

<p><i>Modèle de CAHIER DES CHARGES TECHNIQUE - TERMES DE REFERENCE</i></p>

Agence Française de Développement,
5, rue Roland Barthes,
75598 Paris Cedex 12- RCS PARIS B 775 665 599-
téléphone: 00 33 (0)1 53 44 31 31

**Termes de référence pour la réalisation de l'évaluation du
financement du programme d'investissements et de renforcement des
capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé (PASS2)
au Gabon**

SOMMAIRE

1	Préambule	3
2	Description du projet à évaluer	4
2.1	Contexte	4
2.2	Projet financé par l'AFD (<i>1/2 page à 1 page maximum</i>).....	4
3	Attentes de l'évaluation et questionnement évaluatif	5
3.1	Attentes vis-à-vis de l'évaluation	6
3.2	Le questionnement évaluatif	6
4	Etapes et livrables de l'évaluation.....	8
4.1	Cadrage de l'évaluation	8
4.2	Collecte des données.....	9
4.3	Formulation des conclusions, leçons et recommandation et production du rapport provisoire	9
4.4	Phase de production du rapport définitif.....	11
5	Organisation de l'évaluation.....	11
5.1	Compétences requises pour mener l'évaluation.....	11
5.2	Durée et calendrier de l'évaluation.....	12
5.3	Pilotage et suivi de l'évaluation	12
6	Annexes aux Termes de Référence	12
6.1	Annexe 1– Cadre logique du projet.....	13
6.2	Annexe 2– Avis développement durable	19
6.3	Annexe 3 – Plan type du rapport d'évaluation.....	20

1 Préambule

Dans le cadre de son dispositif d'évaluations de projet, l'Agence française de développement évalue avec ses partenaires (soit à mi-parcours, soit à l'achèvement ou après achèvement – parfois au fil de l'eau) les projets et programmes qu'elle finance. Cette démarche répond au souci de l'AFD de promouvoir un dialogue sur les résultats avec ses partenaires, de tirer les leçons des interventions passées et d'assurer une information objective sur la bonne utilisation des fonds publics qu'elle est chargée de mettre en œuvre.

Ces évaluations sont pilotées et financées par l'AFD, généralement confiées à des consultants externes et associent le plus étroitement possible ses partenaires nationaux, maîtres d'ouvrage (MOA) des projets et programmes concernés.

Les évaluations ont pour principal objectif de formuler un jugement crédible et indépendant sur les questions clefs que soulèvent le bien-fondé, la mise en œuvre et les effets des projets. Elles sont pensées comme des exercices « sur-mesure » prenant en compte les spécificités des projets et les attentes particulières de leurs parties prenantes, afin de rendre ces exercices les plus utiles possibles dans une logique d'amélioration des pratiques et d'aide à la décision. Si les approches et méthodologies proposées par les consultants s'inscriront dans les standards qualité normatifs internationaux (principes et critères du CAD-OCDE, etc.), elles devront faire preuve de flexibilité pour prendre en compte ces spécificités (par exemple en incluant des critères d'évaluation transversaux tels que la prise en compte du climat, de la biodiversité, du genre, des contextes de crise, etc. dans les projets). Les évaluations suivent les principes énoncés dans la politique d'évaluation de l'AFD adoptée en 2023.

Dans ce cadre, l'AFD, en lien avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Gabon, souhaite recruter une équipe de consultant pour réaliser l'évaluation du programme d'investissements et de renforcement des capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé (PASS2).

2 Description du projet à évaluer

2.1 Contexte

Le Gabon est un pays d'Afrique centrale riche en ressources naturelles. Le pays est bordé à l'est par le Cameroun, la Guinée équatoriale et la République du Congo, et à l'ouest par l'océan Atlantique. Peu densément peuplé (1,9 million d'habitants pour une superficie de 268 000 km² avec 85 % du territoire recouvert de forêts), le pays se caractérise par une forte concentration de la population gabonaise en ville. Cinquième producteur de pétrole d'Afrique, le Gabon a enregistré depuis les années 2000 une forte croissance économique qui en a fait un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure par son niveau de Produit Intérieur Brut par habitant.

Les indicateurs sanitaires et sociaux (espérance de vie, taux de fécondité, accès aux services de base...) n'ont pas évolué à la mesure de la forte croissance des années 2000 à 2015 et l'espérance de vie, le taux de fécondité ou l'accès aux services de base demeurent caractéristiques de ceux d'un pays moins riche que le Gabon. En 2020, le Gabon se trouvait à la 119^{ème} place (sur 189) du classement des pays en fonction de leur indice de développement humain selon le Programme des Nations Unies pour le Développement.

