







La Coopération Sénégalo-Japonaise  
**“Programme de Renforcement  
du Système de Santé  
de la Région de Tambacounda  
(2007-2011)”**  
(Draft)

octobre, 2007  
à la base de  
MSPM, RM de Tambacounda,  
Task Force APD Japon  
JICA HQ, JICA Sénégal

1



Plan

1. Aperçu du Sénégal, le Cadre de Coopération Sénégal/Japon, Aperçu de Tambacounda
2. Formulation du Programme et Analyse des Problèmes
3. Aperçu du Programme 1~7

2

## Aperçu du Sénégal



- Superficie : 200.000 km<sup>2</sup> (Moitié du Japon)
- Population : 12.000.000 (1/10 du Japon)  
(3.000.000 se concentre à Dakar, capitale du Sénégal)
- Religion : Islam 95%, Chrétiens 5%.
- Principale Industrie : Agriculture (arachide), Pêche
- PID /capita.:US\$710 (Revenu National Brut) (BM2005)
- IDH:158 ème /177 pays
- Image Internationale: Un des pays qui a proposé le "NEPAD", Connu comme un des leaders en Afrique
- Résultats de Coop. Japonaise  
(milliards de yen en 2005(AFJ))  
Prêt 0,96, Don 2,11, Coop.Tech 1,83



Source: M.A.E du Japon

3

## La Politique Sénégalaise en matière de Développement



### DSRP II(2006-2010)

1. Vision: OMDs, NEPAD

2. Stratégie :

(1) Création de Richesse

**(2) Accélération de la Promotion de l'Accès aux Services Sociaux de Base**


(3) Protection Sociale, Prévention et Gestion des Risques et Catastrophes

(4) Bonne Gouvernance et Développement Décentralisé et Participatif

\* Complémentaire avec les autres Politiques et Stratégies (ex.PNDS2)



4

**jica** 

## PNDS 2 (2004-2008)



PDIS (1998-2002),  
OMDs (2000),  
DSRP I (2003)

**l'Amélioration de l'Etat de Santé  
de la Population**

**Points  
Importants:**  
**1.G.Vulnérables**  
**2.Résultats  
(Améliorer les  
indicateurs)**

**Objectifs Stratégiques**

1. Améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de santé de qualité
2. Renforcer la prévention et développer la communication pour le changement de comportement
3. Améliorer la disponibilité, la qualité et la performance des ressources humaines en santé
4. Améliorer les capacités institutionnelles du secteur
5. Promouvoir le partenariat
6. Renforcer le suivi-évaluation de la performance
7. Améliorer les mécanismes de financement de la santé



5

**jica** 

## Le Cadre de Coopération Sénégal/Japon

Actuellement: 8 secteurs (Eau, Education, R.H., **Santé**, Environnement, Agriculture, Pêche, Infrastructures)

A partir de 2007: appuyer  
DSRPII

**Plan Cadre de Coopération Sénégal-Japon (Draft)**

<Développement Economique et Social Equilibré >

Objectif Stratégique I: Amélioration des Conditions de Vie en Milieu Rural

Secteur Prioritaire 1: Développement Rural

**Secteur Prioritaire 2: Promotion des Services Sociaux de Base**

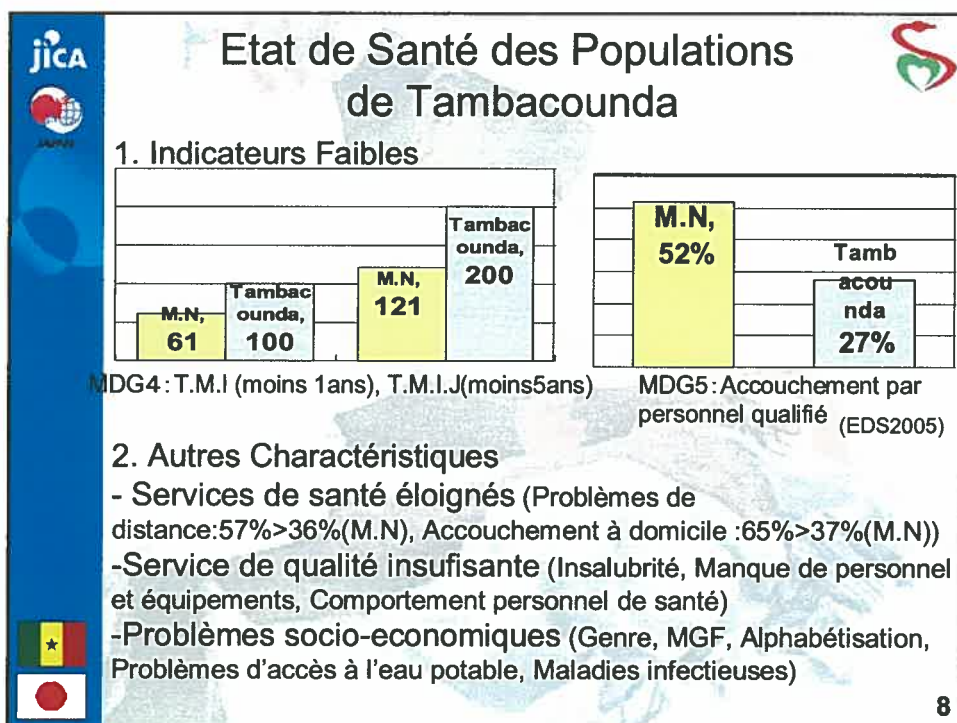
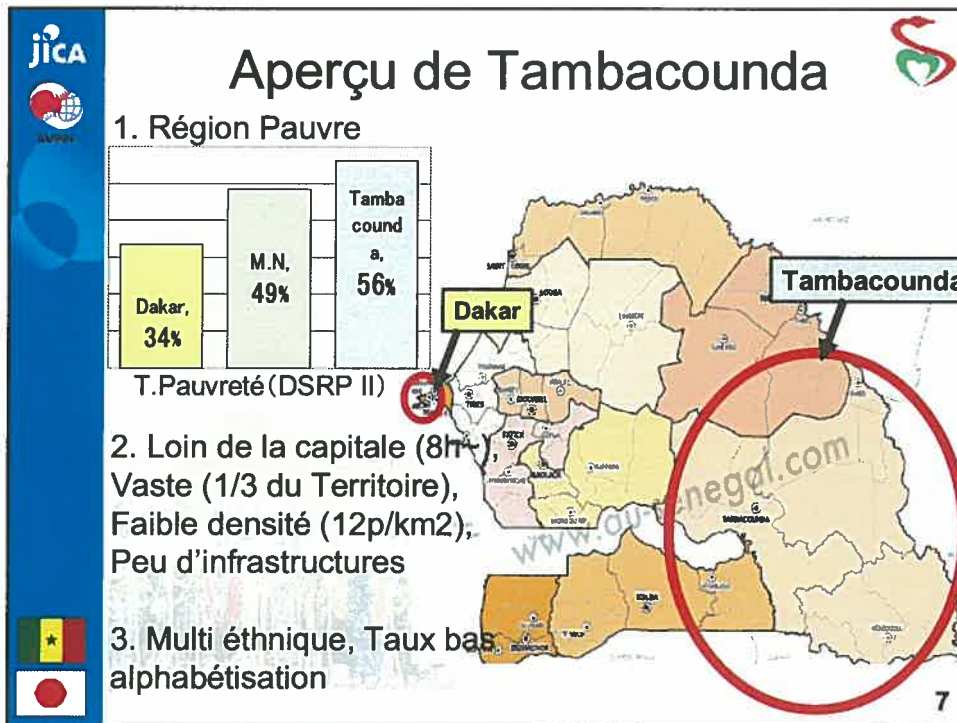
Objectif Stratégique II: Amélioration d'un Environnement Economique Favorable pour une Croissance Durable

