

# Résumé d'évaluation

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

Pays : **Gabon**

Secteur : **Santé**

Évaluateurs : **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 signée le: 30 septembre 2025

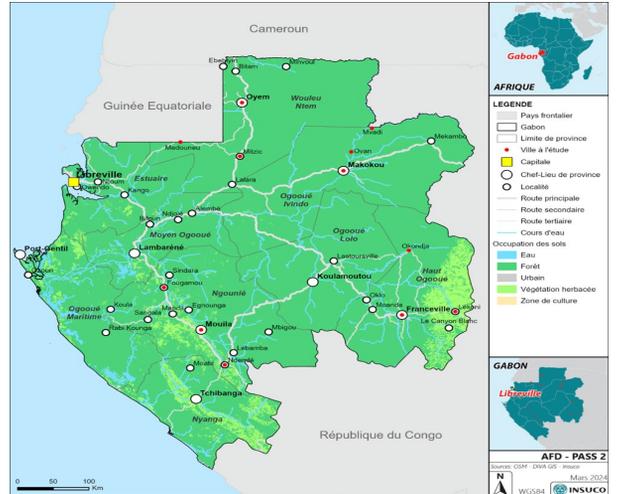
Date d'achèvement : 31 juillet 2025

Durée prévisionnelle : 8 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 gabonais, ayant été formalisé en décembre 2014 par une convention de crédit de 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 est le maître d'ouvrage (MOA) et le bénéficiaire principal du projet PASS 2.

L'Unité de Gestion du Projet (UGP), rattachée au cabinet du ministre, est chargée de la coordination ainsi que de l'exécution technique et financière du projet. Elle assume la maîtrise d'ouvrage des composantes 1 et 2, mais ne peut être maître d'ouvrage délégué (MOAD), faute de personnalité juridique. Le groupe GINGER International a assuré l'assistance technique de la composante 2 entre 2018 et 2022.

Le pilotage stratégique est assuré par un Comité de Pilotage (COPIL) présidé par le ministre de la Santé. L'AFD suit partiellement le contrôle financier via des Avis de Non-Objection (ANO) requis à plusieurs étapes clés de la passation des marchés. Enfin, des auditeurs externes sont mobilisés pour assurer un contrôle financier indépendant.

#### 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 Medoune 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 et un impact limité des formations ont entaché l'atteinte des objectifs, notamment sur la qualité des soins et la gestion des ressources humaines.

**Efficience** : La gestion du projet a souffert de la lenteur des procédures administratives internes et d'un manque d'anticipation dans l'obtention des Avis de Non-Objection (ANO). Bien que l'adaptation au contexte de la COVID-19, avec la réallocation de 5 M€, ait démontré une certaine agilité, les coûts engendrés par les corrections de malfaçons et les délais importants dans la livraison et l'installation des équipements (8 à 12 mois après réception) ont globalement réduit le ratio coût-bénéfice du projet. Par ailleurs, le recours important à des consultants externes a parfois limité le renforcement des capacités internes.

**Durabilité** : A ce jour, aucun plan de maintenance formalisé n'a été adopté pour les infrastructures ou équipements, malgré les engagements initiaux. La centralisation de 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 « mouirois ») 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, la mise en œuvre limitée de la gratuité 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, ce qui a limité la capacité du projet à répondre aux besoins spécifiques des femmes en matière d'accès aux soins et de réduction des inégalités.

**Continuité du service pendant les travaux** : Des locaux temporaires (garages, gares routières) ont permis une continuité minimale des services, dans des conditions précaires (promiscuité, équipements inadéquats). L'absence d'implication 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 "mouirois". 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 le système de santé gabonais en temps de crise. 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 une absence 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, les usagers des structures de santé 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 la 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.