En raison d'une population fortement urbaine (80%) et concentrée autour de 3 villes principales, le gouvernement gabonais a consacré une part importante de ses investissements dans ces zones afin d'y répondre prioritairement aux enjeux de santé publique. Le système de santé demeure « hospitalo-centré » et marqué par une offre réduite de soins et de prestations de santé dans plusieurs régions sanitaires, en particulier les plus éloignées des grands centres urbains. De nombreux dispensaires sont fermés et/ou ne répondent à aucune norme, notamment d'équipement. L'absence d'une réelle politique d'harmonisation nationale des prestations de service public limite considérablement l'accès aux soins pour la population vivant en milieu rural.

Dans le cadre du Plan Stratégique « Gabon Emergent », le gouvernement souhaite garantir un système de santé permettant de lever les obstacles institutionnels et géographiques à l'accessibilité des populations aux services de santé. L'amélioration de l'efficacité des pratiques de soins et le renforcement des capacités techniques et humaines sont également identifiés comme des priorités pour permettre une offre de soins de santé accessible à tous les citoyens. Le Président s'est particulièrement engagé à agir dans les secteurs sociaux à travers le Pacte Social.

2.2 Projet financé par l'AFD

L'AFD a consenti en décembre 2014 un prêt à la République Gabonaise à hauteur de 50 millions d'euros pour assurer le financement du programme d'investissements et de renforcement des capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé (PASS2) en appui au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Le PASS2 a pour finalité l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble des gabonais, notamment les plus vulnérables, à l'intérieur du pays, conformément au Plan Santé Gabon Emergent et vise à atteindre les deux objectifs spécifiques suivants :

- Mise à niveau de l'offre de soins par la réhabilitation, la construction de structures sanitaires et de logements pour le personnel, ainsi que par la fourniture d'équipements. Ces interventions sont basées sur les objectifs de couverture fixés par la carte sanitaire et des besoins exprimés par les Plans Régionaux de Développement Sanitaires élaborés dans le cadre du PASS1 financé par l'AFD.
- Développement des ressources humaines de la santé par la formation et une amélioration de la gestion du personnel de la santé.

Suite à la restructuration du projet début 2021, le premier objectif vise désormais des réhabilitations et constructions de 8 centres médicaux et 4 centres hospitaliers régionaux (CHR) dans 4 régions sanitaires.

Au niveau de l'objectif 2, le projet consiste à renforcer les capacités de la Direction Centrale des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et des Affaires sociales pour la mise en œuvre de la nouvelle Politique de Développement des RHS (équipements, outils, formations - une centaine d'agents concernés). Il a également permis de renforcer les formations initiales des médecins et des infirmiers, ainsi que la formation continue des personnels en poste (environ 3.000 agents concernés).

Dans le cadre de la restructuration de début 2021, une réaffectation partielle des fonds du projet a été conclue avec pour objectif principal de renforcer à court-terme les capacités sanitaires du Gabon en matière de lutte contre le COVID 19. Le montant de cette réaffectation s'élève à 5 M€. Les principaux axes d'intervention étaient la prise en charge de cas graves, la formation des personnels médicaux, la coordination et la communication/sensibilisation. Les capacités litières en services de réanimation ont été quadruplées (25 à 100 lits).

La convention de financement a été signée en mars 2016, la date limite de versement des fonds a été fixé par l'avenant n°3 à la convention au 31/12/2024 et la date d'achèvement technique au 30/06/2025.

La maîtrise d'ouvrage du projet est assurée par l'Etat à travers le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, via les services centraux, la Direction Centrale des Ressources Humaines et certaines directions techniques dans le cadre des actions de formation continue.

L'Unité de Gestion de Projet (créée dans le cadre du projet précédent financé par l'AFD), rattachée au Secrétariat Général, est en charge d'assurer et de coordonner l'exécution technique et financière du projet. Une Assistance technique a appuyé le projet sur le volet renforcement des RHS (composante 2) jusqu'à fin 2022.

3 Attentes de l'évaluation et questionnaire évaluatif

3.1 Attentes vis-à-vis de l'évaluation

L'évaluation intervient à 18 mois de la fin du projet. Deux volets principaux du projet sont quasi achevés : 1/la réhabilitation des 8 centres médicaux dont l'ouverture après travaux de réhabilitation et installation des équipements est prévue en janvier 2024 et 2/ la deuxième composante du projet dédiée aux ressources humaines en santé dont la grande majorité des activités est achevée à ce jour. Les activités COVID sont également achevées. Seules les activités liées à la réhabilitation et l'équipement des 4 CHR et quelques activités de la composante 2 lancées tardivement sont encore en cours.

La principale attente quant à cette évaluation, sans attendre la fin de toutes les activités, est d'alimenter la réflexion sur un éventuel PASS3 qui, selon les échanges préliminaires, pourrait s'inscrire dans la suite du projet actuel. La durée restante du projet étant encore de 18 mois, il est également attendu de l'équipe de consultant des propositions de recommandations pour redresser certains écueils du projet afin d'améliorer la durabilité des résultats et de mieux préparer et accompagner la fin du projet et le transfert des résultats aux équipes du Ministère. Par ailleurs, il est attendu que cette évaluation soit conduite en interaction étroite entre les différentes parties prenantes et qu'elle constitue un outil de dialogue entre le Ministère et l'AFD.