Secteur Prioritaire 3: Promotion des Industries Locales

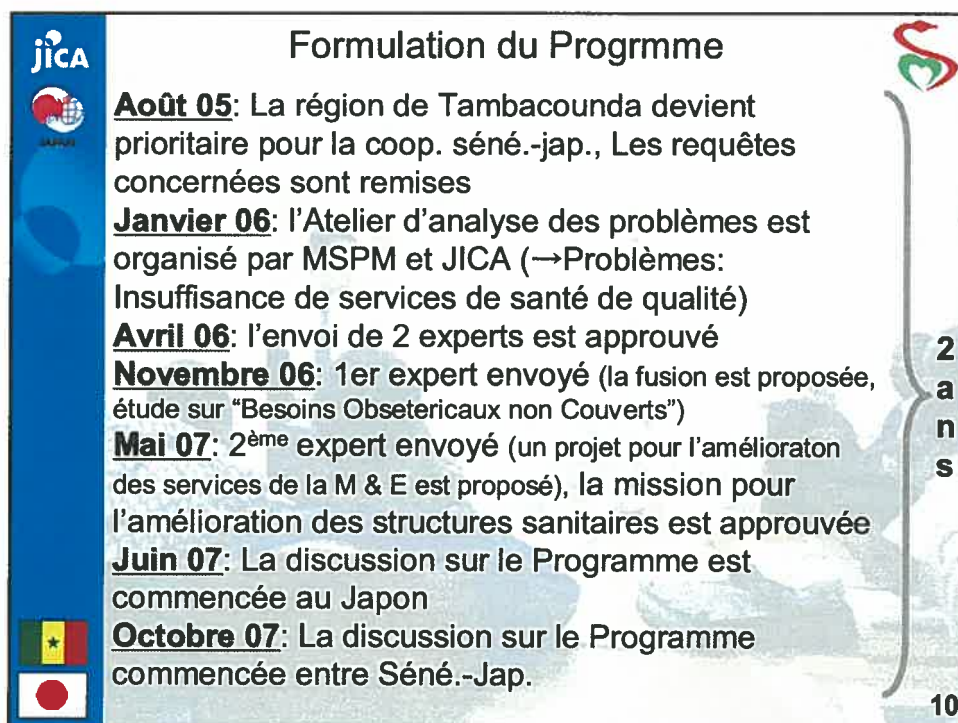
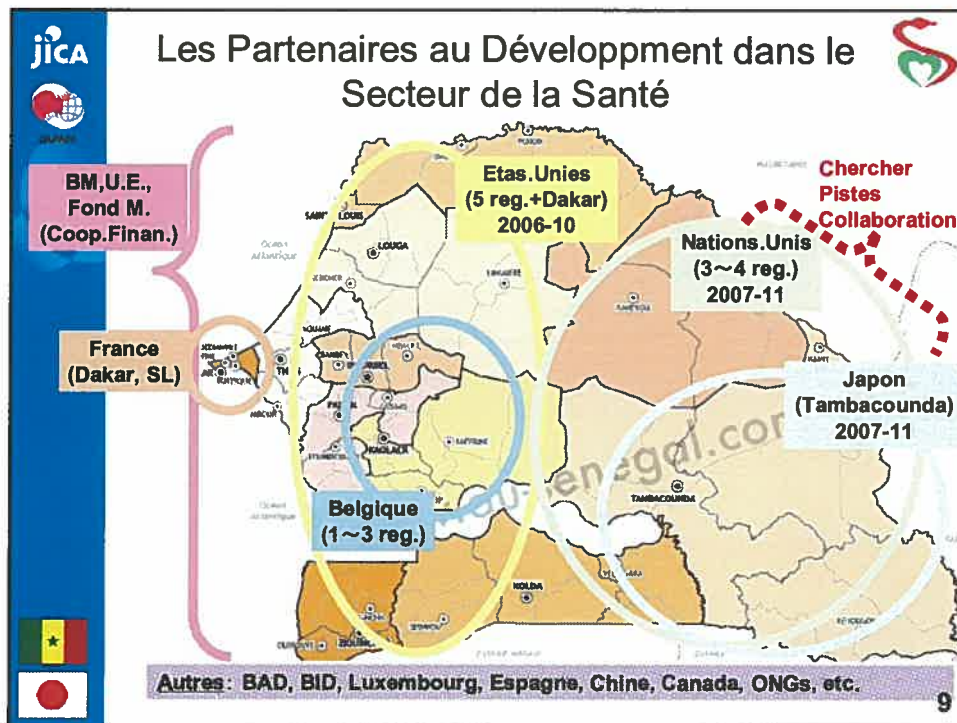
Secteur Prioritaire 4: Formation des Ressources Humaines pour les Industries



