

CONTEXTE

Lancé à la suite de l'ouragan Matthew en 2016, le projet de Port-à-Piment (PaPim) a progressivement évolué d'une intervention d'urgence vers un projet complet de santé sexuelle et reproductive (SSR) à partir de 2022. Guidé par le modèle des trois retards (Raymondville et al., 2020), il s'appuie sur un réseau d'établissements de soins obstétricaux et néonataux ainsi que sur des systèmes communautaires de promotion de la santé et de référence afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales en améliorant l'accès rapide à des soins de qualité et en renforçant les systèmes de référence et de transport.

Cette évaluation visait à évaluer les progrès et l'impact du projet PaPim de 2022 à 2025, ainsi que ses perspectives de durabilité après la fin du cycle du projet prévue pour 2027.

METHODOLOGIE

-  Méthode mixte
-  Revue documentaire
-  Analyse secondaire des données DHIS2
-  Entretiens avec informateurs clés (MSF, MSPP, structures de santé, communautés)
-  Études de cas : SONUC PaPim et CDS Rendel et Tiburon (SONUB)

PRINCIPAUX RESULTATS

Le projet a été hautement pertinent pour répondre à un contexte marqué par l'isolement géographique, l'insécurité, la pauvreté, la disponibilité limitée des services de santé, les obstacles liés au transport, et un accès restreint à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité. Le projet a contribué à une augmentation du recours aux consultations prénatales et aux accouchements en établissement, a renforcé l'accès aux soins d'urgence, et a amélioré la décentralisation des services de santé maternelle.

Plusieurs défis structurels et systémiques menacent cependant la durabilité de ces acquis. L'évaluation a révélé une **cohérence mitigée** entre le projet et la structure plus large du système de santé du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). La **dépendance continue envers PaPim** en tant que centre de référence de haute qualité, combinée aux obstacles persistants liés à la distance, au transport, aux coûts, et à la fonctionnalité limitée des établissements périphériques, **restreint l'efficacité, l'efficience, et la durabilité à long terme.**

Parmi les autres défis figurent les retards dans les références d'urgence, les ruptures de stock intermittentes de médicaments essentiels et de produits sanguins, la faiblesse des systèmes de suivi et d'apprentissage, le faible recours aux services de lutte contre les violences basées sur le genre, et les lacunes persistantes dans les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescent(e)s.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Bien que le projet PaPim ait considérablement amélioré l'accès aux services de santé maternelle et néonatale ainsi que leur utilisation, **la pérennisation de ces bénéfices nécessitera un changement stratégique**, passant d'un modèle de prestation de services soutenu par les bailleurs de fonds à une approche de renforcement des systèmes de santé priorisant l'appropriation locale, la capacité institutionnelle, et l'intégration au sein des structures du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Pour appuyer cette transition, l'évaluation recommande ce qui suit :

- 1) Élaborer un plan de transition financière** combinant une évaluation ciblée du rapport coût-efficacité et un transfert progressif des responsabilités afin de protéger la continuité et la durabilité des activités du projet.
- 2) Redéfinir les objectifs de durabilité et les actions spécifiques en collaboration avec le MSPP** et les autres parties prenantes clés, notamment en élaborant une stratégie conjointe MSPP–MSF de durabilité et de transition définissant un processus de transfert progressif, et en mettant en place un cadre conjoint MSPP–MSF d'évaluation de la durabilité.
- 3) Améliorer et renforcer les activités communautaires** afin d'y intégrer des services de traitement et des approches adaptées aux adolescent(e)s, notamment en intégrant des éducateurs pairs adolescents et en les formant aux côtés des agents de santé communautaires sur le soutien en SSR adapté aux adolescent(e)s.
- 4) Améliorer les approches de collecte et de gestion des données** afin d'intégrer des données désagrégées et des revues de routine.
- 5) Repenser les services de lutte contre les violences basées sur le genre** selon une stratégie de recours centrée sur les survivant(e)s.