La mise en œuvre PASS2 fait en effet émerger un certain nombre d'interrogations sur : (i) la pertinence de la stratégie d'intervention choisie et sur son efficacité ; (ii) la pertinence et l'efficacité du mode opératoire ; (iii) la durabilité des infrastructures et des activités en appui au développement et la gestion des ressources humaines en santé.

3.2 Le questionnement évaluatif

Afin de répondre aux attentes de l'évaluation, l'équipe d'évaluation devra analyser dans quelle mesure les résultats du projet ont été atteints. Plus spécifiquement, l'équipe cherchera à répondre également aux questions suivantes :

(i) La pertinence de la stratégie d'intervention choisie :

- La stratégie d'intervention élaborée en instruction, notamment à travers les études de faisabilité réalisées en 2014, et basée sur les travaux effectués dans le cadre du PASS1 était-elle pertinente pour atteindre les résultats du projet ?
- Cette stratégie était-elle cohérente avec le contexte, soit le PNDS et le fonctionnement du ministère ?
- Quelles étaient les hypothèses qui ont conduit à choisir cette stratégie ?
- Dans quelle mesure les activités réalisées notamment dans le cadre de la composante 1 étaient-elles pertinentes et cohérentes par rapport aux besoins de la population, notamment la plus vulnérable en termes d'accès aux soins ?
- Dans quelle mesure le changement de stratégie d'intervention intervenu en 2021 était-il pertinent ou non pour le projet ?
- Plus spécifiquement en ce qui concerne la composante 2, est-ce que la stratégie d'intervention retenue était pertinente pour développer et améliorer la gestion des ressources humaines en santé ?

- Plus globalement, quels sont les points forts et les faiblesses au niveau de l’instruction et de la conception du projet ?

(ii) L’efficacité du projet (degré d’atteinte des objectifs):

- Quels sont les résultats obtenus pour chaque objectif du projet ?
- Comment s’expliquent les écarts constatés entre les prévisions et les résultats obtenus ?
- Quels sont les défis rencontrés à chaque étape de mise en œuvre du projet et comment ont-ils été adressés et réglés ?
- Quels sont les facteurs explicatifs significatifs (internes et externes) ayant freiné ou encouragé la mise en œuvre des activités et les résultats ?

(iii) L’efficience du projet (adéquation entre les ressources et les réalisations du projet)

- Dans quelle mesure le cadre organisationnel et les ressources (humaines, financières et matérielles) étaient adaptés à l’atteinte des résultats ?

(iv) La pertinence et efficacité du mode opératoire :

Par mode opératoire, il est question de (i) l’organisation humaine (COPIL, UGP, services du Ministère, AFD etc.) qui met en œuvre le projet (ii) les procédures qui accompagnent la gestion du projet.

- Le mode opératoire choisi en instruction était-il pertinent pour atteindre les résultats du projet ? Quelles étaient les hypothèses et les conditions qui ont prévalu dans ce choix ?
- Le mode opératoire était-il cohérent par rapport à l’organisation et au fonctionnement du ministère ?
- Dans quelle mesure et sur quoi ce mode opératoire a été facilitant ou au contraire freinant ?
- Dans quelle mesure ce mode opératoire a permis de renforcer (i) l’implication des équipes du Ministère dans le projet et dans le PNDS ; (ii) les capacités (en précisant lesquelles) des équipes ?

(v) La durabilité des infrastructures et équipements, ainsi que des activités en lien avec les ressources humaines en santé

- Que peut-on dire aujourd’hui de la durabilité des résultats atteints ? Dans quelle mesure ces résultats sont suffisamment solides pour durer au-delà de la fin du projet ? A quelles conditions ? Quels sont les risques ?
- Dans quelle mesure, est-ce que la stratégie d’intervention a permis de répondre aux enjeux de durabilité des infrastructures et des équipements, ainsi que des activités de développement et d’amélioration de la gestion des ressources humaines ?
- Dans quelle mesure le mode opératoire a contribué aux enjeux de durabilité des résultats ??
- Quelles adaptations de la stratégie d’intervention et/ou du mode opératoire auraient permis de mieux prendre en compte les enjeux de durabilité ?

Il est attendu de l'équipe de consultants des recommandations à deux niveaux : (i) d'ici la fin du projet pour assurer une meilleure durabilité des résultats atteints (ii) dans la perspective d'une éventuelle nouvelle instruction.

Ces questions évaluatives sont formulées ici à titre indicatif. Si cela s'avère utile les consultants pourront éventuellement proposer de les retravailler et de les affiner avec les différents acteurs du projet durant la phase de cadrage de l'évaluation.