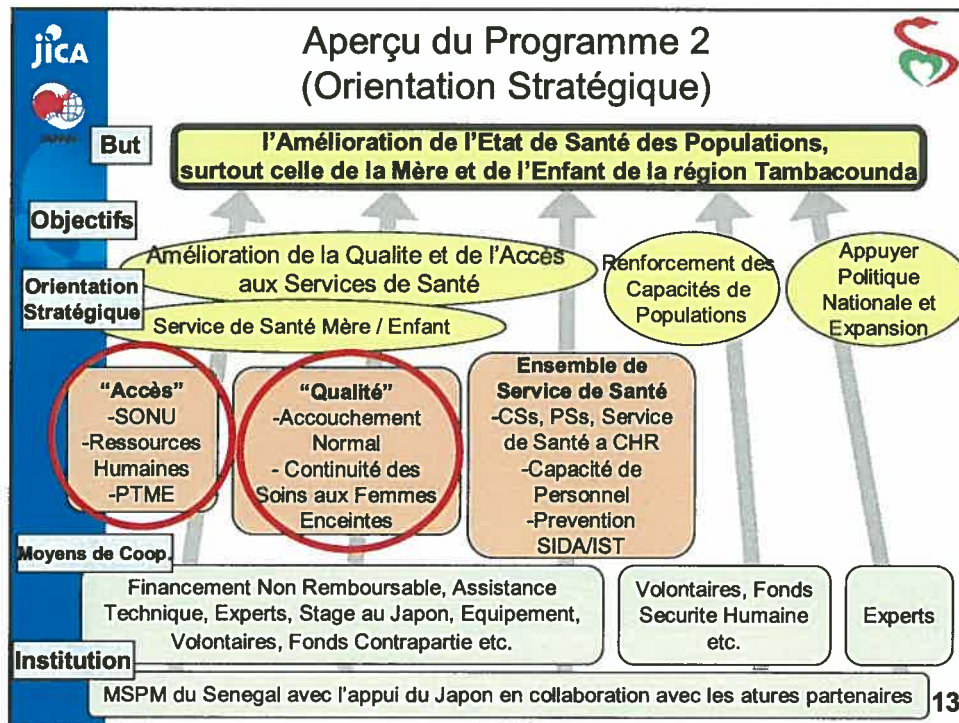
6











**"Accès"**

**Suivi de l'Accès aux SOU**

**-l'Approche des Besoins Obstericaux non Couverts-**

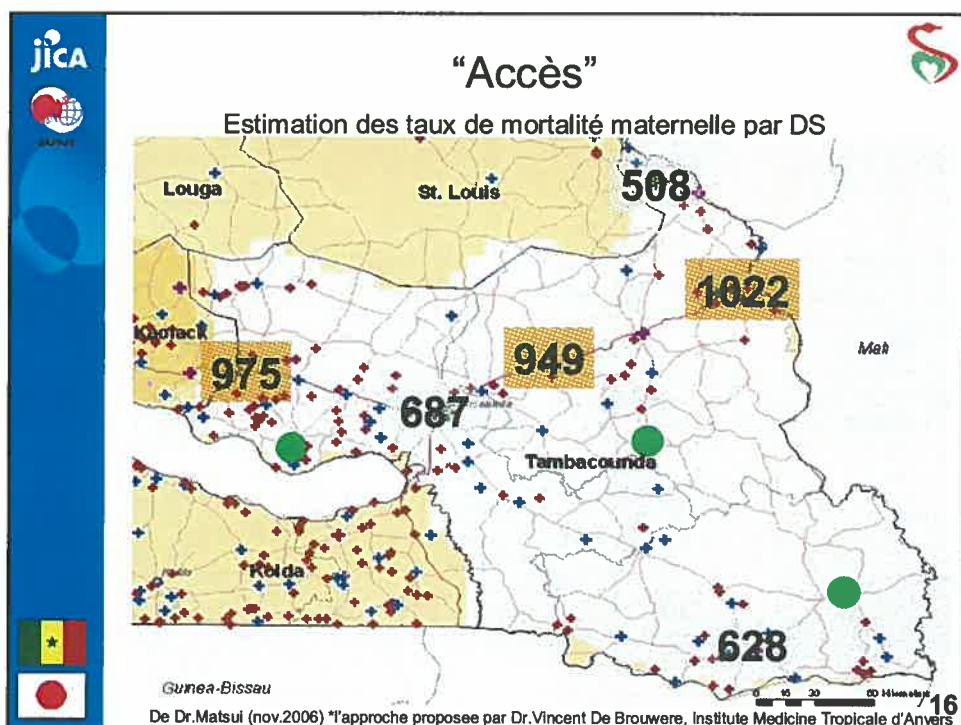
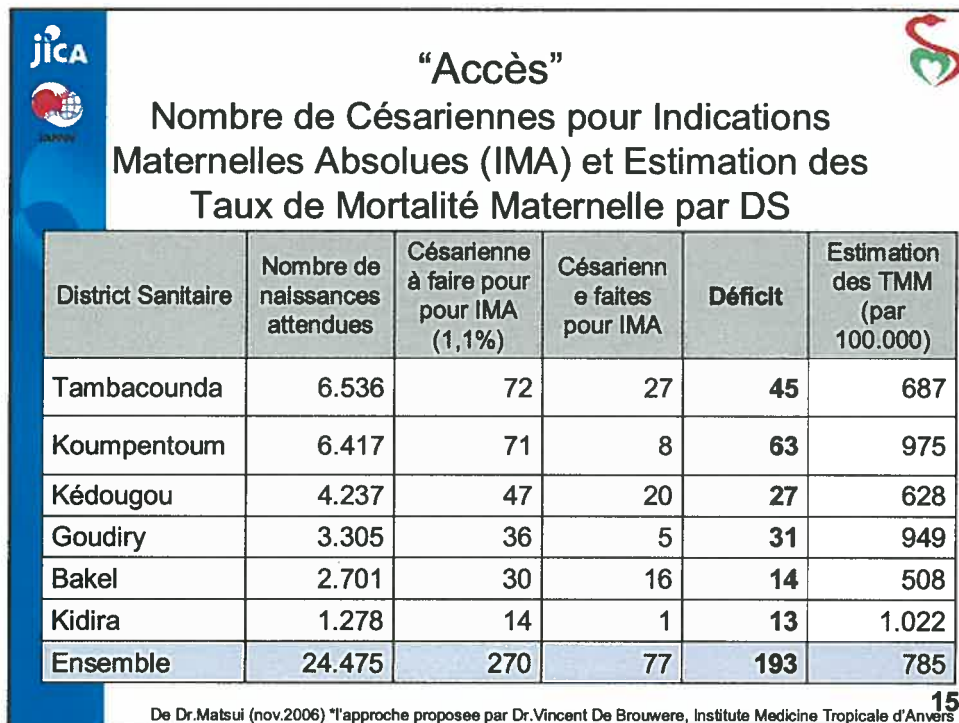
- Définir certaines\* causes de décès maternels sans césarienne, comme Indications Maternelle Absolues (IMA)
- Présumer le taux de césarienne à faire pour IMA entre 1.1%-1.3% des accouchements
- Collecter le nombre de césariennes faites pour IMA et estimer les besoins obstericaux non couverts

