

GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE : COMPORTEMENTS ET PRATIQUES DANS LA RÉGION DE KÉDOUGOU, SÉNÉGAL



ÉTUDE



GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE : COMPORTEMENTS ET PRATIQUES DANS LA RÉGION DE KÉDOUGOU, SÉNÉGAL

Le présent rapport permet d'examiner différentes questions : de la non-revendication des droits et des services par les femmes – en raison du silence et de la stigmatisation qui entoure les menstruations – à la maîtrise de l'hygiène menstruelle et à la gestion des déchets menstruels dans la région de Kédougou au Sénégal.

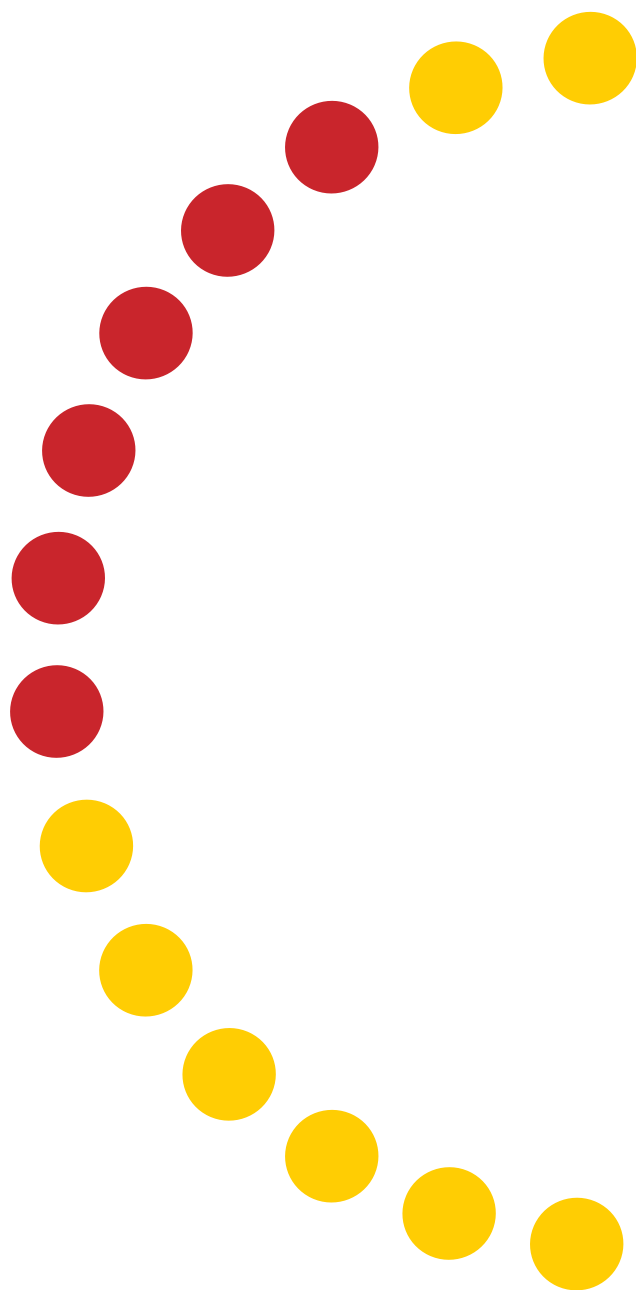


TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	2
AVANT-PROPOS	5
SOMMAIRE EXÉCUTIF	6
Principaux résultats	6
CONTEXTE	9
Présentation de la zone de l'étude	10
Situation sociale	11
Données sur l'éducation et l'alphabétisation des filles et des femmes	12
Données sur la santé	13
Données sur l'hydraulique et l'assainissement	16
Problématique	18
Revue de la littérature	18
REVUE DES POLITIQUES PUBLIQUES EXISTANTES EN LIEN AVEC LA GHM	21
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	25
Objectifs	25
Méthodologie	25
Limites de l'étude	29
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	31
Profil de la population enquêtée	31
Influence des hiérarchies et normes sociales sur la gestion des menstruations	37
Méconnaissance du cycle menstruel	39
Restrictions et croyances liées aux menstruations	42
Gestion des menstruations	44
Gestion et élimination des déchets	47
Gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles et femmes vivant avec un handicap	48
Gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles et femmes ayant subi une mutilation génitale	49
Gestion de l'hygiène menstruelle chez les femmes en détention	49
ANALYSE DE L'IMPACT DES MENSTRUATIONS SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES ET DES FILLES	51
État des lieux des infrastructures dans la zone de l'étude	51
Impact de l'inadéquation des infrastructures WASH observées sur les conditions de vie des filles et femmes	55
RECOMMANDATIONS	58
CONCLUSION	61
LISTE DES GRAPHIQUES	62
RÉFÉRENCES	64

LISTE DES ACRONYMES

AEMO

Action éducative en milieu ouvert

AGETIP

Agence d'exécution des travaux d'intérêt public

AGR

Activités génératrices de revenus

ANDS

Agence nationale de la statistique et de la démographie

EDS-MICS

Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples

ESPS

Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal

FAR

Femmes en âge de procréer

FCFA

Franc CFA

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population (United Nations Population Fund)

GEEP

Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population

GHM

Gestion de l'hygiène menstruelle

GIE

Groupement d'intérêt économique

GPF

Groupement de promotion féminine

GSF

Global Sanitation Fund (Fonds Mondial pour l'Assainissement)

Hab

Habitant

IST

Infection sexuellement transmissible

KEOH

Kédougou encadrement orientation et développement humain

MST

Maladie sexuellement transmissible

OMD

Objectifs du Millénaire pour le développement

OMS

Organisation Mondiale de la Santé

ONG

Organisation non gouvernementale

PDEF

Programme décennal de l'éducation et la formation

PEPAM

Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire

PIC

Plan d'investissement communal

PNDS

Plan national de développement sanitaire

PNT

Programme national de lutte contre la tuberculose

PTF

Partenaires techniques et financiers

SCOFI

Scolarisation des filles

SDE

Sénégalaise des eaux

SMART

Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions
(Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)

SONES

Société nationale des eaux du Sénégal

TBS

Taux brut de scolarisation

UNESCO

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, les sciences et la culture

UNICEF

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)

WASH

Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation and Hygiene)

WSSCC

Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (Water Supply and Sanitation Collaboration Council)



AVANT-PROPOS

L'hygiène et l'assainissement ont longtemps été des problématiques de développement peu prises en compte par les gouvernements. Tout comme les questions de droits des femmes, elles ont fait l'objet de nombreuses luttes et plaidoyer, les hissant aujourd'hui au rang de priorités nationales et mondiales.

Le Sénégal s'est distingué par une stratégie nationale inclusive qui intègre divers aspects liés à la promotion du statut de la femme, à la réduction de la pauvreté, à la santé, à l'accès à l'eau potable et les disponibilités d'ouvrage d'assainissement, la mortalité maternelle et infantile, etc. Ces derniers sont essentiels pour l'amélioration des conditions de vie des populations et pour le développement social et économique du pays. Le développement passe par la satisfaction des besoins et le bien-être de tous : hommes et femmes.

Les femmes constituent la moitié de la population sénégalaise. Entre la puberté et la ménopause, elles ont leurs menstruations pendant environ 3 000 jours. Quel est l'impact de ce phénomène sur leur vie privée et professionnelle ? Bénéficient-elles d'informations fiables sur l'hygiène menstruelle ? Jouissent-elles d'assistance médicale en cas de besoin ? Ce rapport lève le voile sur une question encore taboue dans beaucoup de sociétés et qui touche pourtant directement les politiques publiques.

Il importe ainsi d'interroger les programmes de développement dans tous les secteurs (éducation, santé, environnement, industrie, eau, assainissement) afin d'inclure cette thématique prioritaire lors du design des infrastructures, dans les établissements scolaires, les établissements publics et dans les habitations. De façon holistique, le présent rapport permet d'examiner différentes questions : de la non-revendication des droits et des services par les femmes – en raison du silence et de la stigmatisation qui entoure les menstruations – à la maîtrise de l'hygiène menstruelle et à la gestion des déchets.

Toutes ces questions sont connexes et interdépendantes. C'est ensemble que nous pourrions relever les défis. Nous remercions le gouvernement du Sénégal pour son soutien à travers le ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement et le ministère de la Femme qui participent activement à la mise en oeuvre du programme « Genre, Hygiène et Assainissement » ce rapport permettra d'informer les décisions futures en matière d'hygiène et d'assainissement pour les femmes et les filles au Sénégal. Nous espérons qu'il inspirera toute la région et le reste du monde.



DR CHRISTOPHER WILLIAMS

Directeur exécutif
- Conseil de Concertation pour
l'Approvisionnement en Eau et
l'Assainissement (WSSCC)



DR JOSEPHINE ODERA

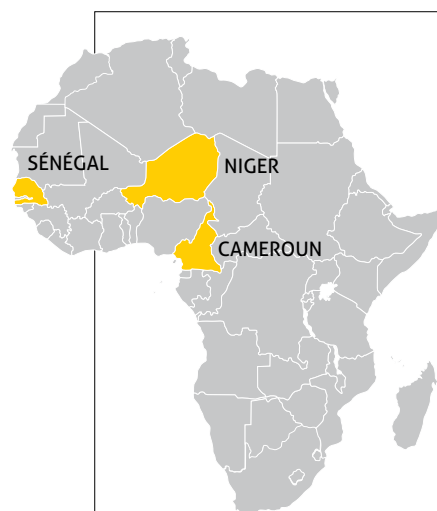
Directrice Régionale et
représentante d'ONU Femmes
- Bureau Régional pour l'Afrique
de l'ouest et du centre

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans la région de Kédougou, au sud du Sénégal, complète une première étude menée en juin 2014 dans la zone urbaine et semi-urbaine de Louga au nord du pays.

Elle a pour objectif principal de constituer une base de données et d'informations sur les politiques publiques, les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), et d'analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles dans cette région principalement rurale et particulièrement pauvre.

Pour ce faire, elle combine revue documentaire, observations directes, et collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives. L'échantillon retenu pour la collecte des données quantitatives a été tiré au hasard parmi les femmes et les filles âgées de 11 à 63 ans. Au total, plus de 750 d'entre elles y ont participé.



Le programme conjoint Genre Hygiène et Assainissement est mis en œuvre en Afrique de l'ouest et du Centre dans trois pays pilotes : le Cameroun, le Niger et le Sénégal.

Principaux résultats

L'étude a démontré que les femmes sont de facto en charge des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement au sein des habitations et de la communauté, mais qu'elles sont exclues des processus de prises de décision, de planification et de mise en œuvre des programmes WASH.

Les femmes sont **faiblement représentées ou absentes des instances de prises de décision** et les organisations non gouvernementales (ONG) et associations de femmes ne s'intéressent pas systématiquement au design et à la fourniture des services WASH. Ainsi, les femmes ne disposent pas de forum pour faire entendre leur voix ou revendiquer leurs besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle.

La menstruation est un sujet tabou dans une communauté marquée par des **croyances et des mythes** qui influencent sa gestion et la vie quotidienne des femmes et des filles. Considéré comme une impureté ou même une maladie, le sang menstruel est géré avec secret. Les mères ne parlent souvent pas des menstruations avec les filles pré-pubertes.

Pendant leurs règles, les **femmes et les filles sont sujettes à diverses restrictions qui peuvent être d'ordre religieuses, alimentaires, domestiques ou sexuelles.**

Alors que les participantes à l'étude ont démontré une connaissance basique des menstruations, notamment leur durée et l'âge moyen des premières règles, elles ne pouvaient expliquer pourquoi les femmes avaient leurs règles. Elles ne possédaient pas non plus de connaissances sur les liens entre le cycle menstruel et la santé de la reproduction.

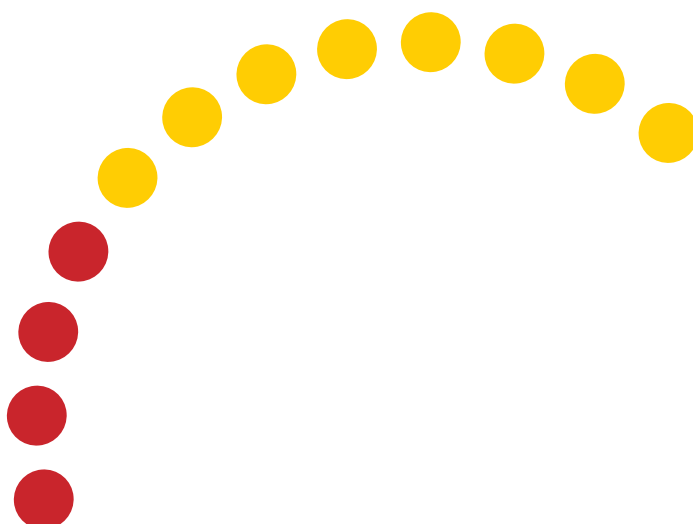
Le silence autour des menstruations se reflète également dans les documents de politiques sectorielles de la santé, de l'éducation, de l'assainissement, l'eau et l'hygiène. La revue des documents de politiques publiques a révélé que les services et infrastructures dans les différents secteurs ignorent les besoins des femmes et des filles. Aucune des toilettes visitées par l'équipe de l'étude n'était prévue pour le lavage de la femme en menstruation, elles ne permettaient pas non plus que les femmes se lavent en privé et dans la dignité. Cette observation vaut également pour les toilettes partagées dans les grandes habitations, celles dans les lieux d'éducation, les lieux de travail notamment les marchés où les femmes sont présentes en grand nombre, dans les centres de santé et les prisons. Seule l'une des toilettes observées avait du savon et de l'eau.

La moitié des écoles visitées ne possédaient pas de toilettes. Pour celles qui en étaient dotées, les toilettes observées n'étaient pas convenablement entretenues et les élèves ne les utilisaient pas. Parmi les marchés visités, un seul disposait de toilettes que les femmes n'utilisaient pas en raison de leur état insalubre et parce qu'elles ne souhaitaient pas partager les toilettes avec les hommes.

L'absence d'infrastructures adaptées a un impact significatif sur la vie quotidienne des femmes. **Près de 40% des filles interrogées disent manquer l'école au moins une fois dans le mois durant leurs règles.** Et la majorité des femmes actives disent que leurs activités sont irrégulières pendant cette période et réduisent leur mobilité. Elles préfèrent rester à la maison.

De même, cette absence d'infrastructure adaptée influence particulièrement la manière dont le matériel hygiénique est utilisé. Les femmes lavent le matériel utilisé à la maison et le sèchent dans les toilettes ou dans la chambre. Peu de femmes le sèchent au soleil par discrétion ou par peur de malchance. **Beaucoup de femmes et de filles jettent les déchets menstruels dans les latrines.**

Une faible gestion de l'hygiène menstruelle peut causer des infections et avoir un impact négatif sur la santé reproductive. **En effet, 90% des femmes et des filles interviewées à Kédougou ont été victimes de mutilations génitales féminines. Près d'un quart d'entre elles a déjà subi une infection pendant les menstruations** ce qui suggère un lien entre cette pratique et une vulnérabilité accrue aux infections.





Le manque d'eau potable dans les habitations oblige les femmes à utiliser le fleuve comme un point de lavage et de nettoyage (vêtements, ustensiles de cuisine, automobiles, bétail, etc.).
Sur la photo : deux femmes font le linge, région de Kédougou

CONTEXTE

Ce rapport est le deuxième de la série d'études entamée dans le cadre du programme conjoint « Genre Hygiène et Assainissement » mené par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) et l'ONU Femmes.