Dans leur analyse des questions évaluatives, les consultants devront porter une attention particulière à la thématique transversale de l'impact environnemental et social du projet. Les consultants devront vérifier la prise en compte adéquate ou non de cette thématique dans les phases de conception et de mise en œuvre des activités de la composante 1. Il est également attendu des consultants une analyse des raisons pouvant expliquer d'éventuelles faiblesses dans ce domaine. Un focus sur la continuité des soins pendant les travaux de réhabilitation est requis. Il est attendu d'analyser la mise en place du plan de continuité des soins et ses limites, notamment dans sa mise en œuvre.

Le consultant devra impérativement fournir un jugement de valeur (ou appréciation raisonnée) sur chacune des questions d'évaluation.

4 Etapes et livrables de l'évaluation

Le travail d'évaluation s'appuiera sur une démarche en trois étapes :

- structurer la démarche évaluative (cadrage) ;
- conduire l'analyse évaluative (collecte et production du rapport) ;
- présenter et mettre en discussion les conclusions des travaux évaluatifs et les recommandations.

4.1 Cadrage de l'évaluation

Au cours de cette phase préparatoire, le consultant doit :

- rassembler et consulter toutes les informations et tous les documents relatifs au projet évalué (instruction, exécution, suivi) et à la compréhension de son contexte ;
- identifier toutes les parties prenantes du projet ;
- conduire des entretiens avec les personnes impliquées ou ayant été impliquées dans la conception, la gestion et la supervision du projet.
- établir un récit analytique condensé du projet (3 pages maximum) qui devra notamment rappeler les objectifs du projet, en retracer l'historique et les événements clés et en restituer les enjeux. Ce récit est très important pour la mémoire institutionnelle de l'AFD, du MOA et de l'UGP ;
- analyser la logique d'intervention du projet en étudiant le cadre logique du projet. (cf. annexe 1) et reconstituer ses mises à jour lors de la restructuration du projet en 2021 ;
- produire un référentiel d'évaluation qui part de chacune des questions évaluatives pour (i) les décliner en critères de jugement ou hypothèses (éventuellement déclinés à leur tour en indicateurs ou signaux) lesquels explicitent les étapes du jugement permettant de répondre aux questions, puis (ii) préciser les sources d'information permettant de documenter ces critères, hypothèses ou indicateurs (documents, entretiens, focus groups, enquêtes...).

Ces différents éléments d'analyse devront être présentés dans une note de cadrage (**livrable 1**) de 10 à 15 pages (hors annexes) et qui fera l'objet d'un échange au sein du comité de suivi de l'évaluation (voir 5.3). Cette note de cadrage doit démontrer la compréhension par le consultant de toutes les dimensions du projet et de ses enjeux.

4.2 Collecte des données

Afin de répondre aux questions évaluatives, il sera attendu de l'évaluateur qu'il démontre sa capacité à mobiliser des sources diverses, à les trianguler entre elles et à porter un regard critique sur leur fiabilité : revue documentaire, entretiens semi-directifs, focus groups (groupes de discussion thématique), données existantes, enquêtes ad hoc, observations de terrain.

Il est également attendu un travail de recueil des perceptions des acteurs du secteur de la santé sur les évolutions significatives (positives ou négatives), les changements advenus (attendus ou inattendus) ainsi que les facteurs expliquant ceux-ci.

Deux missions sont à prévoir : (i) une mission de collecte de 15 jours¹ comprenant un déplacement dans une ou dans deux provinces cibles du PASS2; (ii) une mission de 5 jours incluant la restitution du rapport provisoire, un atelier de co-construction des recommandations et des entretiens complémentaires si nécessaire.

Dans son offre de service, il est demandé aux consultants d'expliquer sa compréhension des enjeux de l'évaluation et du questionnement évaluatif qu'ils pourront faire évoluer si nécessaire.

Il est également attendu des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'ils se proposent de mettre en œuvre en tenant compte des éléments ci-dessus, et de faire éventuellement d'autres propositions méthodologiques argumentées.

Ceci doit se faire en fonction de sa compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'étude, qu'il aura exposée par ailleurs.

Les consultant.e.s préciseront également, dans leurs offres, la répartition des tâches et le nombre de jours travaillés par chaque membre de l'équipe aux différentes étapes des missions, et les articulations entre eux (mécanismes de coordination de l'évaluation par le ou la consultant.e chef.fe de mission et mécanismes d'articulation entre les membres de l'équipe).

4.3 Formulation des conclusions, leçons et recommandation et production du rapport provisoire

A la suite de la phase de collecte et sur la base des constats découlant de l'analyse des informations et données recueillies sur le terrain, le consultant travaillera à la formulation des conclusions et des recommandations de l'évaluation.

¹ A la fin de la mission, une réunion de debriefing devra être organisée avec l'agence de l'AFD, dans la mesure du possible la MOA, l'UGP, EVA et le REP du projet seront également associés.