\*Pp, HRP, Ru, Dystocies de presentation, Disproportion Foeto-pelvic

De Dr.Matsui (nov.2006) \*l'approche proposee par Dr.Vincent De Brouwere, Institute Medicine Tropicale d'Anvers

14





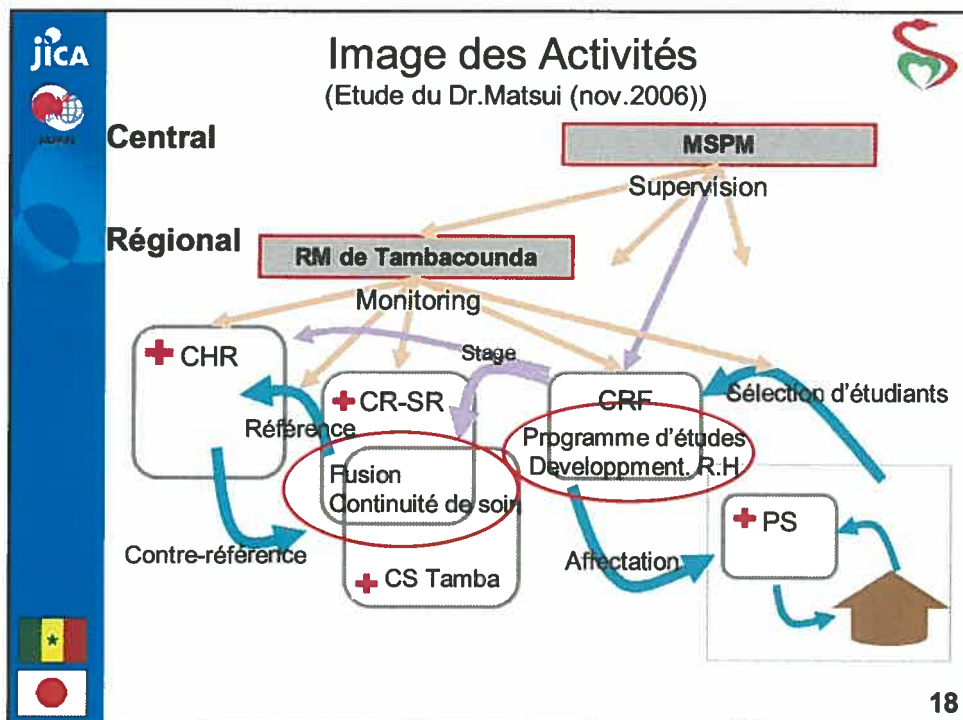




**jica**

**“Qualité”**  
~les Resultas de  
l’Etude du Dr.Matsui (nov.2006)~

- Statistique de Tambacounda: Nombre élevé de morts nés frais et de bébés de faible poids de naissance, une des principales causes de mortalité néonatale  
⇒ En plus des interventions comme SONU, nécessité de promouvoir la continuité de soins aux femmes enceintes
- Observation: Duplication des fonctions aux CR-SR et CS, Management des ressource humains est à améliorer

**17**









## “Qualité”

~Accouchement Normal aux Structures Sanitaires~



- Décalages entre bonnes pratiques de l’OMS et pratique en salle. Par contre, “Pratiques qu’il convient d’éliminer” est constaté.
- Forte possibilité d’infection, insuffisance du monitoring du fœtus, etc.

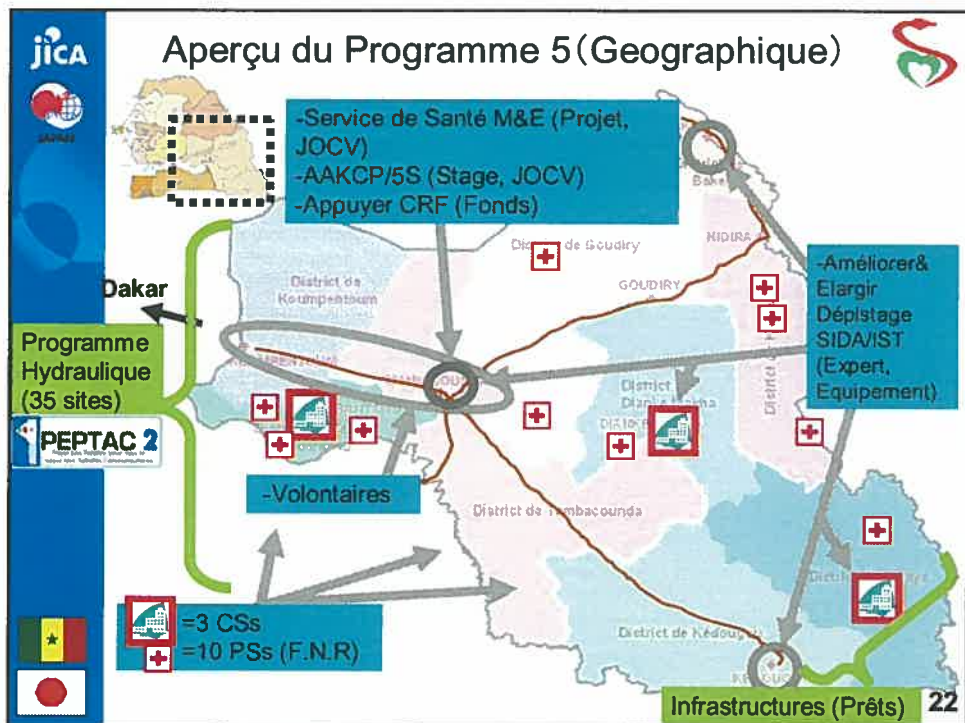
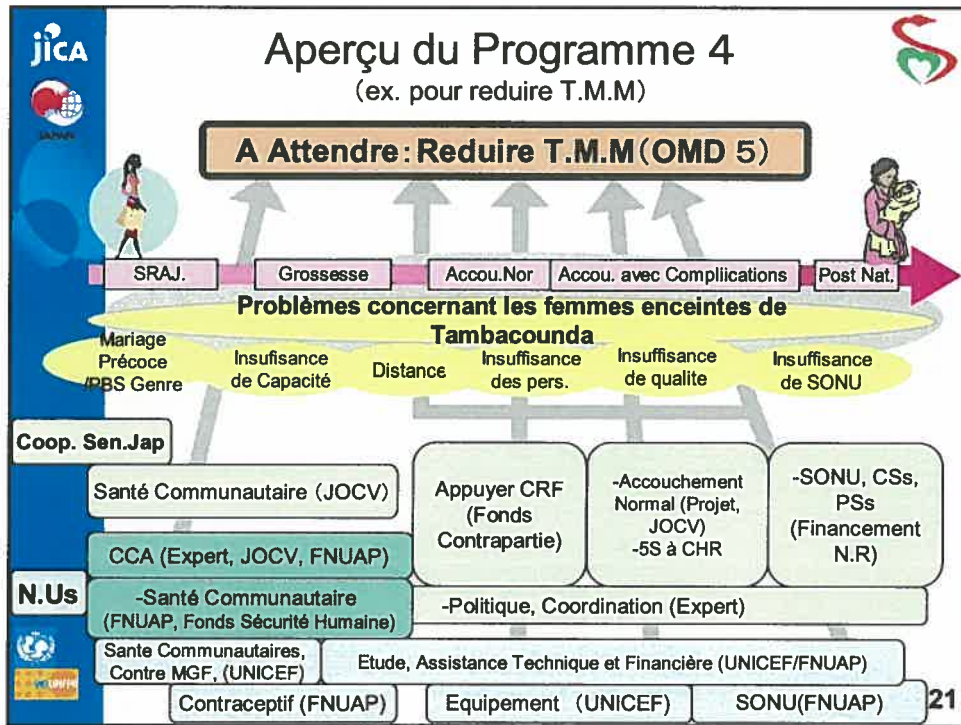
(Etudes de Dr.Matsui (nov.2006),  
Mme.Shimizu (mai.2007))