Fruit d'une action stratégique conjointe, ce programme allie l'expertise et les compétences techniques de deux institutions aux mandats différents mais complémentaires dans le but commun de faire entendre la voix des femmes et de contribuer à la réalisation de leurs droits.

Mis en œuvre dans trois pays (le Sénégal, le Niger et le Cameroun), il vise à instaurer un cadre dans lequel les femmes et les jeunes filles de la région pourront bénéficier durablement des services WASH (eau, hygiène et assainissement).

L'objectif général du programme est d'accélérer les politiques et les pratiques en faveur de l'équité et du droit humain à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement pour les femmes et les filles d'Afrique de l'Ouest et du Centre. La question de l'hygiène menstruelle est un point d'entrée qui permet de mettre en lumière le caractère sexo-spécifique des besoins des femmes dans ce domaine.

Les informations sur cette question sont rares et les pratiques et comportements dans ce domaine sont peu, voire non documentés.

Après Louga, l'étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle par les jeunes filles et les femmes de la région de Kédougou, également au Sénégal, contribue à combler ce déficit d'information afin que la planification et la programmation dans le secteur WASH soit attentive aux questions de genre.

Présentation de la zone de l'étude

Situation administrative et économique de la région de Kédougou

Érigée en région en 2008 suite à la réforme administrative de la loi 2008-14 du 18 mars 2008, la région de Kédougou est issue du découpage de l'ancienne région de Tambacounda. Elle occupe une superficie de 16 896 km² et compte 151.357 habitants.¹ Kédougou est la région la plus montagneuse du Sénégal.

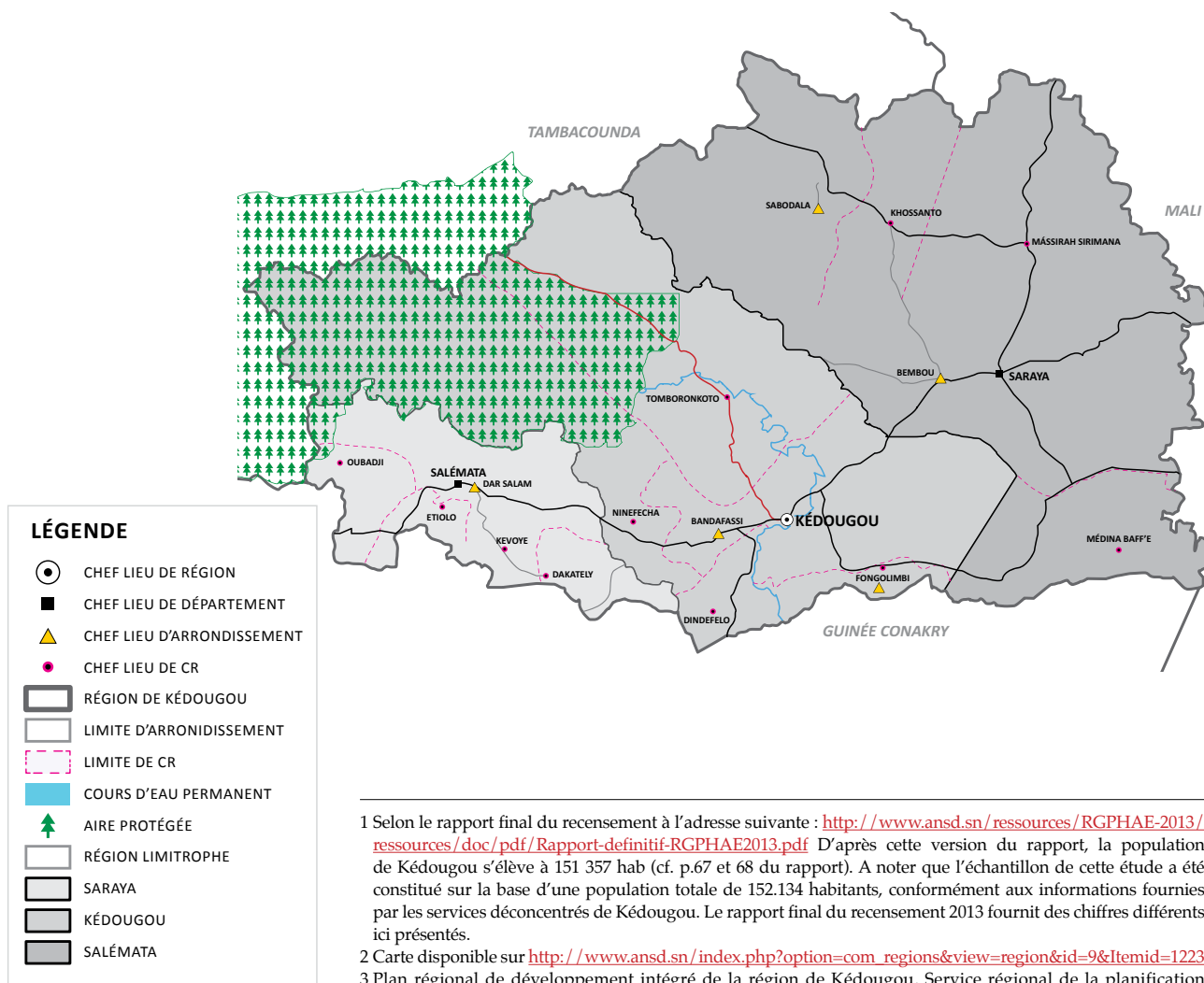
Elle est limitée à l'ouest, par les collines du pays Bassari et le mont Assirik qui domine le Parc national du Niokolo-Koba ; au nord, par le département de Tambacounda ; à l'est, par la République du Mali et au sud, par la République de Guinée. Elle est arrosée par le fleuve Gambie qui prend sa source dans le Fouta-Djalon en Guinée voisine, et par ses affluents tels que le Niokolo Koba. C'est une région enclavée située à 710 km de Dakar, la capitale du Sénégal.

Sur le plan administratif, la région de Kédougou est composée de trois départements (Kédougou, Salémata et Saraya), six arrondissements (Bandafassi, Fongolimbi, Dakatéli, Dar Salam, Bambou et Sabodala), 23 collectivités locales et 317 villages.

La région recèle d'importantes ressources minières dont l'or. Les revenus tirés de l'exploitation traditionnelle de l'or sont très importants et attirent ainsi de nombreux travailleurs agricoles.³ Néanmoins, les activités agricoles restent toujours la principale source de revenus des paysans qui représentent plus de 70% de la population.

L'Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal II (ESPS II) de 2010-2011 révèle que l'incidence de la pauvreté dans la région atteint 71,3%, soit 7 habitants sur 10.

Découpage administratif de la région de Kédougou²



1 Selon le rapport final du recensement à l'adresse suivante : <http://www.ansd.sn/ressources/RGPHAE-2013/ressources/doc/pdf/Rapport-definitif-RGPHAE2013.pdf> D'après cette version du rapport, la population de Kédougou s'élève à 151 357 hab (cf. p.67 et 68 du rapport). A noter que l'échantillon de cette étude a été constitué sur la base d'une population totale de 152.134 habitants, conformément aux informations fournies par les services déconcentrés de Kédougou. Le rapport final du recensement 2013 fournit des chiffres différents ici présentés.

2 Carte disponible sur http://www.ansd.sn/index.php?option=com_regions&view=region&id=9&Itemid=1223

3 Plan régional de développement intégré de la région de Kédougou, Service régional de la planification de Kédougou. Le document note l'importance des revenus tirés de l'exploitation de l'or sans donner de chiffres précis.

Situation sociale

La dynamique associative est assez développée en milieu urbain, notamment dans la commune de Kédougou où l'on constate une forte présence des Groupements d'intérêt économique (GIE), Groupement de promotion féminine (GPF) et associations de femmes.

Malgré leur dynamisme, les organisations féminines se caractérisent par leur faible niveau d'organisation. Les organes ne fonctionnent pas correctement et reposent souvent sur un groupe restreint constitué de la présidente et de ses proches. De plus, la plupart des membres sont analphabètes. Toutefois, des efforts sont consentis dans la formation de la jeunesse féminine avec l'implantation du Centre régional d'enseignement technique féminin (CRETf) qui offre une formation qualifiante dans divers domaines tels que la couture, la restauration, la coiffure, la teinture, la transformation de produits agricoles, etc.

D'une manière générale, les femmes allient tâches ménagères et activités génératrices de revenus (AGR), et combinent les rôles productifs, reproductifs et de gestion de communauté féminine, ces deux derniers étant prédominants. Leurs principales activités génératrices de revenus sont le commerce de détail, le maraichage, le petit élevage, la transformation de produits agricoles et forestiers et la teinture. Toutefois, selon le rapport de l'EDS-MICS 2010-2011, 59% des femmes en activités décident elles-mêmes, de façon autonome, de l'utilisation de leurs revenus tandis que plus de 40% d'entre elles doivent au contraire obtenir l'accord de leurs époux.

En parallèle des AGR, les femmes organisent des séances de sensibilisation dans les quartiers sur les mariages et grossesses précoces, la scolarisation des enfants, surtout des filles, et leur maintien à l'école, la santé de la reproduction, les infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST), etc.

Les hommes sont majoritairement représentés au sein des instances décisionnelles communautaires ou étatiques. Ils exercent des activités productives et politiques. Les principales activités dans la région tournent autour de l'orpaillage. Pendant l'hivernage, les hommes participent également aux travaux agricoles.



La menstruation et la GHM sont encore des sujets tabous dans la société à Kédougou, même parmi les femmes. Sur la photo : Véronique parle à Léontine dans sa maison de Indaar

Données sur l'éducation et l'alphabétisation des filles et des femmes

L'État du Sénégal s'est engagé à atteindre la scolarisation pour tous, d'ici 2015. Cependant, dans la région de Kédougou, le système éducatif reste caractérisé par la sous-scolarisation, notamment des filles. En 2013, le taux d'abandon scolaire atteignait 8,9% chez les garçons et 11,2% chez les filles.⁴ Ainsi, le maintien des filles à l'école constitue un défi.

Tableau 1
Indicateur de parité filles/garçons

Enseignement (niveau)	Effectifs		Parité filles / garçons
	Filles	Garçons	
Éducation de base	1 218	1 179	1,03
Élémentaire	12 409	13 782	0,90
Moyen	3 419	5 449	0,62
Secondaire	444	1 391	0,32

Source : Annuaire statistique national – Année scolaire 2012-2013⁵

Selon l'Association des enseignantes pour la scolarisation des filles (SCOFI), l'accès et le maintien des jeunes filles à l'école se heurtent à des facteurs socioculturels, tels que mariages et grossesses précoces, charge des travaux ménagers, pauvreté des populations, incompatibilité entre calendrier scolaire et agricole, mais aussi et surtout l'exploitation traditionnelle de l'or.

Par ailleurs, selon les statistiques du ministère de l'Éducation nationale pour 2013, plus de la moitié des écoles d'enseignement élémentaire ne disposaient pas de commodités sanitaires. Ainsi, 52% des écoles n'étaient pas équipées de toilettes et 59% n'avaient pas accès à l'eau. Dans toute la région, seules 23% des écoles disposaient de lave-mains. L'absence d'infrastructures WASH dans les écoles est encore plus marquée dans l'enseignement moyen et secondaire qu'au niveau élémentaire.⁶

L'alphabétisation des populations constitue également un défi. Selon l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), le taux d'alphabétisation à Kédougou est de 35%. Ainsi, 65% de la population est analphabète. Des données de l'UNESCO indiquent que parmi cette population, environ 85% sont des femmes.⁷ Dans la région, les classes d'alphabétisation sont peu nombreuses en dehors de la commune de Kédougou, chef-lieu de région, qui en compte un petit nombre.⁸

⁴ Annuaire statistique national du Sénégal – Éducation 2013, Inspection académique de Kédougou

⁵ Ministère de l'éducation nationale – Direction de la planification et de la réforme de l'éducation, Bureau des statistiques scolaires : http://www.education.gouv.sn/root-fr/upload_pieces/ANNUAIRE%20STAT%20EDUCATION%202012%202013.pdf

⁶ Annuaire statistique national – Année scolaire 2012-2013, Ministère de l'Éducation nationale du Sénégal – Direction de la planification et de la réforme de l'éducation, Bureau des statistiques scolaires http://www.education.gouv.sn/root-fr/upload_pieces/ANNUAIRE%20STAT%20EDUCATION%202012%202013.pdf

⁷ Projet d'alphabétisation des femmes et des jeunes filles (PAJEF), UNESCO – Bureau régional pour l'éducation en Afrique (Dakar) http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Dakar/pdf/Fiche_PAJEF_visite_DG.pdf

⁸ Informations tirées du Plan d'investissement communal de Kédougou (2012). Ce document ne fournit toutefois pas de chiffres précis.

Données sur la santé

La Région médicale de Kédougou comprend les districts sanitaires de Kédougou, Salémata et Saraya. Selon les normes préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de couverture en infrastructures sanitaires, la région de Kédougou présente un taux assez satisfaisant (cf. tableaux 2 et 5).

Tableau 2

Principaux ratios en infrastructures sanitaires

Infrastructures	Normes OMS (OMS 2005)	Données nationales (PNDS)	Données Région de Kédougou
Hôpital	1 / 150 000 hab	1 / 150 000 hab	1 / 141 846 hab
Centre de santé	1 / 50 000 hab	1 / 100 000 à 150 000 hab	1 / 47 267 hab
Poste de santé	1 / 10 000 hab	1 / 5 000 hab	1 / 5 672 hab

Source : Centre de santé de Kédougou (données 2011)

Ce taux de couverture a priori relativement satisfaisant masque cependant bien des disparités et des difficultés d'accès aux services sanitaires. En effet, on note une inégale répartition des infrastructures sanitaires dans la région dont le relief accidenté rend également l'accès difficile.

En dehors de Kédougou, aucun des centres de santé niveau district ne dispose de chaîne de froid. Les services d'imagerie médicale des centres de santé de Saraya et Salémata sont également dépourvus d'équipements techniques tels que radiologie, échographie, odontostomatologie, et ne disposent pas de personnel spécialisé dans ces domaines.

La région compte 176 cases de santé dont 46 (soit 26%) ne sont pas fonctionnelles. À ces structures, viennent s'ajouter une clinique, deux officines privées dans la commune de Kédougou et un dépôt privé de médicaments à Saraya.

Tableau 3

Répartition des populations en fonction des distances qui les séparent des structures de santé

Distance en km	Districts		
	Kédougou	Saraya	Salémata
Moins de 5 km	45%	29%	42%
5 à 10 km	25%	33%	31%
Plus de 10km	30%	38%	27%
Total	100%	100%	100%

Source : Centre de santé de Kédougou (données 2011)

Tableau 4

État des lieux des structures sanitaires

Districts (Superficie couverte par le district)	Centres de santé	Postes de santé		Nombre de villages couverts par district	Nombre d'habitants couverts par district (2013)
		Zone urbaine	Zone rurale		
Kédougou (9 984 km²)	1	1	9	163	77 652
Salémata (1 970 km²)	1	0	5	70	23 248
Saraya (6 837 km²)	1	0	10	102	41 326
Total	3	1	24	335	141 846
		25			

Source : Centre de santé de Kédougou (données 2011)

Selon les chiffres de 2010-2011, le personnel de santé pratiquant dans la région de Kédougou comprenait 85 agents, dont neuf médecins, un chirurgien-dentiste, 44 infirmiers et 31 sages-femmes. Le tableau 5 présente les ratios en personnel de santé pour la région de Kédougou.

