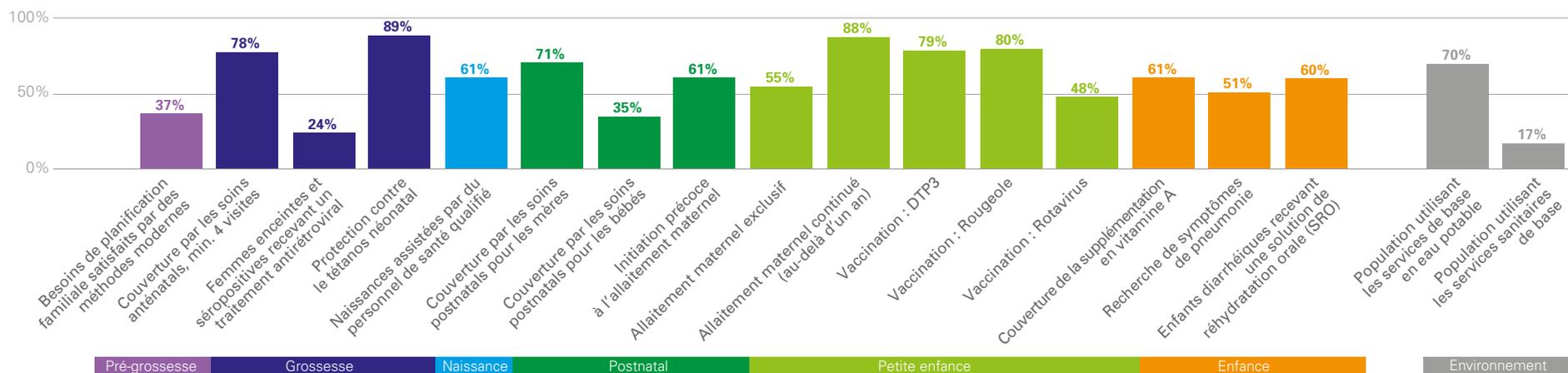


Libéria

POPULATION	Total en Nonmbre d'individus - 2016	4 614 000	Enfants de moins de 5 ans en Nonmbre d'individus - 2016	715 000	Adolescents 15-19 ans en Nonmbre d'individus - 2016	1 07 000
NATALITÉ	Total de naissances 2016	159 000	Taux de natalité des adolescentes pour 1 000 filles - 2010	147	Déclaration des naissances 2013	25%
MORTALITÉ	Décès d'enfants de moins de 5 ans en Nonmbre d'enfants- 2016	10 000	Taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances - 2015	21	Décès maternels en Nonmbre de femmes - 2015	1 100 000
ACCÈS AUX SOINS	Taux de couverture sanitaire universelle	60%	Professionnels de la santé qualifiés pour 10 000 habitants - 2013	2.9	Dépenses en santé par habitant total en \$US - 2011	59

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 préquis	Durée de la formation initiale
Premier	Community Health Assistant (CHA)	Volontaire de l'Etat	CDD et Résultats	Salaire/ incitation pécuniaire	Lecture	48 jours
Second	Community Health Volunteer (CHV)	State volunteer	-	FBR/ Incitation pécuniaire	Aucun prérequis	-



CRITÈRES PRINCIPAUX DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

	COORDINATION ET ENVIRONNEMENT POLITIQUE	Politique de santé communautaire Oui	Autre document spécifique de santé communautaire Oui	Structure de coordination Oui	Comité national multisectoriel Non			
	COÛTS ET FINANCEMENT	Coût estimatif du programme de santé communautaire (US\$) 104 000 000 pour 6 années	Plan de financement Non	Ligne budgétaire spécifique pour la santé communautaire Non	Consultation gratuite de ASC Oui	Gratuité des services, médicaments et fournitures par les ASC Oui		
	RESSOURCES HUMAINES	Plus de 2 types d'agents identifiés dans les documents de politique Oui	Répartition par sexe (femmes/hommes) 17/83 (très variable au selon les régions)	Politique de santé communautaire sensible au genre Oui				
	ENSEMBLE DE SERVICES	Soins prénatals et du nouveau-né Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	Maladies de l'enfance/PCIME-C Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	Adolescents Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	Planning familial Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	VIH Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	Tuberculose Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts	Surveillance communautaire Partiellement dans 11/90 districts. Totalemment dans 79/90 districts
	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 1/10	Temps consacré à la formation des superviseurs 25 jours	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				