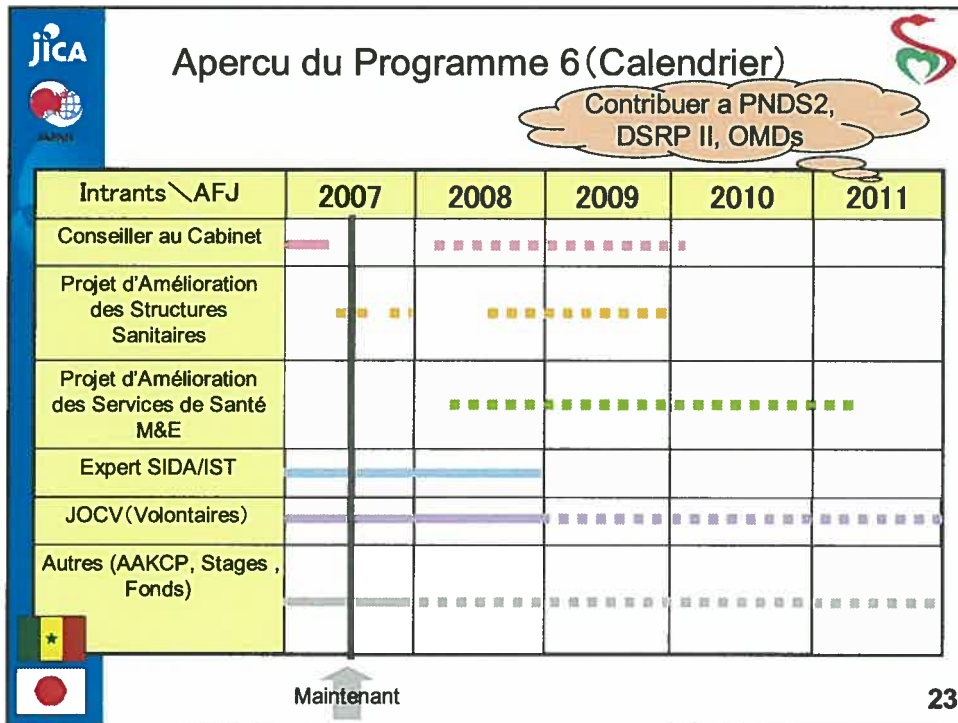


19

Axes	Intrants	Institution: MSPM		Autres P.P.	Appui du Japon
		Central	Région		
Qualité (M&E)	Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Infantile (en examination)	DS, DRH	RM, CR-SR, CS Tamba, CRF	Univ., N.U	Projet
Qualité	Promouvoir 5S pour Amélioration de Qualité de Service de Santé, AAKCP	Pro. Qualité, DES	RM, CHR	Sri Lanka	Stages, Experts
Qualité	Volontaires Spécialités des Equipement Médicaux	DEM	RM, CHR, CSs		Volontaires
Qualité (M&E)	Volontaires (Sage-Femme etc.)	DS	RM, CS-SR, CSs, PSs		Volontaires
Qualité	Stages au Japon, en Pays Tiers	DRH	RM	Maroc	Stages
Accès	Projet d'Amélioration des Structures Sanitaires (en examination)	DS, DRH, DEM	RM, 3CS, 10PS, 15PS	M.Urbainism	Financement. N.R
Accès	Appuyer CRF (pas encore demande)	DRH	RM, CRF	M.E.F	Fond.C
Accès & Qualité	Programme SIDA/IST (CCAs, PTME, Prévention)	DS	RM, CCAs, CS, PSs	M.J, N.U	Expert, Equi., Volontaires
Populations	Volontaires (Infirmiers, etc.)	DS	RM, CSs, PS,	C.R	Volontaires
Politique	Experts au MSPM (renouveau est en examination)	Cab, DLSI	RM		Expert,
Coordination	Programme d'Hydraulique de JICA			M.Hyd.	Projet
Partenariat	N.Us (UNICEF/UNFPA) et Autres				Fond S.H, etc.





**Aperçu du Programme 7 (spécificités)**

- Amélioration des indicateurs à travers "le Renforcement du Système de Santé"**
  - Approche compréhensive
  - Contribuer au PNDS2, DSRP II, OMDs en mettant l'accent sur l'amélioration des indicateurs majeurs
- Mise en oeuvre Stratégique et Flexible**
  - Selon le but et les stratégies, la mise en oeuvre est flexible avec la collaboration proche entre le MSPM et le Japon
  - Viser l'efficacité avec toutes les modalités de coop. Japonaise
- Sécurité Humaine, Capacité de Développement, etc.**
  - Approche de bas en haut (les volontaires sur le terrain et les experts au niveau central)
  - Créer un modèle et l'élargir, respecter l'appropriation et partenariat, viser la pérennisation,

24





(セネガル－日本協力)

# セネガル共和国 タンバクンダ州保健システム強化 プログラム(2007-2011) (案)

2007年10月  
現地ODA TF

・JICA本部・セネガル事務所により作成



## 目次



1. セネガル国概要、セネガルと日本の協力の枠組み、タンバクンダ州の概要
2. プログラム経緯、問題分析
3. プログラム概要1～7

## セネガル国概要



- ・面積：約20万km<sup>2</sup>(日本の約半分)
- ・人口：約1,200万人(日本の約1/10)  
(首都ダカールに300万人が集中)
- ・宗教：イスラム教95%、キリスト教5%、伝統宗教
- ・主要産業：農業(落花生等)、漁業
- ・一人当たりGNI：710米ドル(世銀2005)
- ・人間開発指数：158位/177カ国
- ・対外的イメージ：「NEPAD」提唱国の1つ、  
アフリカのリーダーとして認知
- ・我が国の協力実績(億円、2005年度)  
有償9.6、無償21.11、技協18.27