Tableau 5
Ratios en personnel de santé pour la région de Kédougou

Personnel	Normes OMS (OMS 2005)	Données nationales (PNDS)	Données région de Kédougou
Médecin	2,28 - 2,5/10 000 hab	1/10 000 hab	1/12 890 hab
Infirmier	1/5 000 hab	1/5 000 hab	1/2 836 hab
Sage-femme	1/3 000 FAR	1/3 000 FAR	1/1 352 hab
Obstétricien/ Gynécologue	1/1 000 - 1 500 grossesses	1/1 500 FAR	00

Source : Centre de santé de Kédougou (données 2011)

Ces chiffres montrent que la région est encore loin des normes de l'OMS en termes de nombre de médecins et de sages-femmes. À cela s'ajoute l'absence d'obstétricien-gynécologue et de pédiatre. Ce déficit en personnel qualifié contribue au fort taux de mortalité maternelle et infantile enregistré dans la région.

La région accueille également de nombreux migrants de la sous-région attirés par l'orpaillage et ses activités connexes. Le taux de prévalence du VIH/sida s'élève à 1,7% dans la région contre 0,7% au niveau national. Par ailleurs, la situation géographique de la région caractérisée par un relief accidenté et une pluviométrie moyenne annuelle de 1 300 mm sur cinq mois combinée à la présence d'une forêt dense, favorise le développement des vecteurs du paludisme, d'arboviroses, etc.

Ces différents éléments pourraient expliquer les contre-performances enregistrées dans le sous-secteur de la santé de la région (cf. tableau 6).



Therese fait griller quelques cacahuètes à Ethiowar, le village Bedik

Tableau 6

Indicateurs de performance dans le sous-secteur santé

Indicateurs de performance	EDS-MICS V (2010–2011) Kédougou	EDS-MICS V (2010–2011) moyenne nationale
Indice synthétique de fécondité	6,1	5
Pratique de l'excision (% de femmes excisées)	92%	25,7%
Participation des femmes aux décisions concernant leurs propres soins de santé	23,7%	30,6%
% de personnes sans couverture médicale (assurance)	F : 97,1%	F : 93,6%
	H : 95,3%	H : 91,7%
Prévalence de la contraception (méthode moderne, femmes en union)	6,1%	12,1%
Accouchement assisté	25,4%	65,1%
Enfants complètement vaccinés	40,4%	62,8%
Insuffisance pondérale (enfants de moins 5 ans)	15,7%	15,9%
Utilisation de moustiquaires imprégnées chez les enfants moins 5 ans	51,1%	30,8%
Prévalence du VIH	1,7%	0,7%
Mortalité néonatale	30%	29%
Mortalité infanto-juvénile	154‰	72‰
Taux de mortalité maternelle	628‰	392‰
Taux de malnutrition aigüe globale	8,6% (SMART 2012)	8,8% (SMART 2012)
Taux de dépistage de la tuberculose	21% (Région médicale 2012)	55% (PNT ⁹ 2012)
Taux de guérison des cas de tuberculose	37% (Région médicale 2012)	81% (PNT 2012)

Source : Centre de santé de Kédougou (données 2011, sauf indication contraire)

Données sur l'hydraulique et l'assainissement

Accès à l'eau

En matière d'hydraulique rurale, la région compte un total de 515 forages à motricité humaine et 24 forages motorisés. Parmi ceux-ci, quatre sont solaires et 20 fonctionnent avec des moteurs diesel. Les débits de ces forages varient entre 1 et 15 m³/heure ce qui est relativement faible au regard des besoins des populations et du cheptel.

Au Sénégal, l'hydraulique urbaine est prise en charge par la SDE et la SONES. Mais, dans la région de Kédougou, seule la commune de Kédougou chef-lieu de région est desservie par le réseau de la SDE tandis que les départements de Salémata et de Saraya sont encore approvisionnés en eau par le biais de l'hydraulique rurale.

Les trois principaux modes d'approvisionnement en eau à Kédougou sont le fleuve Gambie, les puits et la SDE. Or, selon le Plan d'investissement communal (PIC), l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 7 d'accès à l'eau potable pour tous ne sera pas atteint à l'horizon 2015 dans la commune de Kédougou. En effet, bien que desservie par les fleuves Gambie et la Falémé, la commune de Kédougou connaît des pénuries d'eau aux périodes de forte chaleur en raison de l'insuffisance de l'offre, des pannes récurrentes des bornes fontaines et forages, ainsi que du tarissement rapide des puits.

Pour des raisons économiques, certaines populations préfèrent utiliser l'eau du fleuve et des puits pour les tâches ménagères et la toilette. Les chiffres disponibles ne donnent pas d'indication précise quant au pourcentage de la population qui utilise principalement l'eau du fleuve. L'utilisation récurrente d'eau non potable expliquerait la prolifération de maladies telles que diarrhée, dysenterie et bilharziose dans les quartiers riverains du fleuve. Cependant, il convient de préciser que, selon la Revue annuelle sectorielle conjointe du PEPAM pour l'année 2012, la cible OMD sur l'eau est globalement atteinte dans la région de Kédougou avec un pourcentage de 94,4%.

Les chiffres des services d'hygiène de Kédougou et de Salémata pour 2011 ont révélé que sur 4 820 concessions visitées dans la commune de Kédougou, 18% s'approvisionnaient en eau via un branchement particulier et/ou à la borne fontaine, 62%, utilisaient l'eau de puits non protégés, et 20% utilisaient l'eau de puits et l'eau du fleuve.

10 Il convient de noter qu'au niveau régional, les données du PEPAM indiquent que la cible OMD sur l'eau est globalement atteinte. Ces disparités entre le niveau régional et communal sont fréquentes et s'expliquent par un certain nombre de paramètres liés à la difficulté d'accès de certaines zones, aux conditions de vie des populations dans la zone et aux conditions socio-économiques qui favorisent les inégalités d'accès.

11 Plan d'investissement communal de Kédougou (disponible auprès du service municipal de Kédougou).

12 Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire, EDS-MICS/PEPAM 2010-2011.

Données sur l'assainissement

Selon les données du PEPAM, 55,3% des ménages ne disposent pas de latrines et pratiquent la défécation à l'air libre.¹² L'assainissement dans la région de Kédougou est encore embryonnaire, tant du point de vue des équipements individuels que collectifs. Selon l'enquête EDS-MICS/PEPAM 2010-2011, le taux d'accès à l'assainissement est de 9,2%. Le taux de couverture des ménages est de 2,8% pour les fosses d'aisance améliorées auto-aérées, de 5,3% pour les fosses d'aisances avec dalles, et de 35,5% pour les latrines traditionnelles.

Le réseau d'assainissement pour l'évacuation des eaux usées et pluviales est presque inexistant. Il se résume à une canalisation d'environ 2 km située dans la commune de Kédougou, le long de la route nationale 7. C'est pourquoi les eaux usées domestiques sont éliminées de façon anarchique. Certaines concessions les évacuent sur la voie publique, d'autres par le biais de puisards de fortune. Les eaux stagnantes, gîtes potentiels de reproduction des moustiques vecteurs du paludisme, sont particulièrement nombreuses en période d'hivernage.



La collecte de l'eau à la pompe est une routine quotidienne, un point d'eau est souvent plusieurs kilomètres loin des habitations. Photo : une pompe à eau dans la ville de Bandafassi

Problématique

Peu de données qualitatives et quantitatives existent sur la gestion de l'hygiène menstruelle en Afrique et plus particulièrement au Sénégal. Au niveau régional, des études ont été récemment menées sur la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école,¹³ notamment au Burkina Faso et au Niger, mais il n'existe à ce jour pas d'étude analysant cette question de façon plus globale tout au long du cycle de vie des femmes et des filles, qu'elles soient ou non en activité.

L'information sur l'hygiène menstruelle n'est pas intégrée comme un service de santé de base dans les structures sanitaires, ni dans les structures scolaires au Sénégal. Pourtant, les femmes et les filles représentent plus de 50% des utilisateurs des services WASH et sont de fait des gestionnaires des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Il semble alors étrange que ces services ignorent les besoins spécifiques de la moitié de la population qui a ses menstrues régulièrement et des besoins pratiques liés à la disponibilité de l'eau, à l'espace pour se laver, et aux équipements pour gérer les déchets liés aux menstrues. La disponibilité d'une infrastructure adéquate et de l'eau permettrait pourtant aux femmes et filles de gérer cette fonction biologique avec dignité et confidentialité. C'est dans ce cadre que le programme « Genre, Hygiène et Assainissement » est né. Il est le fruit d'un partenariat entre deux agences membres des Nations-Unies : ONU Femmes et le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC).

L'objectif général de ce programme est d'accélérer les politiques et la pratique en faveur de l'équité et du droit humain à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement pour les femmes et les filles de l'Afrique de l'ouest et du centre. Le programme accorde une importance particulière à l'hygiène menstruelle et compte agir sur les politiques publiques pour mieux tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des filles sur la question. Il touchera directement les femmes et les filles qui sont les principales utilisatrices et gestionnaires de l'hygiène et de l'assainissement dans les foyers.

Revue de la littérature

Il existe peu de littérature sur la gestion de l'hygiène menstruelle. La majorité des études en la matière se sont limitées aux écoles et concernent les jeunes filles.

Parmi celles-ci, l'étude menée pour l'UNICEF par Long J. et Caruso B. sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les écoles en Bolivie¹⁴ révèle la peur et la honte que les jeunes élèves enquêtées éprouvent durant leurs menstrues. Ces sentiments se manifestent notamment par un changement de comportements en classe. « *Elles sont moins dynamiques, ne s'amuse pas comme en période normale* ». Les enseignants et les mères ont témoigné de l'attitude « sage et calme » des jeunes filles durant ces périodes tout en avouant leur difficulté à discuter de cette question avec leurs élèves/filles.

En Afrique de l'Ouest, comme en Bolivie, les filles sont confrontées à diverses difficultés quant à la gestion de leur hygiène menstruelle, notamment l'utilisation du matériel absorbant. Une étude menée par le WSSCC et ONU Femmes dans la région de Louga au Sénégal¹⁵ indique que les serviettes hygiéniques et les tissus sont les matériels les plus utilisés pour la gestion des menstruations. Certaines femmes, principalement parmi celles qui vivent avec un handicap, utilisent également des éponges (chutes d'éponges des matelas).

13 L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'ouest : Burkina Faso et Niger, études de cas en 2013, UNICEF 2013 – WASH in schools empowers girls education in rural Cochabamba, Bolivia – an assessment of Menstrual Hygiene Management in schools, UNICEF 2012. À noter que cette dernière étude fait partie d'une série qui explorera les défis en matière de gestion de l'hygiène menstruelle en Bolivie, mais aussi aux Philippines, au Rwanda et en Sierra Leone.

14 WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An Assessment of Menstrual Hygiene Management in Schools, UNICEF, 2012.

15 Gestion de l'hygiène menstruelle : Comportements et pratiques dans la région de Louga, Sénégal. WSSCC/ ONU Femmes 2014.

De l'Amérique Latine (Bolivie) à l'Afrique, des croyances socioculturelles influencent les pratiques en matière de GHM. En Bolivie, certaines filles pensent qu'elles ne doivent pas se doucher à l'eau froide en période de menstrues, de peur de tomber malade, d'être infertile ou de voir leur cycle menstruel s'écourter. Elles ne doivent pas non plus faire du sport ni courir de peur de créer ou d'augmenter la douleur. Certains aliments tels que le lait sont proscrits par crainte de voir le sang changer de couleur. En Chine, les femmes pensent qu'elles ne doivent pas se laver le cuir chevelu de peur de prendre froid. En Inde, et au Népal, les femmes en menstruations ne doivent pas prier, cuisiner ou toucher certains éléments.

L'étude de Louga révèle des pratiques similaires. Ainsi, une femme en période de menstrues ne peut pas faire de la mayonnaise au risque qu'elle ne prenne jamais, ni préparer du yaourt maison ni même tresser de peur de provoquer une chute des cheveux de celle qui est tressée.

Les deux études relèvent que les relations sexuelles ne sont pas permises. À Louga, où plus de 95% des personnes interrogées sont musulmanes, cela s'explique principalement parce que la religion l'interdit. En Bolivie, selon les croyances, les relations sexuelles pendant les règles provoqueraient des grossesses.

Les deux études présentent des résultats similaires quant aux infrastructures et l'accès à la bonne information. Dans les deux cas, les infrastructures sont inadaptées, voire souvent inexistantes, pour permettre une gestion digne des menstruations.

D'autres études établissent le lien entre la gestion de l'hygiène menstruelle et le manque ou l'inadéquation des infrastructures.¹⁶ Ainsi, même lorsque les écoles sont dotées de toilettes, celles-ci ne prennent jamais en compte les besoins des personnes handicapées.

Au Niger, aucune école n'avait de toilettes séparées pour les garçons et les filles. Au Burkina Faso, seules 50% des écoles en disposaient.

Les normes de l'OMS prévoient une toilette pour 25 filles et un urinoir pour 50 garçons. Or, Keihas¹⁷ a montré que le ratio était de deux toilettes pour 666 élèves (soit 1/333) au Niger, et de six pour 470 élèves (soit 1/78) au Burkina Faso.

Toutes les écoles n'étaient pas équipées d'un dispositif de lavage des mains. La présence d'un tel dispositif a été relevée dans 33% des écoles au Niger et 60% au Burkina Faso, et celui-ci était situé en dehors de toilettes. Ceci ne permet pas de gérer les menstrues de manière confidentielle. Ainsi par exemple, les filles ne peuvent laver avec soin ni leur matériel hygiénique, ni leurs mains, de peur d'être vues.

D'après ces études, l'insuffisance des toilettes affecte négativement l'hygiène des élèves, ainsi que l'attention et la participation des filles à l'école pendant leurs menstruations. Cette situation les décourage à se rendre à l'école durant les périodes de règles.

La littérature existante démontre que les menstruations restent un sujet tabou et qu'elles ne sont prises en compte ni dans la planification, ni dans les politiques, ni dans les budgets.

Il convient toutefois de noter qu'aucune des études recensées en procédant à la revue de la littérature n'incluait dans leur cible toutes les catégories de femmes.

La présente étude a été menée auprès des jeunes filles et femmes de la région de Kédougou, y compris des femmes en situation de handicap, en détention, des jeunes filles scolarisées ou non, des femmes au foyer, et enfin des femmes actives dans les secteurs formel et informel.

¹⁶ KEIHAS Laura. L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest, Burkina Faso et Niger. Études de cas en 2013. UNICEF. 2013.

¹⁷ Ibid.



Une latrine partagée dans le village de Bandaffasi

REVUE DES POLITIQUES PUBLIQUES EXISTANTES EN LIEN AVEC LA GHM

La revue des politiques publiques a permis de mettre en lumière les documents de politique et stratégies sectorielles pour l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la santé et l'éducation. Ces documents ont été analysés, et les chefs de services, décideurs et personnels aux niveaux national et local ont été interviewés.

Programme eau potable et assainissement du Millénaire (PEPAM)

Comme le souligne la Lettre de politique sectorielle de l'hydraulique et de l'assainissement en milieu urbain et rural,¹⁸ le Programme national d'eau potable et d'assainissement du Millénaire (PEPAM) est le cadre programmatique dans lequel l'ensemble des interventions réalisées au Sénégal en matière d'eau potable et d'assainissement en milieu urbain et en milieu rural doivent s'inscrire et par lequel le gouvernement du Sénégal compte atteindre d'ici 2015 les OMD en la matière.