Le consultant distinguera les conclusions spécifiques dont la validité est limitée au projet évalué et les conclusions de portée plus générales.

Il est recommandé d'organiser un échange dédié à la réflexion sur les recommandations entre les consultants et les parties prenantes du projet, dans une logique de co-construction afin de favoriser leur appropriation et leur utilité. Cet échange peut prendre la forme d'un atelier de co-construction des recommandations, auquel pourront être associés des représentants des bénéficiaires du projet lorsque cela est pertinent.

Le consultant identifiera et distinguera des leçons et des recommandations stratégiques et/ou opérationnelles. Les « leçons » sont des enseignements tirés de l'évaluation permettant d'en faire le bilan qui ne nécessitent pas forcément d'être suivies d'actions ; les « recommandations » constituent des décisions à prendre ou des mesures à appliquer pour faire évoluer des modes opératoires, des systèmes de gouvernance, des dispositifs, etc. Elles ne sont pas obligatoires. A la différence des « leçons », leur mise en œuvre pourra faire l'objet d'un suivi par l'AFD à la suite de l'évaluation.

Ces leçons et recommandations peuvent porter sur l'intervention elle-même, sur les prochains cycles de l'intervention, sur des interventions similaires dans d'autres contextes, sur les pratiques générales du cycle du projet à l'AFD (instruction, mise en œuvre, suivi, etc.) ou sur les modes de faire du maître d'ouvrage.

Une attention particulière doit être portée aux recommandations. Elles doivent être liées aux conclusions, regroupées et classées par ordre de priorité. Elles doivent également être opérationnelles et, par conséquent : en nombre limité, précises, adressées à un (ou plusieurs) acteurs à mentionner, assorties d'un horizon temporel (court, moyen ou long terme). Le consultant devra absolument éviter les longues listes de recommandations irréalistes.

Le rapport provisoire de l'évaluation (**livrable 2**) devra présenter l'ensemble de cette analyse et le lien logique entre les constats, conclusions et recommandations formulées sur le projet. Le rapport devra être composé d'un document principal ne devant pas excéder 15 pages qui sera publié sur le site Internet de l'AFD et d'un rapport d'annexe non publié (un modèle de plan du rapport est présenté en annexe 3).

En effet, la politique d'évaluation de l'AFD adoptée en 2023 stipule la publication de tous les rapports d'évaluation de projet dans un objectif de transparence.

Le rapport principal présentera les constats, conclusions et recommandations de l'évaluation, en mettant en avant les messages clés à retenir, les forces et réussites ainsi que les faiblesses et points d'amélioration des projets, ainsi que les leçons apprises et éventuelles pistes d'évolution pour l'avenir.

Le rapport d'annexe contiendra des éléments tels que la présentation du cadrage et de la méthodologie de l'évaluation, la description détaillée du projet et du contexte d'intervention ou la note historique, les résultats détaillés de la phase de collecte (données issues des enquêtes de terrains, verbatims d'entretiens, compte rendu de focus group...), les analyses sous-tendant les constats et conclusions.

Le rapport final provisoire fera l'objet d'une présentation en comité de suivi (5.3) pour recueillir les observations des différents acteurs du projet sur le document.

4.4 Phase de production du rapport définitif

A la suite de la présentation du rapport provisoire, les consultants approfondiront et ajusteront éventuellement la partie analyse et constat du rapport en fonction des retours du comité de suivi de l'évaluation (voir 5.3). Ils affineront également les conclusions et recommandations de l'évaluation.

Le rapport définitif (**livrable 3**) doit intégrer les observations du comité de suivi et les résultats de l'atelier de co-construction des recommandations le cas échéant. Il doit contenir les conclusions et recommandations définitives de l'évaluation. Si ces observations expriment des différences d'appréciation non partagées par les consultants, celles-ci peuvent être annexées au rapport définitif et commentées par les consultants.

Le rapport définitif peut faire l'objet d'une restitution « élargie » pour en diffuser les leçons apprises et les recommandations à des acteurs non directement impliqués dans le projet ou le pilotage de l'évaluation (restitution auprès de départements entiers au sein d'un ministère, restitution auprès de groupes de bénéficiaires, restitution auprès d'autres bailleurs, etc.).

5 Organisation de l'évaluation

5.1 Compétences requises pour mener l'évaluation

Les compétences requises pour réaliser cette évaluation sont celles d'une équipe d'experts couvrant les domaines suivants :

- Expérience professionnelle en matière d'évaluation de projet, programme ou politique publique (10 ans minimum) ;
- Excellentes compétences en collecte et analyse de données quantitatives et qualitatives ;
- Capacités à synthétiser, organiser et présenter les données recueillies ;
- Expérience en animation de dialogue multi-acteurs et de réflexions participatives. L'équipe devra être en capacité d'animer et accompagner un dialogue étroit entre le ministère et l'AFD autour de cette évaluation ;
- Expérience professionnelle en matière de coopération au développement en Afrique Centrale ;
- Connaissances et expertises techniques et sectorielles dans les domaines de santé (hôpital et ressources humaines en santé notamment) ;
- Compétences sur les questions de maîtrise des risques environnementaux et sociaux, dont la continuité des soins pendant la phase travaux.

