

Recrutement d'une firme de consultation pour la réalisation d'une étude sur

la fistule obstétricale (FO)

Zones : Nord, Nord'Ouest, Nippes, Sud, Grand'Anse (Haïti)

1. Contexte et Justification :

La fistule obstétricale (FO), une infirmité dévastatrice due à un accouchement dystocique sans accès aux soins urgents, représente une atteinte aux droits de l'homme et constitue un enjeu majeur de santé publique en Haïti. Bien que le taux de mortalité maternelle ait diminué, la FO continue d'affecter les femmes les plus vulnérables.

Selon l'EMMUS VI, En Haïti, 23 % des femmes de 15-49 ans ont entendu parler de la fistule obstétricale. Le pourcentage de femmes ayant déclaré avoir actuellement ou avoir eu une fistule obstétricale est extrêmement faible (0,6 %). En outre, 3,2 % de femmes ont déclaré connaître une femme ayant une fistule obstétricale.

Malgré des progrès enregistrés dans la santé maternelle, la fistule obstétricale continue de représenter une préoccupation majeure en matière de santé publique. Elle constitue un handicap sérieux pour la santé physique, sociale, morale et psychologique de la femme touchée par cette affection. Grâce à une prise en charge efficace des femmes de la période périnatale jusqu'à l'accouchement, cette pathologie a presque disparu dans les pays développés. Néanmoins, elle continue à causer des victimes au sein de notre société. C'est la raison pour laquelle il est indispensable de rechercher des solutions et de prévenir des problèmes médico-socio-économiques très graves causés par les fistules obstétricales. Elles suscitent tout d'abord l'attention des autorités sanitaires, du personnel médical et de la société civile.

Depuis la publication des résultats du dernier EMMUS, l'UNFPA-Haïti s'est engagé aux côtés du ministère particulièrement la Direction Santé Famille (DSF) dans des activités de plaidoyer en vue d'assurer une meilleure prise en charge des cas de fistule, de faciliter une réintégration sociale et économique de ces femmes victimes de fistule. Ainsi sous le leadership de la représentante UNFPA de l'époque, une équipe s'est rendue visite à plusieurs structures de prise en charge comme l'hôpital de Mirebalais pour s'assurer que le pays dispose de capacité de prise en



charge. L'UNFPA a même dans le passé rentré en contact avec "Operations Fistule", une organisation internationale pour explorer la possibilité d'intensifier des actions contre la fistule en Haïti. Une analyse approfondie a été menée par un consultant à partir des données de l'EMMUS VI. Il y a quelques années, un atelier a été conduit sous la direction de l'UNFPA, en collaboration avec la Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie (SHOG) et divers experts, dans le but de cerner l'étendue du problème.

Dans ce contexte, les Centres pour le Développement et la Santé (CDS) avec l'appui technique de la DSF et l'appui financier de l'UNFPA, souhaitent actualiser les données sur la prévalence, les aspects socio-anthropologiques et la prise en charge de cette pathologie dans les départements du Nord, du Nord'Ouest, des Nippes, du Sud et de la Grand'Anse, afin d'orienter les stratégies d'intervention.

2. Objectifs de l'étude

2.1. Objectif général

Permettre l'évaluation de l'ampleur de la problématique des cas de fistule obstétricale et d'orienter des actions de prévention, de prise en charge par le biais d'une recherche épidémiologique et socio-anthropologiques sur la fistule obstétricale.

2.2. Objectifs spécifiques

D'une manière plus précise cette évaluation permettra de :

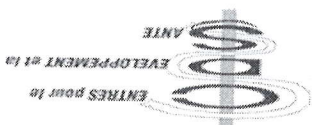
- Estimer la prévalence/incidence actuelle des cas de fistule obstétricale dans les zones d'étude.
- Identifier les déterminants socio-anthropologiques (croyances, pratiques, barrières culturelles) liés à la survenue et à la persistance de la fistule.
- Cartographier les lieux de prise en charge (HCR, SONUC) et évaluer la capacité de réparation chirurgicale (compétences du personnel/matériels et équipements disponibles) au niveau des départements du Nord, Nippes, sud et Grand'Anse.
- Analyser le parcours des victimes depuis la survenue de la fistule à la réinsertion sociale, en passant par le traitement.
- Formuler des recommandations pour le renforcement de la prévention et l'amélioration de la qualité des soins.