Dans le domaine de l'eau potable, l'objectif est l'universalité de l'accès en milieu urbain et un taux d'accès de 82% en milieu rural. Pour l'assainissement, le Sénégal s'est fixé pour objectif un taux d'accès de 78% en milieu urbain et de 59% en milieu rural.

Les besoins de financement requis entre 2005 et 2015 pour y parvenir sont globalement estimés à 274 milliards de FCFA pour la composante rurale et 241 milliards de FCFA pour la composante urbaine.¹⁹ Pour cela, le PEPAM dispose notamment de la Lettre de politique sectorielle pour l'eau potable et l'assainissement en milieu urbain et rural, signée le 15 juillet 2005 qui officialise l'approche programmatique du PEPAM ainsi que ses orientations stratégiques. Selon le PEPAM, au Sénégal, les OMD dans le sous-secteur de l'eau sont globalement atteints alors que les OMD sur l'assainissement sont hors de portée.

Ni la Lettre de politique sectorielle ni la Stratégie d'assainissement n'abordent la question de l'hygiène menstruelle.

¹⁸ Lettre de politique sectorielle de l'hydraulique et de l'assainissement en milieu urbain et rural, République du Sénégal (Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique, Ministère de la Prévention, de l'Hygiène publique et de l'Assainissement, Ministère du Plan et du Développement durable, Ministère de l'Économie et des Finances), Juin 2005 http://www.pepam.gouv.sn/docs/lpsepa_fr.pdf

¹⁹ Ibid.

Code de l'hygiène

La Loi n° 83-71 du 05 juillet 1983 portant sur le Code de l'hygiène comprend des dispositions qui définissent les règles d'hygiène pour les habitations et les règles d'hygiène pour les voies publiques. Cette loi énumère les missions assignées au Service national de l'hygiène qui consistent notamment à :

- Éduquer les populations en matière d'hygiène et de salubrité publique
- Faire respecter la législation et la réglementation en matière d'hygiène dans les agglomérations urbaines et en zones rurales;
- Surveiller les frontières et contrôler la circulation des personnes en matière d'hygiène sanitaire;
- Rechercher et constater des infractions en matière d'hygiène;
- Assister les autorités administratives dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité publique;
- Mener la lutte antivectorielle et la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques.²⁰

Le Code de l'hygiène ne mentionne pas de manière explicite l'hygiène menstruelle, même si celle-ci entre dans les missions du Service national de l'hygiène, notamment celle qui vise à éduquer les populations en matière d'hygiène et de salubrité publique.

Le Plan national de développement sanitaire

La politique de santé au Sénégal reste basée sur les soins de santé primaires et tient compte des engagements pris par le Sénégal au niveau sous régional, régional et mondial en matière de santé, parmi lesquels figurent les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018²¹ est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé. Il repose sur la vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel, sans aucune forme d'exclusion, à des services de santé de qualité.

Les objectifs du PNDS 2009-2018 sont au nombre de quatre :

- Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles
- Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie
- Renforcer durablement le système de santé
- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

À l'instar des secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, le secteur de la santé n'inclut pas la GHM alors qu'un cycle menstruel régulier est signe de bonne santé chez la femme et de vitalité. Une bonne gestion de l'hygiène menstruelle contribue à la prévention et à la lutte contre plusieurs maladies.

20 Loi n° 83-71 du 5 Juillet 1983 portant Code de l'Hygiène, exécutée comme loi de l'Etat. Fait à Dakar le 5 Juillet 1983, signée par M. Abdou Diouf, Président du Sénégal (www.sendeveloppementlocal.com/file/36018/)

21 Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018, République du Sénégal. Ministère de la Santé et de la Prévention. Janvier 2009. Disponible sur : http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Senegal/PNDS2009_2018.pdf

Programme d'amélioration de la qualité, de l'équité et de la transparence de l'éducation (PAQUET) 2013-2025

Le Programme d'amélioration de la qualité, de l'équité et de la transparence du secteur de l'éducation et de la formation (PAQUET-EF)²² constitue le cadre de mise en œuvre de la politique éducative du Sénégal pour la période 2013-2025.

Le programme cite de manière explicite la politique genre. De plus, l'équité et la parité figurent parmi les objectifs à atteindre. Le document mentionne que 9% des abandons scolaires sont dus aux grossesses et mariages précoces.

Le Programme ne mentionne pas les conditions de gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles comme un frein à la poursuite de la scolarité de la jeune fille. Cependant, un des résultats du programme PAQUET, notamment l'« Accès accrue à une éducation inclusive », sous la composante accès équitable, peut être une porte d'entrée de la gestion de l'hygiène menstruelle dans la politique sectorielle.

Stratégie d'équité et d'égalité de Genre (SNEEG) 2005-2015

Le Sénégal a formulé une Stratégie d'équité et d'égalité de genre,²³ pilotée par le ministère de la Femme, de la Famille et de la Petite Enfance.

Cette stratégie ne mentionne pas la question de l'hygiène menstruelle.

Plan Sénégal Émergent

En février 2014, le gouvernement du Sénégal a adopté un nouveau plan de développement pour accélérer sa marche vers l'émergence. Ce plan, intitulé Plan Sénégal Émergent²⁴ (PSE), constitue le nouveau référentiel de la politique économique et sociale pour le moyen et le long terme. Ce document prévoit explicitement l'intégration du genre dans les politiques publiques.

Le Plan Sénégal Émergent et la question de l'équité et de l'égalité de genre

Le PSE prend en compte les besoins, les droits et les contributions des femmes, suivant une approche intégrée. Dans ce domaine, l'objectif stratégique consiste à autonomiser et à promouvoir la femme et la jeune fille à travers le renforcement des capacités des institutions et des collectivités locales, à intégrer le genre dans les politiques publiques, à améliorer le dispositif juridique de protection des femmes et de la petite fille ainsi que le renforcement du leadership des femmes et de leurs capacités entrepreneuriales pour une croissance inclusive.

Extrait du chapitre III, Axe3 du Plan Sénégal Émergent, page 104.

L'analyse des Lettres de politique sectorielle en matière de santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement, de la stratégie d'équité et d'égalité de genre, du Code de l'hygiène publique, ainsi que les entretiens réalisés avec les professionnels de ces secteurs révèlent que la GHM ne figure ni dans les documents de politiques publiques ni dans les outils de mise en œuvre de ces politiques.

²² <http://www.gouv.sn/Programme-d-Amelioration-de-la.html>

²³ www.directiongenre.com/docs/sneeg.pdf

²⁴ <http://www.gouv.sn/Plan-Senegal-Emergent-PSE.html>



Les hommes construisent une case dans le village de Ethiowar, sur le sommet des montagnes

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Objectifs

L'étude vise principalement à constituer une base de données et d'informations sur les politiques publiques, les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), et d'analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles.

En outre, l'étude a pour objectifs spécifiques :

- De faire l'état des lieux des pratiques et comportements en matière de GHM dans la région de Kédougou au Sénégal. Cela implique un état des lieux des infrastructures et des politiques publiques existantes.
- De vérifier le niveau de connaissance des femmes et des filles en matière de GHM, ainsi que les informations disponibles dans ce domaine.
- D'analyser l'impact du manque d'information, des politiques et infrastructures existantes sur la santé, le niveau d'éducation, l'emploi des femmes et des jeunes filles ainsi que leur cadre de vie.

Méthodologie

La méthodologie mixte de recherche a été privilégiée pour collecter les informations de cette étude. Elle a combiné une revue documentaire, des observations, et la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives.

Au total, l'étude a été réalisée auprès de 785 personnes dont 757 dans l'échantillon quantitatif et 28 dans l'échantillon qualitatif.

Données quantitatives

L'échantillon retenu pour collecter les données quantitatives a été tiré au hasard parmi la population totale de la région de Kédougou et concerne les femmes et les filles âgées de 11 à 63 ans, soit une population mère de 66 273 personnes.²⁵ La population cible est constituée de l'ensemble des filles et femmes dès 11 ans qui ont vu au moins une fois leur règles. Les filles de 11 ans ont été incluses parce qu'elles peuvent être concernées. Les femmes jusqu'à 63 ans ont été incluses afin d'avoir la perspective de personnes ayant vécu toute la période menstruelle depuis la puberté jusqu'à la ménopause.

L'accent est mis sur la tranche d'âge entre 11 et 25 ans.

La population cible a été divisée en strates selon une stratification à deux degrés : au niveau des départements et au niveau rural.

- Premier niveau : les départements ont été choisis comme unités primaires de stratification. Des quotas ont été appliqués dans chaque unité primaire (strate) tout en respectant la structure de la population de référence. Ainsi, selon le Service régional de la statistique et de la démographie de Kédougou, 52% de la population des jeunes filles et femmes âgées de 11 à 63 ans est présente dans le département de Kédougou, 35% dans celui de Saraya et 13% dans celui de Salémata.²⁶ Ce pourcentage a été appliqué dans le tirage au sort de l'échantillon.

²⁵ Données 2011 du Service régional de la statistique et de la démographie de Kédougou.

²⁶ Service régional de la statistique et de la démographie de Kédougou.

- Second niveau : au sein de chaque département, une seconde stratification a été effectuée selon qu'il s'agit de la zone rurale ou urbaine. Ainsi, les femmes représentent 46% de la population rurale et 54% de la population urbaine. Ce pourcentage a été appliqué dans le choix de l'échantillon de la population vivant en zone urbaine et rurale.

La population carcérale et les personnes vivant avec un handicap ont été incluses dans l'échantillonnage. Ainsi, deux pensionnaires de la Maison d'arrêt et de correction (MAC) de Kédougou et 21 personnes atteintes d'un handicap moteur ou visuel ont été enquêtées.

Au total, le questionnaire a été administré à 757 femmes et jeunes filles de la région.

Tableau 7
Échantillon des questionnaires

Départements	Zone		Total
	Urbaine	Rurale	
Kédougou	213	193	406
Saraya	128	121	249
Salémata	52	50	102
Total	393	364	757

Données qualitatives

Les données quantitatives ont été complétées par des données qualitatives. Celles-ci ont été recueillies par le biais de « focus groups »²⁷, d'entretiens individuels ou d'interviews et observations.

Au total, 93 personnes ont été incluses dans l'échantillon qualitatif ; 65 femmes et filles ont participé aux différents focus groups et 28 personnes ont été interviewées individuellement (21 au niveau local et 7 au niveau central).

Focus groups

Huit focus groups ont été organisés avec un total de 65 participantes.

Tableau 8
Echantillon des focus groups

Départements	Nombre de focus groups	Nombre de participantes
Kédougou	4	37
Saraya	2	18
Salémata	2	10
Total	8	65

Interviews au niveau local

Les 21 personnes interviewées dans la région de Kédougou étaient des chefs des services déconcentrés, des élus locaux, des notables, des communicateurs traditionnels, des responsables d'ONG, d'associations de femmes et de personnes vivant avec un handicap, des chefs religieux, des enseignants, et des orpailleurs.

²⁷ Les « focus groups » sont des groupes de discussions restreints composés de 6 à 8 femmes ou jeunes filles au sein desquels la parole est libérée. Les animatrices de ces groupes invitent les participantes à parler, échanger et apprendre sur la gestion de l'hygiène menstruelle.

Tableau 9
Échantillon des interviews au niveau local

Interviews	Départements			Total
	Kédougou	Saraya	Salémata	
Services déconcentrés – Hommes uniquement	6	-	-	6
Élus locaux – Hommes uniquement	-	-	2	2
Chefs coutumiers et religieux – Hommes uniquement	-	1	1	2
Président de l'Association des communicateurs traditionnels	1	-	-	1
Enseignants – Un homme et une femme	2	-	-	2
Notables – Hommes uniquement	0	1	1	2
Représentante de l'Association des femmes de Kédougou pour le développement (AFKD)	1	-	-	1
Présidente de l'Association des personnes vivant avec un handicap moteur ou visuel	1	-	-	1
Responsable d'ONG – Homme	1	-	-	1
Orpailleurs – Deux hommes et une femme	-	3	-	3
Total	12	2	4	21

La prédominance des hommes dans l'échantillon des interviews s'explique par leur forte représentativité au sein des instances de prise de décision tant au niveau communautaire qu'au niveau étatique. Ainsi, il n'y a que des hommes à la tête des services déconcentrés. Les femmes occupent des postes décisionnels principalement au niveau des associations de femmes ou dans des institutions à caractère purement social telles que l'Association des personnes vivant avec un handicap.

L'ONG Kédougou encadrement, orientation et développement humain (KEOH) a été choisie en raison de son fort ancrage dans la région de Kédougou. En effet, elle est active dans les trois départements de la région et s'occupe principalement de questions liées à la prévention des grossesses précoces et à la santé de la reproduction.

Interviews au niveau central

Les sept personnes interviewées incluaient le Directeur de l'hygiène, le point focal de l'Agence de mise en oeuvre du Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement au Sénégal, deux responsables de projet de la Direction de l'assainissement, un responsable de la Direction de l'hydraulique, le Coordonnateur du PEPAM et un responsable de programme du Fonds des Nations-Unies pour la population (FNUAP) Sénégal.

Observations

Elles ont concernées les infrastructures WASH, notamment les latrines, les points d'eau, les mesures d'hygiène, et l'élimination des déchets dans différents lieux de vie et de travail. Au total, 12 concessions, quatre écoles, trois marchés, un centre de santé et la maison d'arrêt et de correction de Kédougou ont été visités.

Outils de collecte de données et formation des enquêtrices

a) Outils de collecte de données

Des outils ont été élaborés pour collecter les informations. Tous ont été validés par l'équipe du programme conjoint ONU Femmes et WSSCC. Ils comprenaient un questionnaire, des guides d'entretien pour mener les interviews et les focus groups, et des grilles d'observation.

- Questionnaire :

Il a abordé les thèmes suivants :

- Profil des enquêtées (niveau d'éducation, situation matrimoniale, groupe ethnique et religion)
- Niveau de connaissance des jeunes filles et des femmes sur les menstruations
- Gestion des menstrues (hygiène corporelle et intime, lavage et séchage du matériel, lavage des mains avec du savon, gestion et élimination des déchets)
- Considérations socioreligieuses autour des menstruations
- Impact des menstrues sur les conditions de vie des jeunes filles et femmes
- Cas des femmes et filles excisées ou vivant avec un handicap
- Recommandations des jeunes filles et femmes pour une meilleure gestion de l'hygiène menstruelle.

- **Guide d'entretien des interviews et des focus groups :** Les focus groups et entretiens approfondis ont surtout abordé les questions de l'accès à l'information sur la GHM, des comportements et pratiques des jeunes filles et femmes, des croyances autour des menstrues. Elles ont abordé la question de l'impact des menstrues sur les conditions de vie des jeunes filles et femmes. Ces dernières ont formulé des recommandations pour une bonne gestion de l'hygiène menstruelle.

- **Interviews des autorités administratives et collectivités locales :** Elles ont abordé la question de la politique de l'hygiène et de l'assainissement, et de la prise en charge ou non de la GHM dans leurs domaines d'activités respectifs.