外務省HPより



3

## セネガル国開発計画



・貧困削減戦略文書(PRSP II(2006-2010))

1. ビジョン：ミレニアム開発目標、NEPAD
  2. 戦略：
    - (1) 富の創出
    - (2) 基礎社会サービスへのアクセス促進の加速
    - (3) 社会保障、リスク・災難の予防と管理
    - (4) グッドガバナンスと分権化・参加型の開発
- \* 他の国家戦略と補完関係(例：国家保健開発計画)



4

jica

セネガル国家保健開発計画  
(PNDS II (2004-2008))

PNDSフェーズ I (1998-2002)、MDGs(2000)、PRPS I (2003)を基に作成

国民の健康状態の改善

ポイントは、  
(1) 貧困者、  
(2) 成果達成 (=指標改善) を重視!

重点課題

1. 良質な保健サービスへの貧困者のアクセス改善
2. 予防と行動変容のためのコミュニケーション強化
3. 保健医療人材の量・質・成果の改善
4. 保健セクター(制度)の能力強化
5. 連携を推進
6. 成果のフォロー・評価を推進
7. 保健財政制度の改善

5

jica

我が国の協力方針

・現在:8重点分野/セクター(水、教育、職業訓練、**保健医療**、環境、農業、水産、インフラ)

・2007年から:

PRSP II を支援

セネガル国別援助計画(案)

方針:PRSP II を支援

大目標:経済開発と社会開発のバランスのとれた国造り~社会開発を重視しつつ持続的な経済成長を展望した支援~

中目標 I:地方村落における貧困層の生活改善

小目標 1:地方村落開発

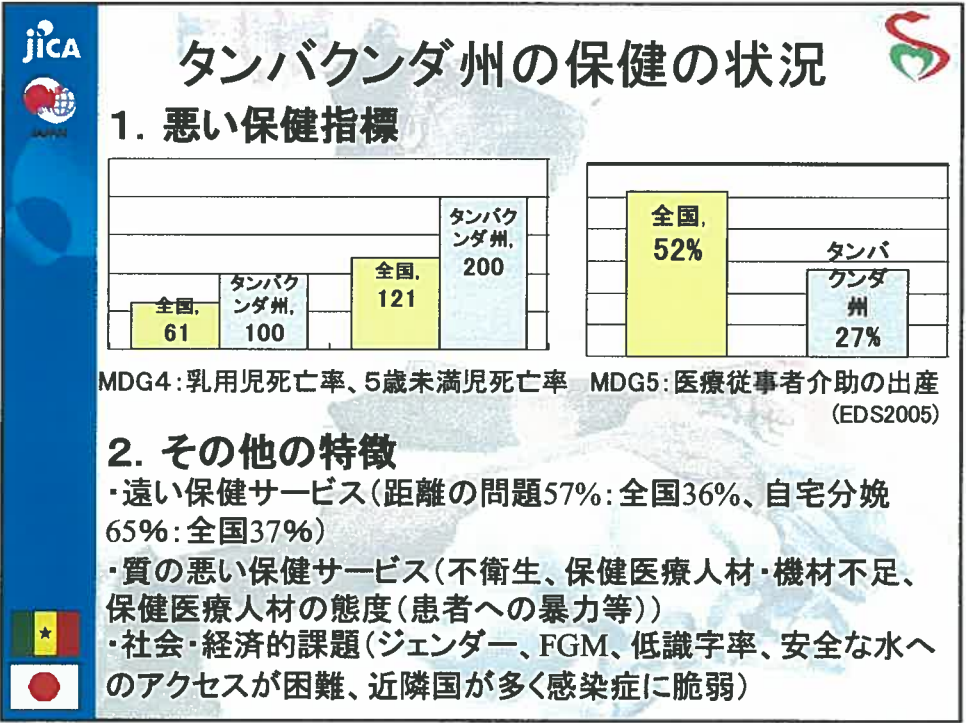
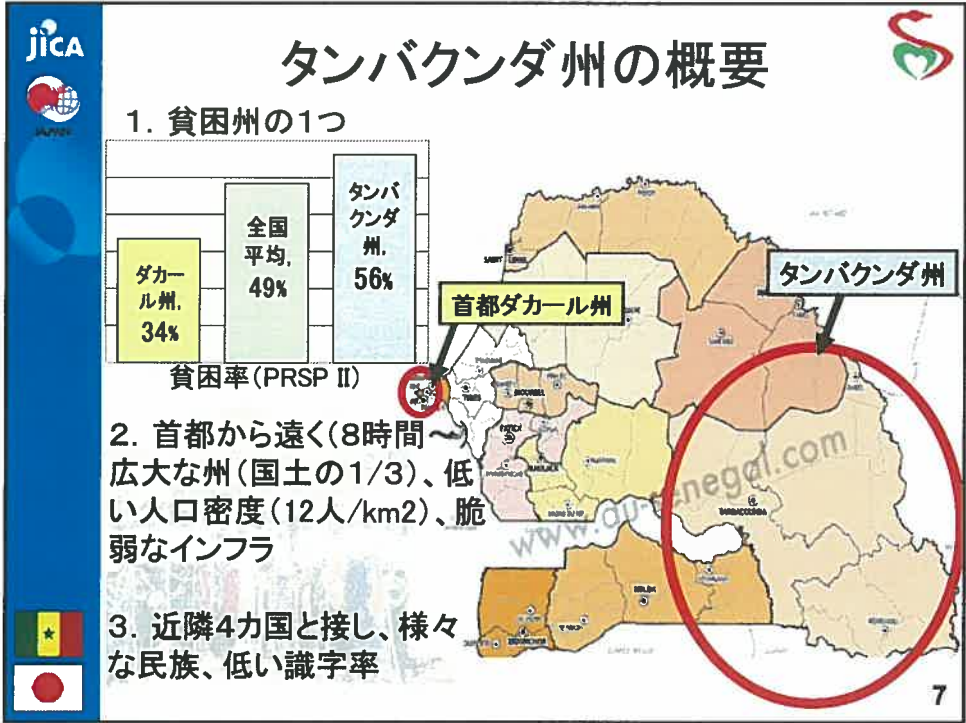
**小目標 2:基礎社会サービスの向上**