L'équipe d'évaluateurs devra, dans la mesure du possible, être composé d'hommes et de femmes. Le consultant et ses experts mobilisés pour la prestation ne doivent pas avoir de liens avec la contrepartie qui soient susceptibles d'interférer dans le processus d'évaluation et de mettre en doute l'impartialité et l'objectivité de ses conclusions.

5.2 Durée et calendrier de l'évaluation

La prestation totale pour la réalisation de cette évaluation est estimée à 50 000 euros TTC.

A titre indicatif, et sous réserve de la signature du contrat, la date de démarrage serait le 8 avril 2024, L'évaluation suivra le calendrier indicatif suivant :

- Remise de la note de cadrage : Avril 2024
- Remise du rapport provisoire : Juin 2024
- Remise du rapport final et résumé : Juillet 2024

Ce calendrier sera affiné au démarrage de l'évaluation.

5.3 Pilotage et suivi de l'évaluation

Le comité de suivi de l'évaluation sera assuré par l'agence AFD de Libreville avec l'appui de la division SAN, du département d'évaluation et d'apprentissage, du Ministère de la Santé et des Affaires sociales et de l'UGP PASS2.

Le processus d'évaluation sera ponctué par les réunions formelles suivantes pour lesquelles le comité de suivi se mobilisera :

- Une réunion de lancement de l'évaluation : au démarrage de l'évaluation pour échanger sur les enjeux de l'évaluation et les questions organisationnelles (besoin de documentation, dates potentielles de mission de terrain, etc.) ;
- Une Réunion de présentation de la note de cadrage : échange, ajustement et validation ;
- Un debriefing de mission ;
- Une restitution du rapport provisoire ;
- Un atelier de co-construction des recommandations ;
- Restitution de l'évaluation.

Des points informels pourront également être fait si nécessaire.

6 Annexes aux Termes de Référence

1. Cadre logique du projet évalué
2. Avis développement durable
3. Plan type du rapport d'évaluation

6.1 Annexe 1– Cadre logique du projet

Ce cadre logique est donné à titre indicatif. Il s'agit du cadre logique d'origine élaboré en 2014 et qui ne reflète pas la restructuration du projet intervenue en 2021. Même si cette restructuration était d'ampleur, son impact sur le cadre logique se limite à l'objectif spécifique n°1 (réduction du nombre d'hôpitaux départementaux et centres médicaux cibles et ajout des travaux de réhabilitation et d'équipement de 4 Centres hospitaliers régionaux, ainsi qu'une composante COVID).

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source de vérification	Hypothèses
Objectif global	Soutenir la mise en œuvre du PNDS pour l'amélioration de l'accès à des soins de qualité dans les régions sanitaires présentant les indicateurs les moins avancés.			
Objectif spécifique 1	Renforcer l'offre de soins par la mise à niveau des infrastructures et des équipements des structures sanitaires périphériques. Volet 1 : Contribution à la mise aux normes des infrastructures sanitaires du niveau périphérique dans les 4 régions sanitaires cibles Volet 2 : Amélioration de l'équipement biomédical des structures de santé périphérique des 4 régions sanitaires cibles	Nombre de personnes desservies par les structures et services de santé concernés Nombre de structures réhabilitées/équipées dans le respect des normes adaptées du Ministère Νομβρε δε χονσυλτατιονσ εξτερνεσ δε προφεσσιοννε λσ δε σαντ[] παρ ηαβιταντ ετ παρ αν		
Résultats	Résultat Volet 1 : Les Hôpitaux départementaux, centres de santé, les dispensaires et les logements du personnel de santé sont réhabilités/construits dans les 4 régions cibles	Nombre d'hôpitaux départementaux, de centres de santé et de dispensaires réhabilités : 27	PV de réception provisoire	Les terrains pour les travaux d'infrastructure sont disponibles et sans litige. Le ministère de la santé garantie le respect des mesures sociales et environnementales.