- **Fiches d'observation :** L'observation des infrastructures d'eau, d'hygiène, et d'assainissement en lien avec la GHM dans les concessions, les écoles, les lieux de travail et prison s'est intéressée à l'espace disponible, la présence de latrines, l'existence d'eau, de savon et de matériel d'élimination des déchets. L'observation s'est accompagnée de prise de photos.

b) Profil et formation des enquêtrices

Pour conduire les enquêtes dans les trois départements de Kédougou, Saraya, et Salémata, 15 enquêtrices ont été recrutées. Elles ont été choisies parmi les agents relais communautaires. Dix venaient de Kédougou et cinq de Saraya. Elles étaient âgées de 28 à 46 ans.

Les enquêtrices femmes ont été particulièrement ciblées pour cette étude afin de mettre à l'aise les enquêtées et leur permettre de parler sans gêne d'un sujet tabou. Sans ces femmes enquêtrices, il n'aurait pas été possible de mener à bien cette étude dans la région de Kédougou en raison des relations fortement hiérarchisées entre hommes et femmes et de la difficulté pour un homme d'avoir accès aux femmes sans l'aval ou l'entremise d'un homme.

Toutes les enquêtrices parlaient au moins trois langues locales en plus du français.

Elles ont été formées aux techniques d'administration de questionnaire, au contenu du questionnaire, à l'intérêt et à l'importance de l'étude, et aux questions d'éthique dans la recherche. La formation a duré deux jours.

Collecte des données

La collecte des données a duré 10 jours. Après une première journée de formation, un pré-test a été organisé sur un échantillon de 30 questionnaires dans les six grands quartiers de Kédougou : Dinguessou, Lawol Tamba, Dandé Mayo, Togoro, Dalaba, et le quartier Mosquée.

À la suite de ce pré-test, la section du questionnaire portant sur les attentes des jeunes filles et femmes pour une meilleure GHM a été modifiée. En effet, certaines questions fermées ne permettaient pas de collecter des informations pertinentes.

De plus, les enquêtrices avaient des difficultés à transcrire en langue locale la question portant sur les sobriquets utilisés pour désigner la femme en période de menstrues. La formulation a donc été revue. De même, la partie concernant le niveau de connaissance sur les menstruations n'était pas correctement transcrite en langue locale.

Toutes ces corrections ont été intégrées lors la deuxième journée de formation des enquêtrices.

Les questionnaires rédigés en français, ont été administrés en langues locales, notamment en peulh, malinké et diakhanké. À noter que la langue dominante auprès des populations locales est le malinké, suivie du peulh, et du diakhanké.

Les chefs de villages et quartiers ont été mis à contribution pour mobiliser les populations cibles de l'enquête par le biais de leurs épouses. Les personnes enquêtées ont participé sur la base du volontariat et étaient libres d'interrompre l'entretien à tout moment.

Saisie et traitement des données

a) Données quantitatives

Les données ont été saisies dans le logiciel CS PRO, ce qui a permis de gérer les contrôles de cohérence entre les différentes questions.

Le traitement des données a été réalisé au moyen du logiciel Stata qui permet de contrôler les différentes questions. Les valeurs manquantes ont été traitées et les valeurs aberrantes ont également été corrigées. Les méthodes d'imputation des non réponses ont été essentiellement utilisées pour juguler ces imperfections.

Après l'apurement des données, le logiciel SPSS nous a permis de croiser les différentes variables.

L'utilisation des différents logiciels statistiques ainsi que l'application des techniques statistiques de détection et correction des erreurs ont permis de garantir la cohérence globale du questionnaire.

b) Données qualitatives

La plupart des interviews des chefs de service ont été menées en français. Elles ont été directement transcrites. Les interviews des leaders communautaires religieux, des notables, des filles et femmes des villages, des communicateurs traditionnels et lors des focus groups ont été traduites en français avant d'être transcrites.

Pour analyser ces données une fois transcrites, elles ont été organisées en catégories en fonction des principales questions de recherche. Elles ont été codées et analysées.

Limites de l'étude

La collecte des données a été limitée par les éléments suivants :

- L'inaccessibilité de certaines zones : le mauvais état des routes, l'enclavement de certaines localités, notamment dans le département de Salémata, n'a pas permis d'accéder à des villages initialement retenus.
- La collecte a été réalisée en pleine épidémie d'Ébola dans la sous-région. La région de Kédougou possède une frontière avec la Guinée. Des zones proches de la frontière initialement retenues dans le cadre de cette étude n'ont pas pu être visitées.
- L'étude a été menée en période de vacances scolaires ce qui a limité la collecte des données auprès des autorités scolaires et les observations des infrastructures sanitaires dans les écoles. Ainsi, les interviews prévues dans l'échantillon avec les autorités des établissements scolaires n'ont pas été réalisées.



Aissatou doit porter l'eau plusieurs fois par jour avec un seau de 15L ou 20L de la pompe manuelle à sa maison

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

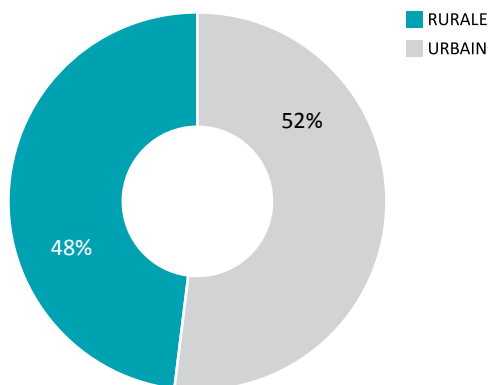
Profil de la population enquêtée

Le profil de la population enquêtée ciblée tient compte du lieu de résidence, de l'âge, du statut matrimonial, des professions ou activités exercées, des religions ainsi que des groupes ethniques afin de mieux faire le lien entre ces catégories et leurs pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle.

La population de Kédougou, chef-lieu de région est la plus importante. Elle est suivie par celle de Saraya. Salémata est le département le moins peuplé.

Il convient de noter que la région est globalement dominée par la population rurale. Populations urbaine et rurale se différencient par le niveau d'accès aux services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'eau potable, le commerce (boutiques ou marchés hebdomadaires), la route (bitumée ou latéritique). Cette disparité qui voit la population urbaine tirer avantage sur la population rurale peut influencer certains comportements et pratiques en matière de GHM. Cela concerne notamment le niveau de connaissance et d'informations sur les menstruations, l'accès aux serviettes hygiéniques dans les boutiques, l'accès à un poste de santé en cas d'infection et l'hygiène corporelle et intime.

Figure 1
Lieu de résidence des enquêtées

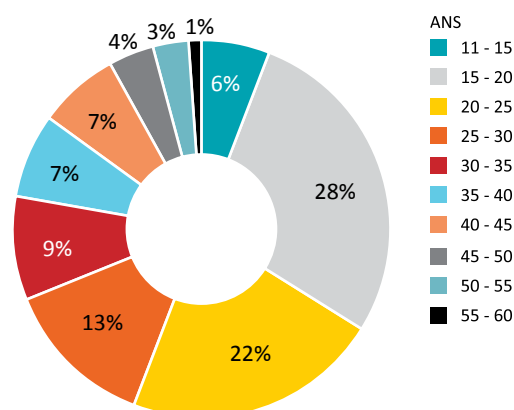


a) Âge des enquêtées

La répartition des enquêtées par tranche d'âge révèle que la population âgée entre 15 à 19 ans est majoritaire avec 28,4%. Viennent ensuite la tranche des 20 à 24 ans (22,3%) et les jeunes filles et femmes de 25 à 29 ans (13,5%). Les femmes de 30 à 63 ans constituent 30,3% de l'échantillon.

Au total, les adolescentes âgées de 11 à 24 ans sont 56,2% tandis que les femmes âgées de 25 à 63 ans représentent 43,8% de l'échantillon enquêté. Les femmes âgées de 50 à 63 ans représentent 3,7%, et les plus jeunes (11 à 14 ans) 5,5%.

Figure 2
Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge



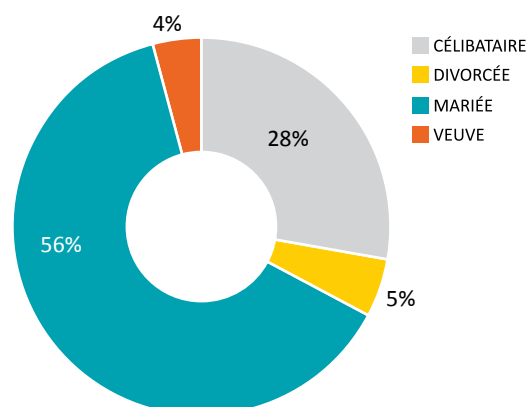
b) Statut matrimonial des enquêtées (polygamie, grossesses précoces, fécondité)

Les données montrent une prédominance des femmes mariées (62,35% des enquêtées). Le croisement de la variable âge et du statut matrimonial révèle que parmi les femmes mariées, celles qui ont moins de 20 ans représentent 22,4%, celles qui ont moins de 15 ans représentent 1,48%.

Au total, les femmes et filles âgées de 11 à 25 ans représentent 51% des mariées. Cette prédominance des femmes mariées dans la région s'explique par un fort taux de mariages précoces²⁸ notamment en milieu rural qui compte 53% des mariées contre 47% en milieu urbain.

Les filles célibataires représentent 28,13% des répondantes. Elles sont plus nombreuses en milieu urbain (61%) qu'en milieu rural (39%). Le taux de divorce est très faible (5,2%), de même que la part de femmes veuves (4,2%).

Figure 3
Statut matrimonial des enquêtées



²⁸ Entretien avec une enseignante membre de l'Association des enseignantes pour la scolarisation des filles.

Les enquêtées qui vivent dans un ménage polygame représentent 53,6% de l'échantillon. Ce pourcentage dénote ainsi une large pratique de la polygamie dans la région. Celle-ci touche dans une proportion plus grande les femmes âgées de 20 ans et plus.

Le nombre d'enfants par enquêtée varie de 0 à 12, soit une moyenne de 6,7 enfants par femme. Ce chiffre élevé s'explique par le phénomène de rivalité des femmes en termes de procréation. En effet, celles qui ont le plus grand nombre d'enfants sont plus estimées pour la main d'œuvre nouvelle que ces enfants représentent pour les travaux agricoles et autres activités familiales.

Les grossesses précoces sont également fréquentes dans la région : les enquêtées de moins de 20 ans qui ont eu au moins un enfant représentent 39,7% de l'échantillon.

c) Mutilations génitales féminines

Plus de 90% des personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont subi une mutilation génitale féminine. L'excision est une pratique qui trouve sa justification sur le plan culturel dans les rites d'initiation, notamment le passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte des fillettes dans certaines communautés.

Elle recouvre quatre types de mutilation²⁹ :

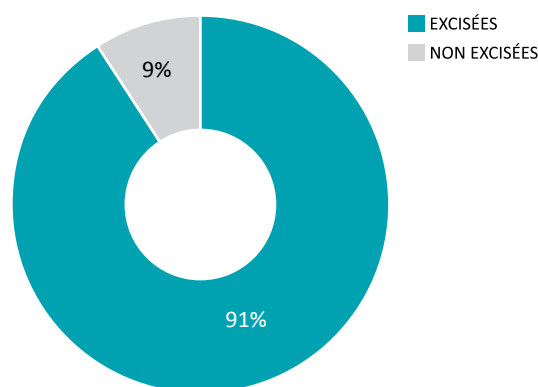
- Type 1 : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
- Type 2 : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres.
- Type 3 : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation).
- Type 4 : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

Selon les enquêtes démographiques et de santé (EDS 5), le type d'excision le plus courant au Sénégal est le type 1. Dans les ethnies où l'excision est une pratique fréquente, telles que les Mandingues, les Poulars, les Soninkés et les Diolas, elle est pratiquée en bas âge (moins de 5 ans). Les régions à forte prévalence sont Matam, Kolda Sédhiou, Tambacounda et Kédougou.

L'excision est une pratique répandue dans les localités enquêtées. Ainsi, 91,3% des jeunes filles et femmes enquêtées ont déclaré avoir subi une mutilation génitale. Les jeunes filles et femmes excisées sont plus nombreuses dans le département de Kédougou (55,9%), suivi du département de Saraya (30%) et de Salémata (14,1%). L'excision est aussi bien pratiquée en milieu rural qu'urbain.

Figure 4

Prévalence d'excisées parmi les enquêtées



²⁹ Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration inter institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. Genève : OMS. 2008.

Encadré 1: Mutilations génitales féminines et législation en vigueur au Sénégal

Au niveau national, 28% des jeunes filles et femmes ont subi une mutilation génitale.¹ De nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision et une loi interdisant la pratique a été adoptée en 1999. Un nouveau plan d'action, le Plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010-2015, a été adopté en 2010.

Tirant les leçons de l'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action 2000-2005 et tenant compte des données collectées pour la première fois dans le cadre de l'EDS-IV, les actions du gouvernement et de ses partenaires ont été réorientées autour d'un certain nombre de principes directeurs, notamment une approche holistique et multisectorielle basée sur les droits humains, la responsabilisation des communautés, un plaidoyer au niveau national et international, des mécanismes de suivi et d'évaluation efficaces, ainsi que l'amélioration de la coordination.

Une étude sur l'état d'application de la loi a été publiée en 2011. Elle révèle que la mise en œuvre demeure limitée. En effet, la loi a plutôt entraîné une peur des sanctions pénales. Par conséquent, l'excision se pratique dans la clandestinité et, dans certains cas, sans assistance médicale.

¹ Gomis D. et Wone M.-M. Les mutilations génitales Féminines (MGF) au Sénégal : sens, portée et enseignement tirés de la réponse nationale. (2008). Dakar : UNICEF.

d) Niveau d'études

La distribution de la population enquêtée montre que 28,8% des femmes et des filles interrogées n'ont reçu aucune instruction formelle.

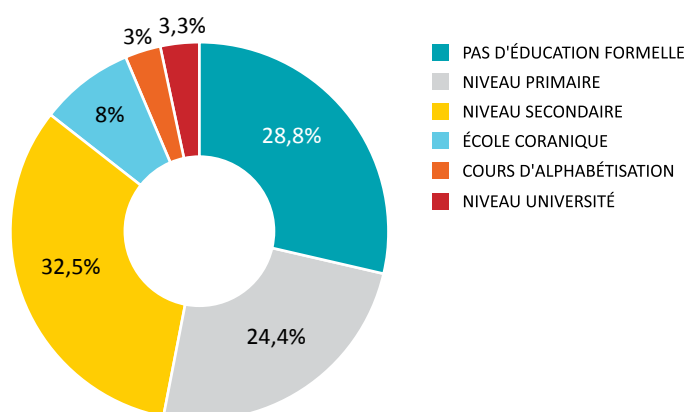
L'analphabétisme des femmes est plus accentué en zone rurale (62,84%) qu'en zone urbaine (37,16%). Près d'un quart (24,4%) des jeunes filles et femmes ont atteint le niveau primaire dont 53,5% en milieu urbain contre 46,5% en milieu rural.

Les données montrent également que 32,5% des jeunes filles et femmes enquêtées ont atteint le niveau secondaire dont 58,94% en milieu urbain contre 40,06% en milieu rural. Les jeunes filles et femmes qui ont atteint le niveau de l'enseignement supérieur représentent 2,64% de l'échantillon.

Cet échantillon montre que la majorité (56,9%) des filles et des femmes n'ont pas dépassé le niveau secondaire.

Par ailleurs, 8,32% des enquêtées ont suivi des cours d'enseignement coranique, et 3% des cours d'alphabétisation.

