

Résumé d'évaluation

Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS 2) au Gabon

Pays : **Gabon**

Secteur : **Santé**

Évaluateur : **Marius R. Nkounawa et Dr Gaétan L. Linpenguet**

Mobilisés par : **Insuco Gabon**

Date de l'évaluation : **Juin 2024 à avril 2025**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : N° CGA 1208 01 A

Montant : Prêt 50 M€

Convention de financement signé le 22 mars 2016

Date d'achèvement : 31 juillet 2025

Durée : 8 ans et trois mois

Contexte

Le Projet d'Appui au Secteur de Santé au Gabon dans sa deuxième phase (PASS 2) porte l'ambition de contribuer à une offre de santé où chaque Gabonais bénéficie d'un système de santé de proximité, résilient et inclusif. Il est rendu possible grâce à un accord entre l'Agence française de développement (AFD) et l'État du Gabon, ayant abouti en décembre 2014 à un accord de prêt de 50 millions d'euros pour financer le programme.

Le PASS 2 s'articule autour de deux composantes spécifiques : la première vise à renforcer l'offre de soins grâce à la réhabilitation ou à la construction d'infrastructures sanitaires et de logements pour le personnel et à la fourniture des équipements adaptés; et la seconde consiste au développement de ressources humaines en santé par la formation continue et l'amélioration de la gestion du personnel sanitaire.



Intervenants et mode opératoire

Le ministère de la Santé du Gabon : Maître d'Ouvrage et bénéficiaire principal du projet.

L'Unité de Gestion de Projet (UGP) : rattachée directement au cabinet du ministre de la Santé, chargée de la coordination et de l'exécution technique et financière du projet, chargée de la maîtrise d'ouvrage déléguée pour la composante 1.

Le groupe GINGER INTERNATIONAL : assistance technique internationale de 2018 à 2022 pour la composante 2.

Le pilotage stratégique est assuré par un Comité de Pilotage (COPIL) présidé par le ministre de la Santé, et la gestion opérationnelle est centralisée au sein de l'UGP, et le contrôle financier des dépenses est en partie suivi par l'AFD avec des Avis de Non-Objection (ANO) requis de à plusieurs étapes clés de la passation des marchés dans le cadre du programme.

Objectif Général

Apporter un appui à la mise en œuvre du PNDS (2017-2021) en contribuant à l'amélioration de la prise en charge des soins au niveau périphérique.

Composantes du projet

C1 : Mise à niveau de l'offre de soins dans les régions sanitaires présentant les indicateurs sanitaires les moins avancés.

C2 : Développement et optimisation des ressources humaines en santé. Les interventions de cette composante visent à renforcer les ressources humaines en santé et leur gestion.

Objectifs spécifiques (Rénovation et équipement des CHR, réhabilitation/reconstruction et équipement des CM)

Haut Ogooué CHR AMISSA Franceville	Ogooué Ivindo CHR Makokou	Ngounié CHR Mouila	Woleu-Ntem CHR D'OYEM
Haut Ogooué CM Leconi CM Okandja	Ogooué Ivindo CM Ovan CM Mvadi	Ngounié CM Fougamou CM Ndende	Woleu-Ntem CM Medouneu CM Mitzic

Appuyer le renforcement de la planification et la gestion des ressources humaines en santé

Contribuer à l'amélioration de la production des ressources humaines en santé

Renforcer les capacités du personnel de santé dans la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux

Appréciation de la performance

Pertinence et cohérence : le PASS 2 répondait à des besoins critiques identifiés dans les politiques sanitaires gabonaises, aligné sur le PSGE et le PNDS, avec une logique d'intervention théoriquement cohérente (infrastructures, ressources humaines, gouvernance). Toutefois, la réduction initiale de 27 à 8 centres et l'absence d'implication suffisante des acteurs locaux durant l'instruction ont limité sa cohérence opérationnelle, conduisant à des infrastructures parfois inadaptées et à une faible appropriation des outils comme l'IHRIS.

Efficacité : le projet a livré 8 centres médicaux et 4 CHR réhabilités, équipés en matériel biomédical, et renforcé partiellement les compétences via des formations. Cependant, des malfaçons structurelles (blocs opératoires inutilisables, espaces mal configurés), des équipements sous-utilisés (groupes électrogènes surdimensionnés) et un impact limité des formations (absence de transfert aux agents locaux) ont entaché l'atteinte des objectifs, notamment sur la qualité des soins et la gestion des ressources humaines.