	Résultat Volet 2 : Les structures de santé réhabilitées sont dotées en matériel biomédical	Nombre de structures de santé dotées en matériel biomédical : 27	Bons de livraison	Il y a une exonération des droits de taxes et douanes
--	--	--	-------------------	---

Objectif spécifique 2	<p>Améliorer la qualité des prestations de soins par un programme de développement et d'optimisation des ressources humaines en santé</p> <p>Volet 1 : Appui au renforcement de la planification et la gestion des RHS</p> <p>Volet 2. Contribution à l'amélioration de la production des ressources humaines en santé</p> <p>Volet 3: Renforcement des capacités du personnel de santé dans la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux</p>			
Résultats Volet 1	1.1. Les capacités de la DCRH sont renforcées	La DCRH bénéficie d'une assistance technique de 36 hommes/mois	Rapport de la DCRH	Le ministère de la santé affecte des RH suffisantes à la DCRH et pourvoit à l'ensemble des postes vacants.
		2 véhicules sont acquis pour la DCRH et l'assistance technique	Bons de livraison	
		8 cadres de la DCRH sont formés à la gestion des RHS	Rapport de la DCRH / Rapport assistance technique	
	1.2. Le plan opérationnel de développement des RH est validé	1 plan opérationnel de développement des RHS et 1 plan de suivi et évaluation sont disponibles	Rapport atelier de validation	Les responsables de la DCRH s'impliquent

	1.3. Un référentiel de métiers et de compétences, un répertoire des métiers de la santé et des fiches de postes sont disponibles	1 répertoire de métiers de la santé	Rapports ateliers de validation	
		Les référentiels de compétences	Rapports ateliers de validation	Les personnes ressources et les corporations des métiers de la santé adhèrent au processus d'élaboration du référentiel des métiers et des compétences.
		Les fiches de postes sont élaborées	Rapports assistance technique	
	1.4. Les plans de carrière sont élaborés pour toutes les catégories des RHS	300 exemplaires du manuel de gestion des carrières sont produits	Bons de livraison	
		Les textes de gestion de carrière sont révisés.	Rapport DCRH	Les réformes apportées à la gestion des carrières sont validées par le Gouvernement et mis en œuvre
		80% des agents de santé disposent d'un plan de carrière	Rapport DCRH	
		20 personnes sont formées à la gestion des carrières	Rapport de formation	
	1.5. Un système efficace de répartition des RHS est mis en place	1 rapport d'évaluation est disponible sur le dispositif de répartition des RHS		Le ministère de la santé met en place les mesures proposées pour améliorer son dispositif de répartition et de mutation des RHS.
	1.6. L'information sur les RHS est améliorée	1 progiciel de gestion de ressources humaines est fonctionnel		
		20 personnes formées à la gestion des données sur les RHS		
		4 tableaux de bords généraux de la santé incluant les données sur les RHS sont publiées		L'ONS est fonctionnel
Résultats Volet 2	2.1. Les besoins en RHS sont maîtrisés	500 exemplaires du guide pratique d'évaluation des besoins en RHS sont disponibles	Bon de livraison	

		25 personnes sont formées à l'évaluation des besoins en RHS	Rapport de formation	
		3 plans annuels de recrutement disponibles	Rapport atelier de validation	Le Gouvernement améliore le rythme de recrutement du personnel de santé.
	2.2. Les curriculums et modules de formation initiale du personnel de santé sont révisés	Le système LMD est fonctionnel à la Faculté de médecine et des sciences de la santé	Rapport assistance technique	Toutes les parties prenantes œuvrent pour la réforme des études médicales
		1 rapport d'évaluation sur la formation des infirmiers assistants disponible	Rapport assistance technique	
	2.3. Une politique et un plan de formation continue des RHS sont élaborés	1 stratégie nationale de formation continue est disponible	Rapport assistance technique	La Direction de la formation de la DCRH s'implique
		3 plans annuels de formation continue sont élaborés	Rapport DCRH	
Résultats Volet 3	3.1. La qualité des soins maternels et infantiles est renforcée	80% du personnel prenant en charge la mère et l'enfant a suivi 2/3 des cours de recyclage	Rapports de formation	
		500 exemplaires de guides pratiques de référence contre/référence des urgences obstétricales et néonatales sont produits	Bons de livraison	
		40 personnes formées à la référence contre/référence des urgences obstétricales et néonatales	Rapport formation	Chaque Hôpital départemental dispose d'une ambulance fonctionnelle pour la référence/contre-référence
		50 000 exemplaires du carnet de santé mère-enfant révisé sont disponibles	Bons de livraison	
	3.2. La prise en charge du paludisme est consolidée	1 cartographie des vecteurs du Paludisme est disponible	Rapport d'enquête	
		40 personnes sont formées à la prise en charge du Paludisme	Rapports de formation	Les structures de santé sont régulièrement ravitaillées en tests de diagnostic et médicaments.
		2 sites pour la surveillance sentinelle du Paludisme sont fonctionnels dans les régions ciblées du Projet	Rapport PNLT	