Figure 5
Niveau d'études des enquêtées



e) Activités lucratives exercées par les femmes et les filles

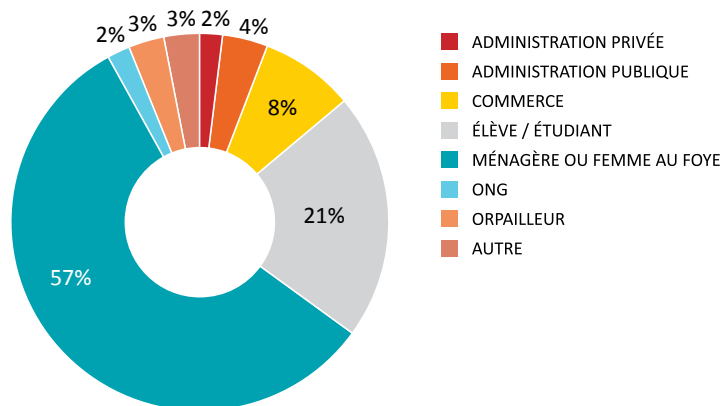
Globalement, 77,8% des jeunes filles et femmes enquêtées ont déclaré n'exercer aucune activité lucrative régulière. Les principales occupations sont les tâches ménagères, les études, et le petit commerce de détail.

Les femmes qui se disent ménagères ou femmes au foyer représentent la catégorie la plus importante (57,3%). Elles sont suivies des élèves et étudiantes (20,47%). Le milieu urbain compte plus d'élèves/étudiantes que le milieu rural. La majorité des femmes qui se disent femmes au foyer vivent en milieu rural (56,2% contre 43,8% en milieu urbain).

Les activités lucratives sont le commerce de détail (7,8%), l'administration publique et privée (5,67%), l'orpaillage (3,43%). Les autres activités génératrices de revenus incluent le petit élevage, la couture ou la restauration, et représentent 5,3%. Il convient de noter que la majorité des femmes sans activité génératrice de revenus en milieu rural aident leurs maris dans les exploitations agricoles familiales.

Figure 6

Population des jeunes filles et femmes selon la profession ou l'activité exercée



f) Religion

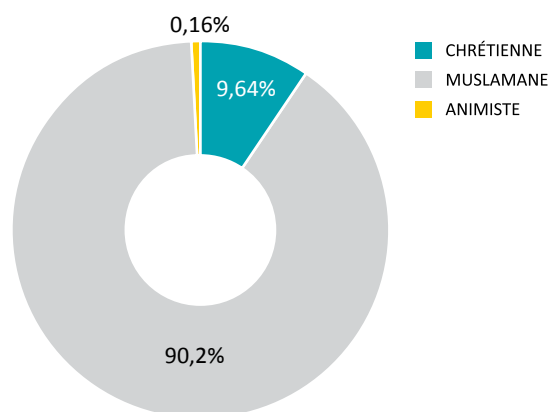
Dans l'échantillon, 90,2% des jeunes filles et femmes sont de confession musulmane. La proportion de la population musulmane est presque égale en zones urbaine et rurale.

Les chrétiennes représentent 9,64% de l'échantillon. Parmi elles, 76,7% vivent en milieu urbain contre 23,3% en milieu rural.

Les animistes représentent une très faible minorité.

Figure 7

Religion des enquêtées

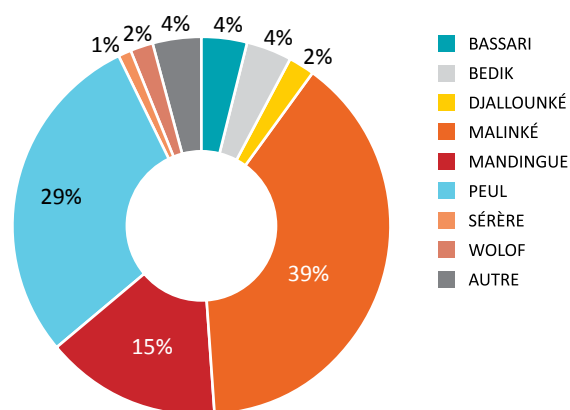


g) Ethnie

Les données mettent en évidence trois principaux groupes ethniques :

- Les Malinkés qui représentent 39,36% de la population ciblée. Plus de la moitié (52,6%) vit en zone rurale contre 47,4 % en milieu urbain.
- Les Peuls représentent 28,9%. Plus de la moitié vit en milieu urbain (59,3%) contre 40,7% en milieu rural.
- Les Mandingues représentent 15% de la population. Parmi, 69,2% vivent en milieu rural contre 30,8% en milieu urbain.
- Les ethnies minoritaires sont les Bassaris (4,2%), les Bediks (3,96%), les Diakhankés (3,7%) ainsi que les ethnies Sérères, Wolofs et Balantes (3,5%).

Figure 8
Répartition ethnique de l'échantillon



Influence des hiérarchies et normes sociales sur la gestion des menstruations

Les menstruations sont un sujet tabou dans la zone de l'étude. Ainsi, les femmes éprouvent beaucoup de difficultés à parler des menstruations non seulement avec les hommes mais également avec leurs filles, voire même avec d'autres femmes.

Les relations sont fortement hiérarchisées dans la région de Kédougou, tout d'abord entre hommes et femmes, puis au sein du foyer entre parents et enfants, et garçons et filles. Les ménages sont dirigés par les hommes. L'épouse est soumise à son mari. Cette soumission est parfois extrême en milieu rural où l'épouse ne peut en aucune circonstance faire valoir son avis.

Les hommes ignorent les besoins spécifiques des femmes en période de menstruations. Cette situation rend difficile les échanges au sein du couple, notamment lorsque l'épouse doit acheter des serviettes hygiéniques ou aller à l'hôpital en cas d'infection liée aux menstruations. Il en est de même des jeunes filles qui, lorsqu'elles ont des besoins spécifiques pendant leurs règles, s'adressent à leur mère plutôt qu'à leur père. Les mères de famille qui n'ont pas de revenus dissuadent leurs filles d'utiliser des serviettes hygiéniques commerciales et utilisent des plantes, des potions ou des talismans pour gérer les infections.

Ces relations de subordination créent des difficultés de communication entre la mère et la fille qui persistent tout au long de la période de menstruation des filles comme nous le montreront plus loin.

Parmi les jeunes filles et femmes enquêtées, 70% considèrent que les règles sont sales. Les raisons évoquées³⁰ sont nombreuses :

- « L'odeur est gênante »
- « Ce sont des déchets de l'organisme »
- « C'est une maladie qui sort »
- « C'est toute la saleté du corps de la femme qui sort ».

Il est majoritairement admis chez les femmes et les filles enquêtées que les règles sont des déchets éliminés tous les mois par l'organisme. Ceci expliquerait pourquoi la femme ne peut pas prier pendant cette période puisqu'elle est considérée comme impure.

Le terme « je ne suis pas propre » est souvent utilisé dans les langues locales pour indiquer que la femme est en période de menstruations. Dans la communauté peulh, le terme suivant est utilisé pour nommer les règles: « mido woupoudé » (je fais le linge). Les adolescentes disent « mido yiidé Jack Bower » (je vois Jack Bower)³¹, une expression plus discrète que les hommes, les garçons, les grand-mères et même les mamans ne peuvent pas décrypter. En effet, les mêmes difficultés de communication entre mère et fille relevées avant les premières menstruations persistent après l'arrivée des règles et les filles cachent très souvent leur état menstruel à leurs mamans.

Les participants aux focus groups et entretiens individuels ont cité différentes expressions et sobriquets utilisés pour désigner les règles (cf. tableau 10).

31 Personnage de la série américaine « 24 heures chrono », très populaire chez les jeunes.

Tableau 10

Dénomination des règles dans les langues locales et expressions utilisées pour parler des menstruations sans les mentionner explicitement

Dénomination des règles dans les langues locales
Malinké
Kooulo = laver Moussouya = être femme Kharolédié = être dans le mois Mboulo bédjioto = j'ai les mains dans l'eau Inté sényaling = je ne suis pas propre
Peul
Farila = sacrifice Sunnay farila = devoir de sacrifice Woupougol = faire le linge Mido woupoudé = je lave le linge Ella = laver
Diakhanké
Farilo = sacrifice Khando = chaleur
Expressions utilisées pour parler des menstruations sans les mentionner
Pour évoquer l'arrivée des règles
- Les américains ont débarqué - Bombe à retardement - Bérêts rouges - Le chien est arrivé
Pour évoquer la couleur rouge des règles
- Je vais en Casamance³² - Je vais à Dilobé³³ - Je vends de l'huile de palme - Les oiseaux rouges atterrissent - Tu es avec le singe rouge - Je vais à l'abattoir - Bantako³⁴

³² La Casamance est une région du Sud du Sénégal.

³³ Dilobé est un marché de gros spécialisé dans l'huile de palme au Sud du Sénégal.

³⁴ Bantako est située dans la zone d'orpaillage.

Méconnaissance du cycle menstruel

L'âge des premières règles est bien connu. Ainsi, à la question « à quel âge une fille voit-elle ses premières règles », 66,6% des personnes interrogées ont répondu entre 11 et 14 ans et 21,4% entre 15 et 18 ans. Les 12% restants ont fourni les réponses suivantes : à la naissance, avant cinq ans, je ne sais pas, au-delà de 20 ans, entre six et neuf ans.

En revanche, à la question « d'où proviennent les règles », 88,2% des répondantes ont affirmé que les règles étaient du sang qui provenait du sexe ou du ventre de la femme. En outre, 11,8% des enquêtées les assimilaient à du mauvais sang ou à une maladie que la femme doit éliminer par le sexe. Aucune des répondantes n'a mentionné le cycle menstruel, la biologie de la femme, ou l'appareil reproductif.

Cela peut s'expliquer par le faible niveau d'instruction dans la région et le fait que les mères et les amies, elles-mêmes peu instruites, demeurent les principales sources d'informations. De plus, la gestion sûre et hygiénique des menstruations ainsi que la gestion et l'élimination de leurs déchets ne figurent pas dans les curricula scolaires. Dans certaines écoles, les règles sont abordées de façon sommaire au cycle secondaire, souvent après l'apparition des premières menstruations, et sans entrer dans le détail.

Si la question n'est abordée ni de façon systématique, ni dans les détails, c'est également parce que le corps enseignant l'élude, comme en atteste le témoignage dans l'encadré ci-dessous :

Encadré 2: Témoignage d'un chef religieux du village de Dar Salam (Département de Salémata)

Ma fille est restée quatre jours sans aller à l'école parce qu'elle avait ses règles. Le jour où elle est retournée en classe, son professeur l'a renvoyée avec une convocation pour nous, ses parents. Je me suis rendu à l'école pour répondre à la convocation. Son professeur m'a expliqué que ma fille s'était absentée quatre jours sans justification alors que le règlement intérieur de l'école prévoit de signaler la maladie d'un élève. Ma fille devait fournir un certificat médical.

J'ai dit au professeur que le dispensaire ne pouvait pas soigner cette maladie [les menstruations], car c'est la volonté de Dieu. Toutes les femmes connaissent des périodes menstruelles.

J'ai posé la question suivante au professeur : si ma fille voit ses règles, comment peut-elles s'asseoir en classe ? Je lui ai dit que cette maladie (les menstruations) se soigne à la maison par les vieilles femmes et non au dispensaire. Chez nous, ce sont les vieilles qui s'occupent de cette question. La plupart des jeunes filles cachent leur état menstruel à la maison.

Si la fille voit ses règles en plein cours, est-ce que l'école a une solution ? Rien n'est prévu pour les jeunes filles élèves. Et si elles voient leurs règles alors qu'elles sont à la maison, elles restent quatre à cinq jours sans aller en classe. Mais comment rattraper ce temps perdu ? L'école a-t-elle une solution ? Mes questions sont restées sans réponse.

Informations collectées sur les menstruations avant l'arrivée des premières règles

Près des deux tiers (65,2%) des enquêtées ont indiqué n'avoir jamais interrogé qui que ce soit au sujet des menstruations. Une mère qui participait à un focus group à Bandafassi a déclaré :

« En général on ne prépare pas nos filles à accueillir leurs premières menstruations. On attend qu'elles les aient avant de leur expliquer ce que c'est. »

Les femmes enquêtées lors de l'étude étaient très gênées d'aborder cette question. Selon une autre participante à un focus group dans le village de Dar Salam, le silence autour des menstruations est une tradition :

« Nos ancêtres ne discutaient pas des menstruations. Nous non plus, nous n'en parlons pas. C'est la tradition et nous la respectons. »

« [...] J'aimerais ajouter aussi que les règles sont taboues dans notre communauté. Il y a peu d'hommes qui savent ce que c'est et les femmes n'en parlent pas. Surtout les mamans n'en discutent pas avec leurs filles, ce qui fait que celles-ci peuvent tomber enceintes par ignorance [...]. » (Extrait d'un témoignage d'un chef religieux du village de Dar Salam).

Les ONG qui jouent un rôle important d'information, de prévention des maladies et de régulation sociale dans la région n'abordent pas non plus la question des menstruations. Ainsi, le responsable d'une ONG interrogé confie :

« Nous intervenons dans la santé de la reproduction [...], mais je n'avais jamais entendu parler de la GHM. »

Les interviews menées avec les autorités déconcentrées de la région qui interviennent dans la santé de la reproduction montrent que pratiquement aucun service (action sociale, action éducative en milieu ouvert – AEMO –, centre de conseils aux adolescents, centres de santé, service d'hygiène, Association des enseignantes pour la scolarisation des filles) n'a reçu de demande d'information venant des jeunes filles et femmes sur la GHM. Ces institutions n'organisent pas non plus de formations, ni de séances d'informations sur la question.

Selon un gynécologue de la région,

« Les règles sont taboues dans la région, les jeunes filles et femmes ne consultent qu'en cas de retard ou de perturbation de leur cycle menstruel et leurs inquiétudes portent sur d'éventuelles grossesses. Des questions importantes comme l'hygiène corporelle et la toilette vaginale sont passées sous silence ».

Au niveau du centre de conseils aux adolescents, les demandes d'information des jeunes filles portent sur le VIH/sida et la manière d'éviter les grossesses en période menstruelle. Ce qui laisse penser que certaines femmes ont des relations sexuelles même pendant les menstruations, malgré diverses restrictions sociales et religieuses.

Source d'information pour les femmes et les filles

À la question « Avez-vous déjà entendu parler des règles avant vos premières règles », 62,5% des jeunes filles et femmes ont répondu oui. Les amies et les mamans sont leurs principales sources d'information pour respectivement 27% et 20,2% des enquêtées. Ensuite, 15,8% ont été informées par leurs sœurs, 14,4% par leurs grand-mères, 11,6% à l'école, et 8,8% à travers d'autres sources telles que le centre de santé, les cérémonies culturelles ou religieuses. Il convient de noter que 2,2% des jeunes filles et femmes ont été informées par leurs pères.

La prédominance des amies en tant que principale source d'information s'explique par le fait que la majorité des mères ne parlent pas des menstruations avec une jeune fille qui n'a pas encore eu ses règles. L'exclusion des jeunes filles pré-pubertaires de toutes les discussions et informations liées à la biologie, à la santé de la reproduction et à la sexualité est une tradition que les femmes perpétuent.

Au final, 85,6% des jeunes filles et femmes interrogées ont déclaré souhaiter obtenir plus d'informations sur les menstruations.