Efficiences : la gestion a souffert de retards liés aux procédures administratives (Avis de Non-Objection), à des tensions AFD/UGP sur la gouvernance, et à un recours excessif à des consultants externes. Bien que l'adaptation à la COVID-19 (réallocation de 5 M€) ait démontré une certaine agilité, les coûts induits par les corrections de malfaçons et les délais d'équipement (8-12 mois post-livraison) ont réduit le ratio coût-bénéfice global.

Durabilité : aucun plan de maintenance formalisé n'a été adopté pour les infrastructures ou équipements, malgré les engagements initiaux. La dépendance à l'UGP et l'absence de transfert de compétences vers les structures locales menacent la pérennité des acquis. Les dimensions environnementales (énergies renouvelables, gestion des déchets) ont été négligées, malgré des besoins évidents en zones rurales.

Impact : le projet a amélioré l'accès physique aux soins via des infrastructures modernisées (« joyaux » vs anciens « mouroirs ») et augmenté les capacités de réanimation. Cependant, les inégalités d'accès persistent (frais informels pour les femmes, médicaments non disponibles), et l'impact sur la qualité des soins reste limité par le manque de personnel formé et de protocoles appliqués.

Prise en compte du genre : des actions ciblées (carnet santé mère-enfant, gratuité théorique des soins maternels) ont été mises en œuvre, mais leur application est inégale (persistance de frais, pharmacie absente). Aucune analyse approfondie des inégalités structurelles ni mécanisme systématique de suivi genré n'a été intégré, limitant l'émancipation des femmes dans la gestion de la santé.

Continuité du service pendant les travaux : des locaux temporaires (garages, gares routières) ont permis une continuité minimale des services, mais dans des conditions précaires (promiscuité, équipements inadéquats). L'absence de consultation des professionnels de santé durant les travaux a exacerbé les problèmes ergonomiques et fonctionnels des nouveaux bâtiments, affectant durablement leur utilisation optimale.

Conclusions & enseignements

Le PASS 2 a permis de répondre à des besoins critiques en matière de santé publique au Gabon, notamment par la réhabilitation et la modernisation d'infrastructures essentielles. Les centres de santé rénovés, bien que parfois imparfaits, sont désormais perçus comme des "joyaux" par les populations, contrastant fortement avec leur ancien statut de "mouroirs". L'acquisition d'équipements modernes et le développement d'outils comme le logiciel IHRIS pour la gestion des ressources humaines ont constitué des avancées significatives.

Par ailleurs, le projet a montré une adaptabilité importante face à des imprévus, comme la crise de la COVID-19, en intégrant des activités non prévues initialement, telles que les campagnes de vaccination ou l'augmentation des capacités de réanimation. Ces initiatives ont renforcé la résilience du système de santé gabonais. Enfin, le focus sur des zones vulnérables a permis de réduire certaines inégalités, particulièrement en matière de santé maternelle et infantile.

Malgré ces réussites, plusieurs faiblesses majeures ont limité l'impact global du projet. Les malfaçons observées dans les infrastructures, combinées à un manque de plans de maintenance, ont réduit leur fonctionnalité et leur durabilité. L'absence de coordination efficace entre les différents acteurs, notamment entre l'UGP et les directions techniques du ministère de la Santé, a exacerbé ces problèmes, entraînant des retards et des inefficacités. Les formations dispensées n'ont pas pleinement répondu aux besoins locaux, et leur portée était trop limitée pour garantir un renforcement durable des compétences du personnel. Par ailleurs, la participation insuffisante des communautés locales et des acteurs de terrain a entravé l'appropriation des infrastructures réhabilitées, compromettant leur durabilité à long terme.

Enfin, la dimension environnementale a été largement négligée. Peu d'efforts ont été faits pour promouvoir des solutions durables, comme l'utilisation d'énergies renouvelables ou la gestion écologique des déchets médicaux.

Pour maximiser l'impact des futurs projets similaires, il est crucial d'intégrer dès sa conception, des stratégies de maintenance et de durabilité, en incluant des mécanismes financiers pérennes et des contrats de maintenance préventive avec des prestataires locaux. La formation continue du personnel doit être renforcée, avec un focus sur les compétences techniques et managériales adaptées aux réalités locales. De plus, l'implication des populations et des usagers dans la conception et la gestion des infrastructures est essentielle pour favoriser leur appropriation. Enfin, une attention particulière doit être accordée à l'intégration de solutions durables, comme l'installation de panneaux solaires dans les centres de santé ou la mise en place de systèmes de gestion des déchets médicaux respectueux de l'environnement.