	3.3. Les interventions de médecine préventive sont renforcées	1 plan de communication sur la prévention est élaboré		
		Des supports de communication sont conçus et diffusés	Rapport assistance technique	
		60 personnes sont formées à l'utilisation des supports de communication	Rapport de formation	
		Les messages de prévention sont diffusés	Rapports DRS	
	3.4. les structures de santé disposent des outils modernes de gestion des RH et de prise en charge des patients	300 exemplaires du guide opérationnel de gestion des centres de santé sont disponibles	Bons de livraison	Chaque structure de référence est obligatoirement dotée d'un projet d'établissement qui intègre la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans le volet social
		500 exemplaires du guide de gestion prévisionnelle des métiers et compétences sont disponibles	Bons de livraison	
		40 personnels de santé formés à la gestion des structures de santé	Rapports de formation	
		40 cadres formés à la gestion prévisionnelle des métiers et compétences	Rapport de formation	
		2000 exemplaires du guide de délégation de tâches sont disponibles	Bons de livraison	
		200 personnels de santé formés à l'utilisation des schémas thérapeutiques standardisés	Rapports de formation	
	3.5. Des mesures visant à maintenir le personnel dans les provinces de l'intérieur du pays sont mises en place	1 rapport d'évaluation est élaboré pour recommander des mesures incitant l'installation en zone défavorisée	Rapport d'enquête	Le ministère de la santé met en œuvre les recommandations proposées pour encourager l'installation des RHS dans les régions
		Des logements pour le personnel de santé sont construits ou réhabilités (composante 1)	PV de réceptions provisoires	Les terrains pour les travaux d'infrastructure sont disponibles et sans litige. Le ministère de la santé garantit le respect des mesures sociales et environnementales.

		26 véhicules sont mis à la disposition des médecins chefs de département sanitaire	Bons de livraison	
		Les consultations sont organisées par des médecins spécialistes dans les hôpitaux départementaux des 4 régions cibles	Rapport de missions	
	3.6. Les capacités des régions et des départements sanitaires sont renforcées pour améliorer le suivi et évaluation des structures de santé périphériques	29 plans opérationnels départementaux sont élaborés 500 exemplaires du guide national de supervision sont disponible 33 structures de santé sont supervisées par le niveau central 87 structures de santé sont supervisées par le niveau intermédiaire 954 structures de santé sont supervisées par le niveau périphérique	Rapports DRS	Le Ministère de la santé valide le principe que les médecins-chefs des hôpitaux départementaux assurent les fonctions de chef du département sanitaire.
			Bons de livraison	
			Rapport de supervision	
			Rapport de supervision	
			Rapport de supervision	
	3.7. Une démarche qualité et sécurité des soins est mise en place	500 exemplaires du guide pour la démarche qualité sont disponibles	Bons de livraison	Les responsables des différentes structures de santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, adhèrent à la démarche qualité
		3 rapports d'évaluation de la qualité sont produits	Rapports de visite	

6.2 Annexe 2– Avis développement durable

Pays : Gabon Numéro de projet : CGA 1208	Avis Indépendant Développement Durable avis définitif - CCR du 18/11/2014	Division : DDD / SAN
Libellé du projet : Programme d'investissements et de renforcement des capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé		
Bénéficiaire du concours : République gabonaise		Montant du concours : 50 M€

Finalité & Objectifs

Le présent projet d'appui au Plan National de Développement Sanitaire phase II, a pour finalité l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble des gabonais, notamment les plus vulnérables, à l'intérieur du pays, conformément au Plan Santé Gabon Emergent (offre de soins / qualité des prestations)

Avis Définitif Développement Durable :

Favorable

Commentaires :

Les contributions aux enjeux de développement durable de ce projet, focalisé sur la mise aux normes et l'amélioration de l'accès des populations de l'arrière-pays aux services sanitaires de proximité, portent principalement sur les dimensions relatives au pilier social. L'amélioration des conditions de vie dans les 4 régions ciblées (état de santé général) aura un impact notable en matière de *bien-être social*. Le rééquilibrage territorial dans l'accès aux soins de qualité contribuera notablement à réduire les *déséquilibres sociaux*. En termes d'*égalité hommes-femmes*, un focus spécifique sera mis sur la santé maternelle d'une part et d'autre part les besoins spécifiques des femmes seront pris en compte dans la réflexion RH.

Par ailleurs, des attendus modestes concernent le *développement économique* (amélioration de la productivité de la population active en raison d'un meilleur état de santé) et la *pérennité des effets du projet et le cadre de gouvernance* (démarche structurantes initiée au niveau des RHS ; mise en œuvre de la politique de maintenance et d'entretien).

6.3 Annexe 3 – Plan type du rapport d'évaluation

- Page de garde : cartouche de présentation du projet, un paragraphe présentant les objectifs du projet et un présentant les conclusions de l'évaluation (1 page)
- Justification, objectif et méthodologie de l'évaluation (0,5 page)
- Logique initiale et déroulement effectif du projet (2 pages)
- Résultats de l'évaluation (5 à 7 pages, organisées selon les questions évaluatives ou critères CAD)
- Leçons (optionnel 1,5 pages)
- Recommandations (optionnel, 1,5 pages)