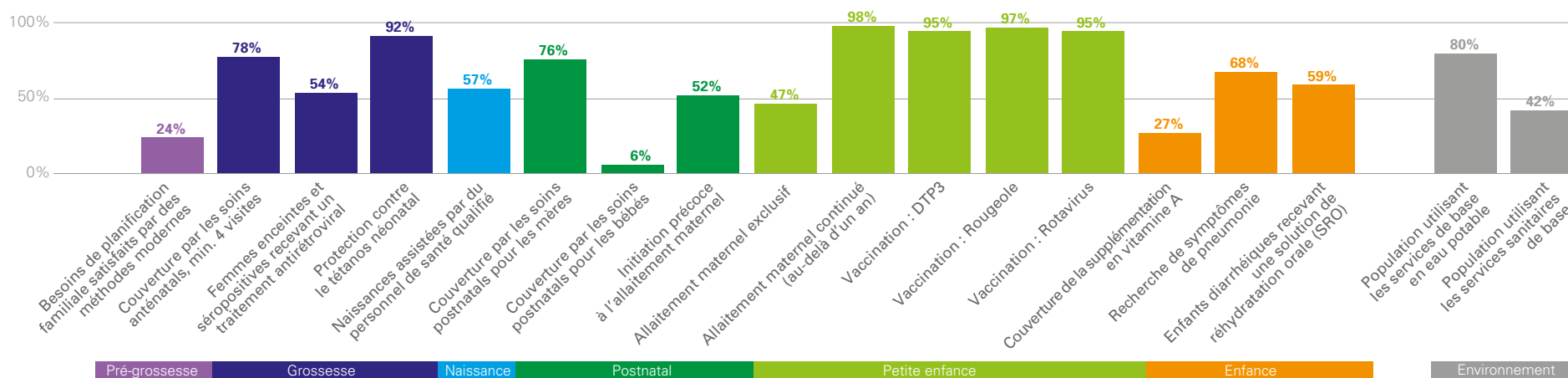


# Gambie



POPULATION	Total en Nombre d'individus - 2016	2 039 000	Enfants de moins de 5 ans en Nombre d'individus - 2016	360 000	Adolescents 15-19 ans en Nombre d'individus - 2016	482 000
NATALITÉ	Total de naissances 2016	81 000	Taux de natalité des adolescentes pour 1 000 filles - 2009	88	Déclaration des naissances 2013	72%
MORTALITÉ	Décès d'enfants de moins de 5 ans en Nombre d'enfants- 2016	5 000	Taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances - 2015	24	Décès maternels en Nombre de femmes - 2015	590 000
ACCÈS AUX SOINS	Taux de couverture sanitaire universelle	62%	Professionnels de la santé qualifiés pour 10 000 habitants - 2013	9.7	Dépenses en santé par habitant total en \$US - 2011	24









## PERSONNES DANS LE BESOIN BÉNÉFICIANT D'UNE COUVERTURE POUR LES INTERVENTIONS CLÉS DU CONTINUUM DES SOINS - en %



## PROFIL DE L'AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Niveau	Nom	Statut	Contrat	Rémunération	Niveau d'éducation prequis	Durée de la formation initiale
Premier	Community Health Nurse (CHN)	Fonctionnaire/ Volontaire de l'Etat	CDI	Salaires/ Incitation pécuniaire / per diem	Secondaire	2 années
Second	Village Health Worker (VHW) and Community Birth Companion (CBC)	Volontaire de l'Etat/ Volontaire communautaire		Incitation pécuniaire / per diem	Aucun prérequis	28 jours

CRITÈRES PRINCIPAUX DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

	COORDINATION ET ENVIRONNEMENT POLITIQUE	Politique de santé communautaire En cours	Autre document spécifique de santé communautaire Non	Structure de coordination Oui	Comité national multisectoriel Oui			
	COÛTS ET FINANCEMENT	Coût estimatif du programme de santé communautaire (US\$) N/A	Plan de financement Non	Ligne budgétaire spécifique pour la santé communautaire Oui	Consultation gratuite de ASC Non	Gratuité des services, médicaments et fournitures par les ASC Non		
	RESSOURCES HUMAINES	Plus de 2 types d'agents identifiés dans les documents de politique Oui	Répartition par sexe (femmes/hommes) 55/45 (principalement accompagnantes à la naissance)	Politique de santé communautaire sensible au genre Non				
	ENSEMBLE DE SERVICES	Soins prénatals et du nouveau-né Totalemment dans tous les villages PHC	Maladies de l'enfance/PCIME-C Totalemment dans tous les villages PHC	Adolescents Totalemment dans tous les villages PHC pour toutes les activités – vaccination HPV dans 1 région	Planning familial Totalemment dans tous les villages PHC	VIH Totalemment dans tous les villages PHC	Tuberculose Totalemment dans tous les villages PHC	Surveillance communautaire Totalemment dans tous les villages PHC
	GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT	Plan d'acquisition Oui	Acquisitions de médicaments et d'équipements pour les communautés planifiées dans le système d'approvisionnement national Oui	Système en place considéré comme effectif Non				
	ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ	Stratégie pour l'engagement de la communauté Oui	Cadre de réédition des comptes Oui	Capacité à prendre des initiatives raisonnées sur les questions de santé Oui	Capacité à prendre part à la planification et le S&E des interventions Oui	Capacité à résoudre les problèmes au niveau local Oui	Capacité à mobiliser les ressources Oui	
	SUPERVISION ET ASSURANCE-QUALITÉ DES RÉSULTATS	Plan de supervision Oui	Ratio superviseurs/supervisés 1/5 pour 9 villages	Temps consacré à la formation des superviseurs 24 mois	Ressources adéquates disponibles pour une supervision Oui	Fréquence de rapportage Mensuel		
	SUIVI ET ÉVALUATION, ET SYSTÈMES D'INFORMATION	Cadre et système de surveillance complets Oui	Prise en compte des données de santé communautaire dans le système d'information de santé national Oui	Numérisation des données de santé communautaire Oui				