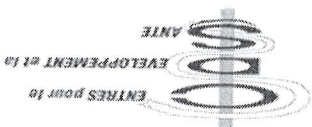
4. Méthodologie

- Disponibilité de données actualisées et fiables sur la prévalence et l'incidence de la fistule obstétricale dans les départements cibles
- Disponibilité d'une cartographie des zones à plus forte concentration de cas, des acteurs et des initiatives existantes.
- Identification des facteurs de risque, des déterminants structurels et des causes principales
- Évaluation du rôle des violences basées sur le genre dans la survenue des cas.
- Disponibilité de la capacité actuelle de prise en charge chirurgicale et psychologique des principales structures sanitaires de ces départements
- Identification des structures offrant un accompagnement à la réinsertion sociale et économique (formation professionnelle, micro-crédit, insertion dans des activités génératrices de revenus).
- Appréciation du niveau de connaissance des communautés sur la fistule obstétricale, ses causes, sa prévention et sa prise en charge.
- Disponibilité d'une analyse des croyances, tabous et représentations culturelles qui influencent la recherche de soins.
- Identification des leaders communautaires, religieux et associatifs jouant et/ou pouvant jouer un rôle dans la sensibilisation et/ou la prévention.
- Disponibilité de propositions opérationnelles pour améliorer la prévention, la détection précoce et le traitement des cas.
- Formulation de recommandations concrètes pour renforcer les capacités des structures de santé locales.
- Formulation d'orientations pour la mobilisation communautaire et la réduction de la stigmatisation.

Cette recherche permettra d'obtenir ces résultats:

3. Résultats attendus





Durant le processus de recherche la firme devra proposer une approche mixte (quantitative et qualitative) :

Volet Quantitatif : Enquête ménage dans les communautés, revue des registres hospitaliers (Firme/DSF/MSP), formulaires et entretiens avec les directrices et directeurs médicaux des hôpitaux départementaux, HCR et SONUC.

Volet Qualitatif : Entretiens individuels approfondis avec les personnes ayant eu une fistule, focus groups avec les communautés, et entretiens avec les prestataires de soins.

5. Livrables Attendus

- **Base de données :** Données brutes et nettoyées (Excel/SPSS/STATA).
- **Draft de Rapport :** Présentation des résultats préliminaires pour commentaires.
- **Rapport final :** Rapport d'étude complet (avec annexes, recommandations et résumé exécutif), intégrant les retours du comité de pilotage.

6. Profil de la Firme de Consultation

La firme doit démontrer les compétences suivantes :

- Expérience avérée (au moins 5 ans) dans la conduite d'études de santé publique en Haïti.
- Expertise en recherche socio-anthropologique et épidémiologique.
- Équipe composée d'experts en santé maternelle, anthropologie sociale et biostatistique.
- Capacité opérationnelle à travailler dans les zones cibles (Nord, Nord ? Ouest, Nippes, Sud, Grand ? Anse), y compris dans des contextes difficiles.
- Maîtrise du français et du créole haïtien.

7. Chronogramme

L'étude devra être réalisée sur une période de quatre (4) semaines, débutant au plus tard 27 juillet 2026.

Le calendrier sommaire de cette étude est ainsi constitué :

Activités				
	S1	S2	S3	S4
Mise en place et planification (validation des outils, formation enquêteurs des impression etc..)				



Collecte des données (FG, entretiens, observation etc..)				
Analyse des données				
Rédaction et soumission du rapport				

8. Modalités de soumission

Les firmes intéressées doivent soumettre :

- Une offre technique incluant méthodologie détaillée, outils de collecte et chronogramme d'activités, dossiers RH, expériences similaires, documents légaux (pour une firme ou organisation).
- Une offre financière : Budget détaillé.

9. Modalité de Paiement

Le paiement s'effectuera en trois tranches :

- Premier versement : 50% du montant total sera versé au démarrage de l'étude
- Deuxième versement : 20% du montant sera versé après la soumission du rapport préliminaire.
- Troisième versement : Les 30% restants seront versés après la validation du rapport final de l'analyse.

Préparé par : Miss Nelicia Eugène, Coord SSR
Vu par : M. Jodel Fontil, Coord. Financier



Approuvé par : Dr Herve Longchamp, Directeur Exécutif