Premières règles, peurs et premiers conseils

Le sentiment de peur domine chez les jeunes filles qui ont leurs règles pour la première fois. Ainsi, 40% des jeunes filles et femmes enquêtées ont déclaré avoir eu peur quand elles ont eu leurs premières règles ; 9,8% ont pensé qu'elles étaient blessées au niveau de l'appareil génital et 2,8% ont cru à un début de grossesse. Au total, 52,6% des jeunes filles et femmes ont dit n'avoir rien compris à ce qu'il se passait au moment de leurs premières menstruations.

Rappelons ici que 62,5% des jeunes filles et femmes avaient pourtant déclaré avoir entendu parler des règles avant leurs premières menstruations. Il ressort ainsi que les informations qu'elles ont alors reçues n'étaient pas adéquates et ne les ont pas correctement préparées.

Parmi les jeunes filles et femmes interrogées, 26,1% avaient parlé avec leurs mères et 11% avec leurs amies quand elles ont vu leurs premières règles. Si les mères affirment ne pas informer leurs filles avant leurs premières règles, elles sont cependant les premières à les assister au moment de l'apparition du phénomène. Et généralement les premières explications données à la fille concernent d'une part la protection hygiénique qui permettra d'absorber le sang, et d'autre part le risque de grossesse. Elles interdisent aux jeunes filles la compagnie des hommes pour éviter qu'elles ne tombent enceintes.

Voici les principaux conseils des mères à leurs filles :

« Le sang qui sort, ça s'appelle les règles. Quand tu vois ça, tu dois te protéger avec un tissu. Tu es maintenant une femme, tu dois éviter les garçons. » (Témoignage d'une élève lors d'un focus group à Saraya).

« Quand j'avais ton âge, j'ai vu ça. Tu dois te protéger avec du tissu et éviter de fréquenter des hommes. Ce que tu as vu, toutes les femmes souhaitent le voir. » (Témoignage d'une élève lors d'un focus group à Saraya).

« Protège toi, cherche un tissu et mets-le dans ton slip. Je ne veux plus te voir avec un garçon. » (Témoignage d'une élève lors d'un focus group à Saraya).

« Quand ma fille voit ses règles, je lui donne les conseils suivants : ce sont les règles, je lui ai montré comment se protéger avec le tissu et comment le réutiliser. Je lui ai dit : ton père et moi, nous faisons partie d'une famille respectée, honorée, ma fille, je ne veux pas de déshonneur au milieu de mes pairs. Evite les garçons, évite les hommes. » (Témoignage d'une mère lors d'un focus group à Kédougou).



Discussion entre mère et filles dans le village de Ethiowar

Restrictions et croyances liées aux menstruations

Restrictions sociales, religieuses et alimentaires

Plusieurs restrictions commencent à l'arrivée des premières règles. Elles sont d'ordre social, religieux, et alimentaire. Certaines visent également à limiter les activités des femmes et des filles. Ainsi, 54,4% des enquêtées ont déclaré subir des restrictions durant leurs menstrues : elles n'ont pas le droit de jeûner, prier, ou entrer dans les lieux saints (mosquée, église). Souvent, elles ne participent pas aux cérémonies religieuses et culturelles et ne peuvent côtoyer ni les garçons ni les hommes.

Pendant les menstruations, les femmes en couple ne partagent pas le lit conjugal. Souvent, elles ne partagent pas non plus la chambre conjugale et dorment avec leur belle-mère. La polygamie est largement répandue dans la région et les rapports sexuels sont prohibés durant les menstruations car la femme est alors considérée comme impure.

« Les albinos et les enfants maudits³⁵ sont le résultat des rapports sexuels durant les menstruations. » (Focus groups de Kédougou).

« Les hommes peuvent mourir s'ils ont des rapports sexuels pendant la période des règles. » (Interview d'un griot traditionnel³⁶).

Les jeunes filles et femmes sont également soumises à des restrictions alimentaires. Certaines boissons et aliments ne sont pas consommés durant les menstrues. C'est le cas des glaçons ou de l'eau fraîche qui entraîneraient la coagulation du sang menstruel, des arachides et du thé qui augmenteraient le flux du sang, du gombo qui serait source de vomissements, et du sucre qui augmenterait les douleurs menstruelles.

Durant cette période, plusieurs communautés interdisent aux femmes et aux filles d'aller aux champs, de repiquer les semences dans le jardin, de fabriquer des canaris³⁷, de préparer le vin traditionnel, de faire le linge, de cuisiner, de tresser, et de préparer le yaourt local ou du beurre de karité. Les raisons sont diverses (cf. tableau 11).

Croyances liées aux menstruations

Ces restrictions s'appuient sur une série de croyances généralement respectées au sein des différents groupes ethniques et des communautés, voire même au-delà.

Selon un « *dioura man* » (orpailleur traditionnel) de Bantako³⁸ interviewé, le sang menstruel est très recherché par les orpailleurs car il perdure une croyance selon laquelle « le sang menstruel utilisé en potion dans la magie noire attire l'or ». Parfois, les chercheurs d'or proposent aux jeunes filles ou femmes qui ont leurs règles des rapports sexuels dans les « *damas* » (à l'intérieur des mines d'or) en contrepartie d'une forte somme d'argent. Il convient de noter que sur les sites d'orpaillage, ou « *diouras* », la majorité des orpailleurs vivent sur place, généralement sans leurs familles restées dans leurs villages d'origine. Ces orpailleurs multiplient les partenaires sexuels et déclarent que la recherche de l'or ne signifie ni piété et ni pureté.

35 Sont considérés comme maudits des enfants difficiles, qui ont causé beaucoup de troubles ou d'inquiétudes à leurs parents tout au long de leur vie.

36 Dans la région, les griots jouent un rôle important dans la transmission du savoir et le partage d'informations au niveau communautaire.

37 Les canaris sont des pots ou vases en terre cuite.

38 Village d'orpaillage.

Tableau 11

Croyances socioreligieuses sur les menstruations et restrictions liées

Croyances socioreligieuses sur les menstruations	Restrictions liées
Sur le sang menstruel	
Les règles sont sales ou impures.	- Ne pas partager le lit de son époux durant les menstruations - Ne pas prier ou participer à des activités religieuses
L'écoulement du sang augmente lorsque la femme se trouve dans un lieu saint (mosquée, église, etc.).	- Ne pas se rendre sur les lieux de prières
Le sang menstruel peut être utilisé pour jeter un mauvais sort ou en vue d'attirer de l'or.	- Ne pas jeter son matériel hygiénique usagé sans l'avoir débarrassé du sang - Ne pas utiliser de serviettes hygiéniques, privilégier le tissu réutilisable - Ne pas se débarrasser de tissus hygiéniques usagés
Sur le matériel hygiénique	
Les serviettes hygiéniques réduisent la fertilité et provoquent des maladies.	- Déconseillé d'utiliser des serviettes hygiéniques dans certains groupes
Sur les relations sexuelles	
Les albinos et les enfants maudits sont le fruit de rapports sexuels durant la période des menstruations.	- Ne pas avoir de relations sexuelles durant les règles
Sur les activités domestiques	
Si une femme en période de menstruation touche aux semences, la récolte ne sera pas abondante.	- Ne pas aller aux champs
Si la femme en période de menstruation fait le linge, les habits seront souillés.	- Ne pas faire le linge
Si la femme en période de menstruation tresse une autre femme, celle-ci perdra ses cheveux.	- Ne pas tresser
Si la femme en période de menstruation fabrique des canaris, ils seront invendus.	- Ne pas fabriquer de canaris
Si la femme en période de menstruation prépare du yaourt maison ou du beurre de karité, les produits ne prendront pas forme.	- Ne pas préparer le yaourt maison - Ne pas préparer le beurre de karité
Si la femme en période de menstruation prépare le vin local, il sera impropre à la consommation.	- Ne pas préparer le vin local
Sur l'alimentation	
La glace, l'eau ou autre boisson fraîche coagulent le sang menstruel.	- Prohibés
Les arachides, l'hibiscus (bissap), le thé, et les sodas (coca cola) augmentent le flux menstruel.	- Prohibés
Le citron, le vinaigre, les aliments amers ou acides diminuent le flux menstruel.	- Prohibés
Le gombo provoque des vomissements.	- Prohibé
Le sucre augmente les douleurs menstruelles.	- Prohibé
Sur la religion	
La femme n'est pas autorisée à prier ni à jeûner en période de menstruation. La femme en menstruation qui entre dans un lieu saint s'expose à une punition divine.	- Ne pas entrer dans les lieux de culte (mosquées, églises, etc.) - Ne pas toucher le Coran - Ne pas se rendre à la messe

Gestion des menstruations

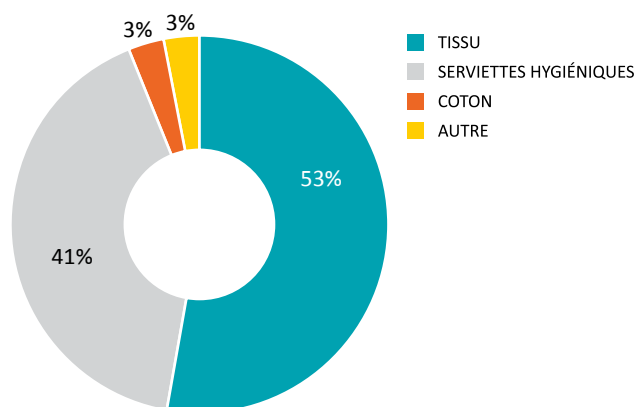
Principales protections hygiéniques utilisées

Selon les données collectées, le tissu est la principale protection utilisée dans la région. Plus de la moitié (53,2%) des jeunes filles et femmes se protègent avec du tissu. Parmi celles-ci, 54,3% vivent en milieu rural contre 45,7% en milieu urbain.

Les serviettes hygiéniques sont utilisées par 41,2% des enquêtées. Elles sont plus nombreuses en milieu urbain (60,3%) qu'en milieu rural (39,7%). Par ailleurs, 3% des jeunes filles et femmes portent plusieurs slips ou utilisent du coton hydrophile pour gérer leurs menstruations.

Figure 9

Protections hygiéniques utilisées



Le fait que la majorité des femmes et jeunes filles utilisent du tissu n'est pas fortuit. Elles évoquent diverses raisons pour justifier ce choix : le coût, la méconnaissance des serviettes hygiéniques, et les mythes et croyances autour des serviettes hygiéniques :

- Près de la moitié des utilisatrices de tissus (49,9% des répondantes) affirment que les serviettes hygiéniques coûtent chères au regard des faibles revenus. Ainsi, les femmes qui utilisent les serviettes hygiéniques dépensent en moyenne 1 248,43 FCFA par mois, soit 14 981,24 FCFA annuellement. Or, comme nous l'avons vu, la région enregistre un taux de pauvreté très élevé (71,3%). Le choix porté sur le tissu, souvent un vieux pagne, s'explique dès lors aisément.
- Plus d'un quart (26,7%) des utilisatrices de tissu ont déclaré ne pas connaître les serviettes hygiéniques. Les filles qui viennent d'avoir leurs règles sont informées par leurs mères et grands-mères. Celles-ci conseillent d'utiliser le tissu soit parce qu'elles-mêmes ignorent l'existence de serviettes hygiéniques commerciales, ou autre moyen d'absorber le sang des menstrues, soit parce qu'elles perpétuent les mythes et croyances liés aux menstruations.
- 13,9% des jeunes filles et femmes utilisent le tissu en raison de croyances autour des serviettes hygiéniques. Elles pensent que les serviettes hygiéniques peuvent rendre malade ou infertile. Ces mêmes croyances influencent également les comportements des utilisatrices de serviettes hygiéniques. Ainsi, le lavage des serviettes avant leur élimination est une pratique fréquente dans la région.

De plus, dans cette région pauvre aux frontières poreuses, les produits contrefaits circulent en quantité³⁹ et suscitent chez les femmes et jeunes filles inquiétude et doute quant à la qualité des serviettes hygiéniques en vente dans la région.

³⁹ Voir Contrefaçon de médicaments, un camion guinéen arrêté par la gendarmerie, in Rewmi [en ligne], 30 juin 2010 [consulté le 26 janvier 2015]. Disponible sur : http://www.rewmi.com/contrefacon-de-medicaments-un-camion-guineen-arrete-par-la-gendarmerie_a28200.html

Entretien du matériel hygiénique

Selon les informations collectées, les femmes et les filles lavent leur matériel hygiénique au moins deux fois par jour. Ceci laisse penser que d'une part, le matériel utilisé n'est pas assez absorbant, et d'autre part que les femmes se changent au moins deux fois par jour.

Il est clair que le tissu utilisé dans la région pour la gestion des menstruations (vieux pagne découpé) n'est pas assez absorbant. Les répondantes n'ont pas su indiquer quelle était la matière du tissu utilisé (coton, synthétique, laine, polyester, etc.). Toutefois, beaucoup ont évoqué les tissus Wax qui sont généralement composés de coton ou de mélange de coton et de synthétique. Or, l'utilisation d'une matière autre que le coton peut causer des infections.

Par ailleurs, aucune des répondantes n'a parlé de matériel hygiénique réutilisable conçu à base de tissu. Ces serviettes hygiéniques en tissu réutilisables qui peuvent être confectionnées localement ne sont pas encore arrivées dans la région.

Les jeunes filles et femmes qui utilisent le tissu le lavent chez elles : 96,3% déclarent le laver à la maison dans les toilettes, et 2,9% dans le fleuve ou au marigot.

Il est important de noter que 99,1% des jeunes filles et femmes ont déclaré n'avoir jamais lavé leurs tissus sur leur lieu de travail et que parmi les élèves interrogées, aucune n'a jamais lavé son tissu à l'école. Ceci indique que les activités des filles et des femmes sont réduites pendant la période des menstruations. Les contraintes d'ordre social et religieuse évoquées plus haut permettent également d'étayer cette affirmation.

Raisons invoquées par les jeunes filles pour ne pas laver leur matériel hygiénique ni se changer à l'école :

- « Absence d'un endroit sûr pour laver les tissus »
- « Les toilettes ne sont pas adaptées et sont partagées avec les garçons : ce n'est pas discret, il n'y a pas d'intimité »
- « Absence de toilettes dans les écoles et même si les toilettes existent, elles sont sales, et il n'y a pas d'eau, ni de savon ».

Témoignages recueillis auprès de participantes des focus groups de Saraya et Kédougou.

Une fois lavé, le matériel doit être séché. Or, les données montrent qu'il est rarement exposé au soleil. Ainsi parmi celles qui utilisent le tissu, 45% le sèchent dans les toilettes, 40% dans les chambres et 15% au soleil. En zone rurale toutefois, le matériel est majoritairement séché au soleil.

La discrétion et les croyances autour des règles sont les principales raisons qui motivent le choix de sécher le tissu dans les chambres. Lors des focus groups, les jeunes filles et femmes ont indiqué que les hommes ne doivent pas voir le tissu. En outre, elles pensent que le tissu hygiénique peut être utilisé par un ennemi pour jeter un mauvais sort à la femme.

C'est ce que souligne une participante à un focus group organisé à Bandafassi :

« Moi je lave mon tissu dans les toilettes mais je le sèche derrière la porte de ma chambre. Je suis obligée de sécher mon tissu dans un endroit discret parce que quand j'avais 25 ans, quelqu'un m'a maraboutée à travers mon tissu de protection. Je suis restée trois mois sans voir mes règles. Pour savoir la cause, ma mère a consulté un marabout qui lui a dit qu'on m'avait atteint mystiquement à travers mon tissu de protection. »

Des histoires comme celle-ci ne sont pas rares. De tels témoignages ont des répercussions dans les pratiques et les croyances communautaires.