中目標 II:持続的な経済成長のための基盤造り

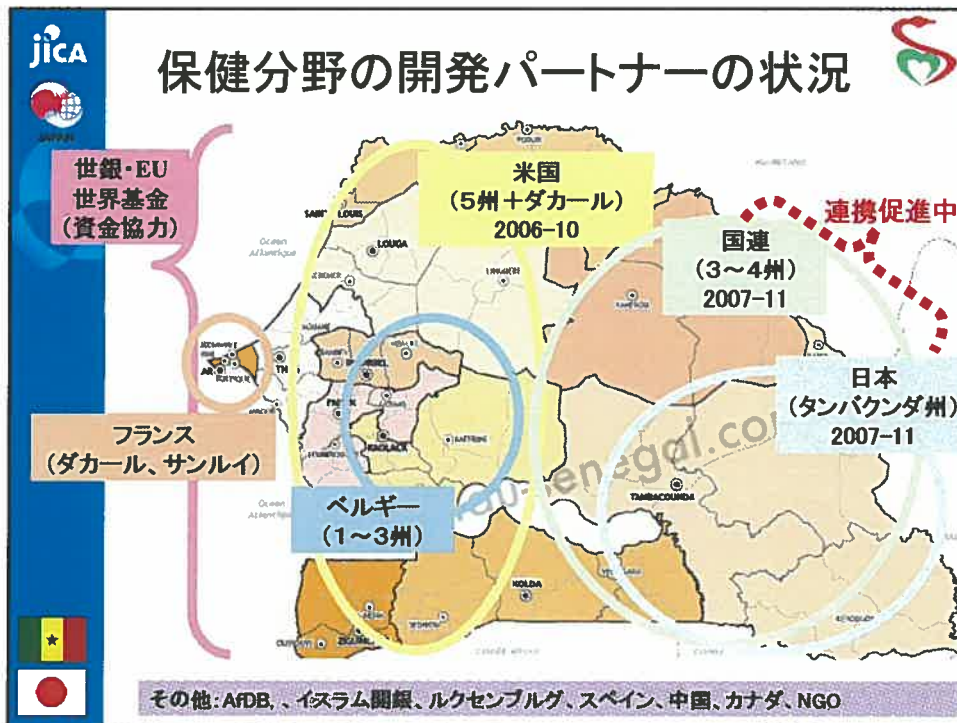
小目標 3:地場産業の振興とその基盤整備

小目標 4:産業人材育成

6

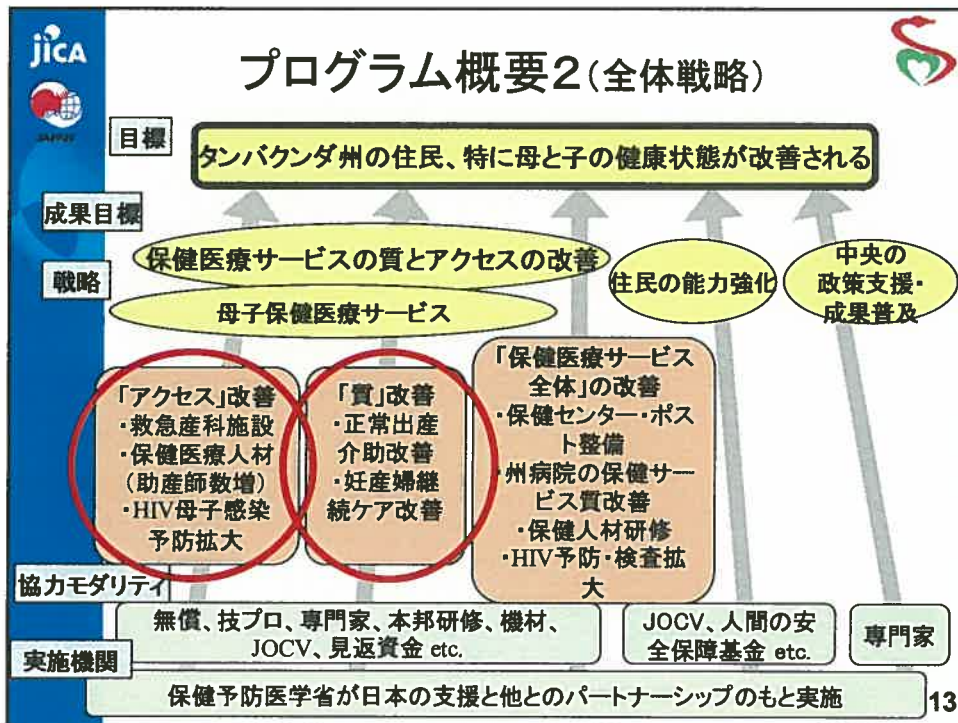






- 
- プログラム経緯**
- 2005/8: セネガル・日本双方で、日本の保健分野の重点地域を「タンバクンダ州」と決定、要請書提出
  - 2006/1: 保健省・JICAで問題分析ワークショップを開催(中心問題は、質が確保された保健サービスへのアクセス不足)
  - 2006/4: タンバクンダ州への専門家2名が採択
  - 2006/11: 専門家1人目派遣(施設統合提案、「Unmet Needs」調査を実施)
  - 2007/5: 専門家2人目派遣(安全なお産プロジェクト提案)、無償予備調査が採択
  - 2007/6: 日本側でプログラムの議論を開始
  - 2007/10: セネガルと日本の間でプログラムの議論を開始
- 約2年間





**「アクセス」**  
**緊急産科施設へのアクセス調査**  
 ～Unmet Obstetric Needにより～

- ・ 帝王切開を実施しなくては死に至ってしまう疾患群\*をAbsolute maternal indications (AMI)と定義
- ・ AMIに対して実施される適切な帝王切開率を全妊娠の1.1%–1.3%と推計
- ・ 実際にAMIに対して実施された帝王切開率を測定し、充足率を測定

\*前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子宮破裂を惹起する横位・肩胛位・顔面位などの胎位異常と胎児骨盤不均衡、分娩後重症出血

松井専門家(2006年11月)、Unmet Obstetric NeedはVincent De Brouwereらにより提唱

14

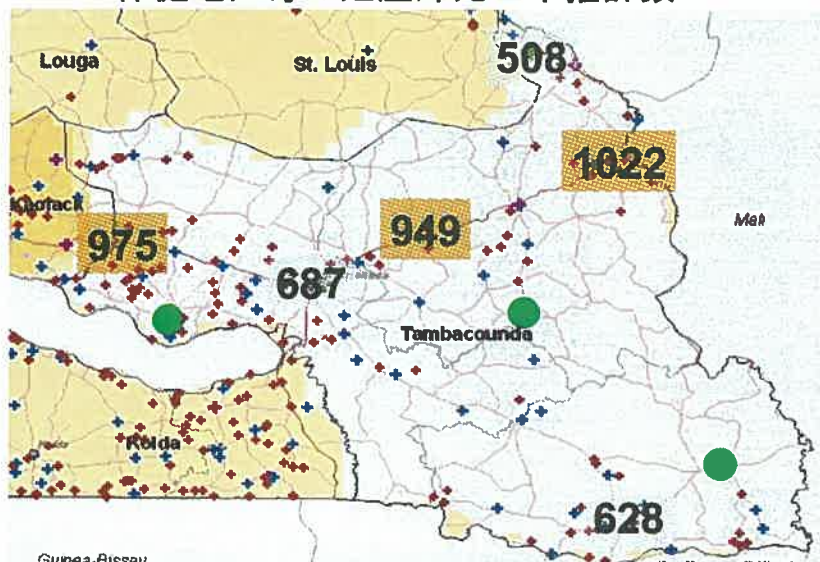


## 「アクセス」 AMIに対する帝王切開数と 保健地区毎の妊産婦死亡率推計数

保健地区	出産推計値	AMI(1.1%)に 対して実施され べき帝王切開数	AMIに対し て実施され た帝王切開 数	不足数	妊産婦死亡 率推計数 (対出産10 万件)
Tambacounda	6.536	72	27	45	687
Koumpentoum	6.417	71	8	63	975
Kédougou	4.237	47	20	27	628
Goudiry	3.305	36	5	31	949
Bakel	2.701	30	16	14	508
Kidira	1.278	14	1	13	1,022
Ensemble	24.475	270	77	193	785

松井専門家(2006年11月)、Unmet Obstetric NeedはVincent De Brouwereらにより提唱 15

## 「アクセス」 保健地区毎の妊産婦死亡率推計数



Guinea-Bissau

松井専門家(2006年11月)、Unmet Obstetric NeedはVincent De Brouwereらにより提唱 16



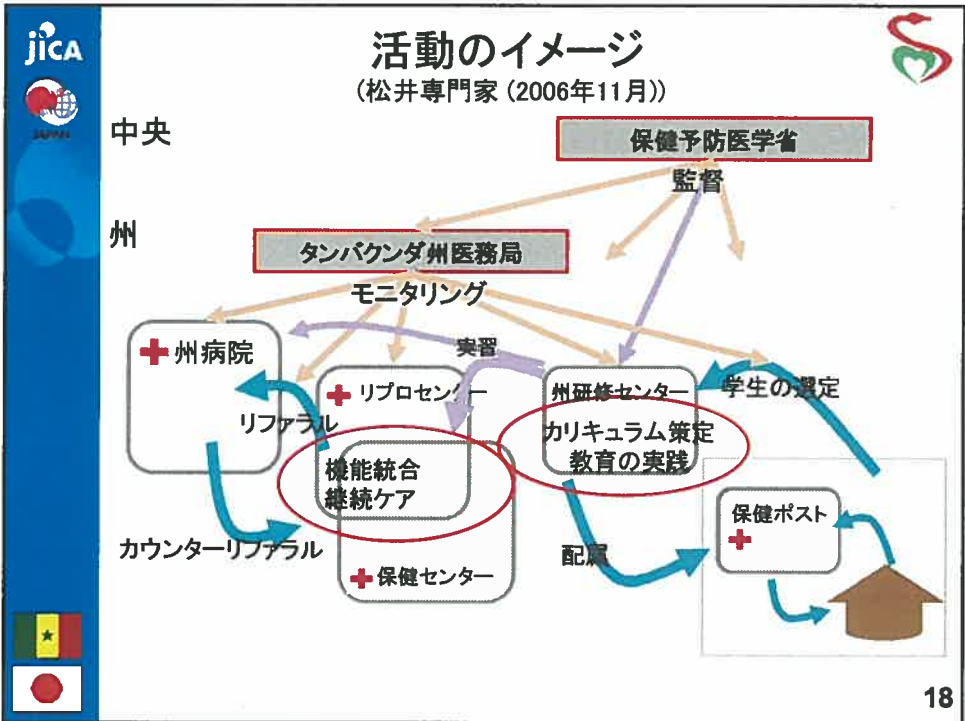
jica




「質」

～松井専門家の調査結果(2006年11月)～

- ・タンバクンダ州医務局統計:新生児死亡の原因の1つである低出生体重、また率死産率が高い  
⇒救急産科施設等の介入に加え、妊産婦継続ケアへの支援が必要
- ・観察:リプロセンターと保健センターの機能の重複、保健医療人材のマネジメントは改善可能


17




## 「質」

### ～保健医療施設における正常出産～



- 実際のケアとWHOの「推奨されるべきケア」とのギャップ、またWHOの「やめるべきケア」が行われている
- 高い感染症の可能性、胎児の状態観察の不足等

(松井専門家(2006年11月)、  
清水専門家(2007年5月))



19

プログラム概要3(投入リスト(2007年10月時点))					
戦略	投入	実施機関:保健予防医学省		パートナー	日本の支援
		中央	地方		
質(母子)	タンバクンダ州母子保健サービス改善プロジェクト(安全なお産プロジェクト)(検討中)	保健局、人材局	州医務局、リプロセントラ、保健センタ、州研修センタ	大学、国連	技プロ
質	5S推進による保健サービスの質の改善(AAKCP)	質プログラム、施設局	州医務局、州病院	スリランカ	研修、専門家
質	保健医療機材管理ボランティア	機材局	州医務局、州病院、保健センタ		ボランティア
質(母子)	ボランティア(助産師等)	保健局	州医務局、リプロセントラ、保健センタ、保健ポスト		ボランティア
質	本邦研修、在外研修	人材局	州医務局	モロッコ	研修
アクセス	保健医療施設改善計画(検討中)	保健局、人材局、機材局	州医務局、3保健センタ、10保健ポスト、15保健ポスト	建設省	無償
アクセス	州研修センターへの支援(未要請)	人材局	州医務局、州研修センタ	経済財政省	見返り資金
アクセス & 質	エイズ対策プログラム(青少年カウンセリングセンター(CCA)、母子感染予防等)	保健局	州医務局、CCA、保健センタ、保健ポスト	青年省、国連	専門家、機材、ボランティア
住民から	ボランティア(看護師等)	保健局	州医務局、保健センタ、保健ポスト	コミュニティ	ボランティア
中央から	保健予防医学省への専門家(検討中)	官房、エイズ課	州医務局		専門家
連携	安全な水プログラム(JICA)			水利省	プログラム
連携	国連(UNICEF、UNFPA)、その他				人間の安全保障基金等

20