Figure 10
Lieu de lavage du matériel

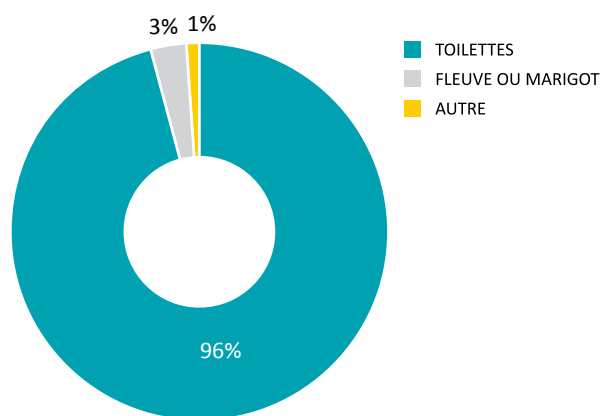


Figure 11
Lieu de séchage du matériel

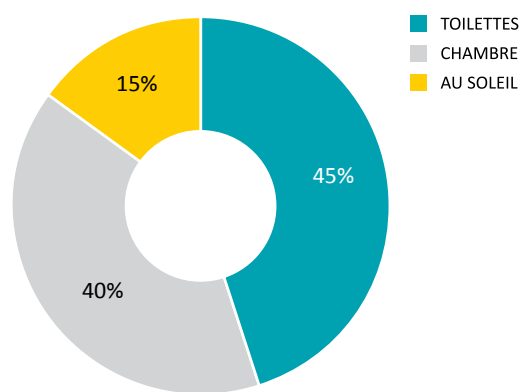
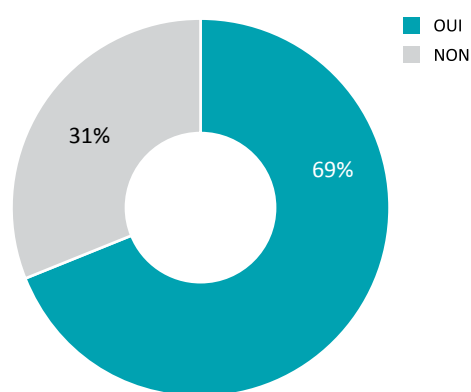


Figure 12
Accès à un point d'eau à la maison



Hygiène pendant les menstruations

Les questions « *Durant vos menstrues, combien de fois prenez-vous votre bain par jour ?* » « *Combien de fois vous changez-vous ?* » « *Vous lavez-vous les mains avec du savon après avoir changé votre protection ?* » révèlent de bonnes pratiques d'hygiène aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Dans le détail :

- 94,1% des enquêtées déclarent prendre au moins deux douches par jour pendant les menstruations. Il convient de noter que 69% des jeunes filles et femmes ont déclaré avoir une source d'eau à la maison.
- 93,9% des jeunes filles et femmes changent leur protection et se lavent les parties intimes au moins deux fois par jour.
- 95,4% des enquêtées se lavent les mains avec du savon après avoir changé leur protection.

Gestion et élimination des déchets

Les problèmes de gestion et d'élimination des déchets se posent avec acuité à Kédougou. La région ne dispose d'aucun système de collecte des ordures ménagères ni d'aucun système d'évacuation des eaux usées et pluviales. Ainsi la prolifération de dépôts sauvages d'ordures et la stagnation des eaux pluviales sont fréquentes dans la région. (Cf. Images ci-dessous).

Les méthodes d'évacuation des ordures utilisées dans les concessions sont l'incinération à l'air libre qui a pour conséquence la pollution de l'air, les dépôts sauvages, l'enfouissement et le déversement dans les puits abandonnés. Les eaux usées domestiques sont éliminées de façon anarchique : certaines concessions les évacuent sur la voie publique, d'autres par le biais de puisards de fortune.



Ci-dessus, sur la première photo : Dépôt sauvage d'ordures ménagères près du fleuve observé dans la commune de Kédougou

Deuxième photo : Femmes lavant leurs vêtements dans le fleuve

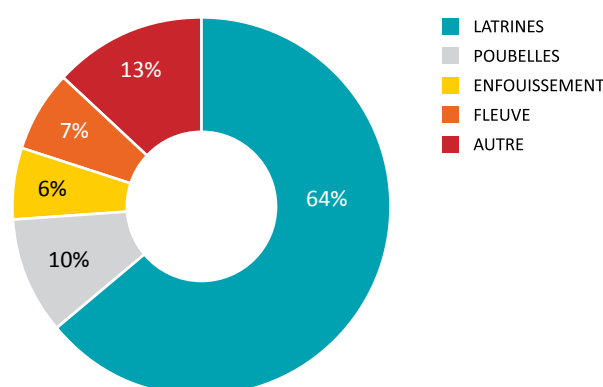
En parallèle des ménages, d'autres entités produisent des déchets. C'est le cas de la Société de développement des fibres textiles (reste de coton), du marché et de l'hôpital. Ce dernier dispose d'un incinérateur. Toutefois, pour respecter l'environnement et éviter les pollutions atmosphériques, cet équipement hospitalier devrait adopter de nouvelles technologies de gestion des déchets médicaux et biomédicaux.

L'absence de système de gestion des déchets dans la région a une incidence sur l'élimination des déchets liés aux menstruations. Ainsi les toilettes constituent le premier endroit où ces déchets sont éliminés (64,1% des enquêtées). Près de 10% (9,9% des enquêtées) les jettent dans les poubelles, 7,1% éliminent leurs protections dans le fleuve ou au marigot et 6,1% les enterrent.

Les croyances et mythes autour du sang des menstrues expliquent que les menstruations soient gérées de manière cachée. Les tissus sont lavés, rincés et séchés dans les toilettes. Ils sont conservés à l'abri des regards. De plus, 12,8% des jeunes filles et femmes disent garder leurs vieux tissus. Elles ne les jettent jamais à cause des croyances mystiques.

Figure 13

Mode d'élimination du matériel d'absorption



Gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles et femmes vivant avec un handicap

Les jeunes filles et femmes vivant avec un handicap représentent 2,51% de l'échantillon. Elles souffrent principalement de deux types d'handicap : handicaps des membres supérieurs et inférieurs, et handicaps visuels.

À la question « êtes-vous assistées par quelqu'un à la maison, à l'école ou au travail durant vos menstrues ? », 78,9% des enquêtées vivant avec un handicap ont déclaré ne bénéficier d'aucune assistance ni à la maison, ni à l'école ni au travail. Elles se débrouillent seules pour gérer leur hygiène menstruelle et sont confrontées aux difficultés suivantes :

- Difficulté pour maintenir leur protection hygiénique en place : c'est le cas pour 36,8% des enquêtées vivant avec un handicap.
- Difficulté pour entretenir le matériel : les jeunes filles et femmes vivant avec un handicap visuel ont affirmé que même si le tissu était correctement lavé, le fait de ne pas le voir les inquiétait. Elles ressentent un besoin accru d'assistance durant cette période.
- Difficulté pour accéder aux toilettes et les utiliser : les toilettes ne sont pas adaptées. Les répondantes déclarent souvent tomber lorsque les toilettes sont carrelées.

Ainsi, les personnes vivant avec un handicap déclarent réduire sensiblement leurs déplacements durant les menstruations.

Gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles et femmes ayant subi une mutilation génitale

Comme l'étude le fait ressortir, plus de 90% des personnes enquêtées dans le cadre de cette étude ont subi une mutilation génitale féminine. Or, 29,1% des jeunes filles et femmes excisées pensent que leurs difficultés menstruelles sont inhérentes à leur excision. Parmi les difficultés rencontrées, elles mentionnent les démangeaisons, rougeurs, règles perturbées, le sang sortant en faible quantité et difficilement.

Encadré 3: Témoignages sur la gestion des menstruations par des femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

Extrait d'un témoignage recueilli au cours d'un entretien avec une femme excisée de Kédougou :

« Quand je vois mes règles, elles durent 3 jours et disparaissent pour revenir sept jours plus tard. Quand j'ai consulté le médecin, il m'a dit que c'était à cause de l'excision. »

Témoignage d'un gynécologue de la région de Kédougou :

« Certaines pratiques de l'excision comme l'infibulation peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé reproductive, telles que la perte de libido, les accouchements difficiles, et les infections au cours des menstruations. »*

* Forme extrême d'excision qui consiste à « fermer la zone génitale ».

Parmi les filles et femmes ayant subi une mutilation génitale, 24,3% ont déjà souffert d'une infection. La majorité, soit 66,7%, font appel aux plantes ou aux préparations de la médecine traditionnelle pour soigner leur infection.

De plus amples études permettraient de savoir si certains types de mutilations génitales entraînent plus de complications pour la GHM que d'autres. La présente étude ne s'est pas intéressée à cette question. Elle note simplement que les femmes et les filles de la région, qui sont majoritairement excisées, semblent être davantage sujettes à des infections. Ces femmes et filles utilisent principalement des tissus et des serviettes hygiéniques mais pas de tampons.

Gestion de l'hygiène menstruelle chez les femmes en détention

Au moment où la présente étude a été menée, la Maison d'arrêt et de correction (MAC) de Kédougou comptait deux détenues.

Cet établissement carcéral est un établissement mixte. Le quartier des hommes est séparé de celui des femmes. Tous les gardes de la maison d'arrêt ainsi que l'infirmier major sont des hommes. Ce dernier prend en charge les soins de santé primaire des détenus.

Parmi les deux femmes interrogées, l'une n'avait jamais vu ses règles en prison parce qu'elle était déjà ménopausée. Les femmes en détention doivent compter sur l'aide de leurs proches ou de leurs visiteurs pour la gestion de leur hygiène menstruelle car la maison d'arrêt ne fournit ni serviettes hygiéniques, ni aucun autre matériel de protection.

Selon les détenues, la maison d'arrêt dispose d'une source d'eau qui fonctionne correctement, de savon, et de toilettes séparées. Cependant, lors de notre visite, il n'y avait ni eau courante, ni savon. Par ailleurs, les toilettes ne disposaient pas de portes. Les menstruations ne pouvaient donc pas être gérées dans l'intimité.

Comme dans toute maison d'arrêt, chaque action passe par les gardes qui dans ce cas sont tous des hommes.



Jeunes filles en train de piler le grain

ANALYSE DE L'IMPACT DES MENSTRUATIONS SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES ET DES FILLES

Les menstruations sont un phénomène naturel biologique récurrent dans la vie d'une femme. D'après les données collectées dans le cadre de l'étude, la majorité des femmes, des élèves et des personnes vivant avec un handicap réduisent leurs activités durant les menstruations, d'une part en raison de croyances socioreligieuses et de normes sociales qui se perpétuent, d'autre part en raison de l'état des infrastructures.

Ce dernier a donc un impact sur la participation des femmes et des filles aux activités sociales, économiques et culturelles.

Cette section vise à présenter l'état des lieux des infrastructures dans la région.

État des lieux des infrastructures dans la zone de l'étude



Toilette de l'école publique Tierno Salif Sidibe de Kédougou (578 élèves en 2014-2015). Construites en 1981, les toilettes sont fermées à cause de leur mauvais état d'entretien. Par conséquent, les élèves doivent quitter l'école pour se rendre aux toilettes.

Douze concessions, trois marchés, quatre établissements scolaires, un centre de santé et une prison ont été visités. Les infrastructures d'eau et d'assainissement ont été observées selon le protocole défini dans les fiches d'observation et des photos ont été prises.

Il s'agissait d'observer l'état de ces infrastructures, de noter si elles étaient équipées de toilettes séparées pour les hommes et les femmes et d'un dispositif de lavage des mains, et si elles disposaient de savon, d'eau et d'autre matériel d'hygiène.

Dans le cas des concessions, il s'agissait d'observer la disposition du bac à laver par rapport aux toilettes, la nature des toilettes et de demander si les filles et femmes avaient accès aux toilettes. Il fallait également vérifier le dispositif de séchage.

a) Infrastructures WASH dans les concessions

Parmi les douze concessions visitées, seules deux ne disposaient pas de latrines. Les habitants de la maison observée dans la commune de Saraya (en milieu urbain) utilisaient les latrines des maisons voisines alors que les habitants de la concession visitée dans le village de Dar Salam (milieu rural) pratiquaient la défécation à l'air libre.

Trois types de latrines ont été observés :

- Latrines améliorées construites en ciment : observées en milieu urbain dans les communes de Kédougou et Saraya.
- Latrines traditionnelles auto-aérées avec un trou, clôturées avec de la paille ou en banco : observées en milieu rural.
- Latrines auto-aérées clôturées avec une dalle : observées en milieu urbain dans la commune de Salémata.

Dans toutes les maisons, les latrines sont utilisées par tous les membres de la famille et sont situées dans le périmètre de la maison.

Les latrines et la douche sont généralement séparées, sauf pour les latrines améliorées qui parfois incluent des douches. Le savon et l'eau n'étaient pas disponibles à l'intérieur des latrines au moment de l'observation. Il est important de préciser que les femmes en milieu rural séchaient leurs tissus dans les toilettes à l'air libre au contact du soleil.



Latrines partagées. Elles ont été observées dans une concession du village d'Ibel.

b) Infrastructures WASH dans les écoles

Quatre établissements scolaires dont deux écoles primaires et deux lycées ont été visités. Deux d'entre eux ne disposaient pas d'installations sanitaires, une situation qui perturbe la vie scolaire.

Encadré 4: Gestion des menstruations à l'école

« Notre lycée compte plus de 1 000 élèves. On n'a pas de toilettes et depuis deux ans, le syndicat des élèves perturbe les cours pour réclamer des sanitaires. »

Entretien avec un professeur de l'un des établissements scolaires visités.

Dans les deux autres écoles, les installations sanitaires n'étaient pas fonctionnelles. Les toilettes étaient sales et les élèves ne les fréquentaient pas. Les écoles visitées n'avaient pas de source d'eau fonctionnelle au moment de la visite. Les toilettes que nous avons observées étaient uniquement destinées aux filles.

Parmi les élèves enquêtées, aucune ne lave ni ne sèche son matériel hygiénique à l'école. Près de neuf élèves sur 10 ne se débarrassent pas de leurs protections hygiéniques à l'école. Il convient de noter que les élèves ne se changent pas à l'école par manque d'espaces et d'infrastructures adaptées.



L'école publique de Tierno Salif Sidibé, à Kédougou. Droite: toilettes construits en 1981, et maintenant fermées au cause du manque d'entretien. Gauche : Projet de construction de toilettes entamé sur des fonds privés et toujours en suspens en raison du manque de ressources financières et de ressources humaines qualifiées. Le projet n'a pas été achevé et les toilettes n'ont jamais été en service.

c) Infrastructures WASH dans les marchés

Trois marchés ont été visités : le marché central de Kédougou, celui de Saraya et celui de Bandafassi. Seul celui de Kédougou possédait des toilettes et une source d'eau. Cependant, le gestionnaire des toilettes a indiqué que les femmes ne les utilisaient pas en raison de la mixité et de l'insalubrité. Les toilettes n'étaient effectivement pas propres au moment de notre visite.

La question de l'entretien des édicules publics est un réel défi auquel est confronté le ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Sénégal. Le PEPAM relève que c'est un problème récurrent dans diverses localités. Le programme tente de mettre sur pied des systèmes par le biais des collectivités locales et d'autres services déconcentrés de l'Etat afin de garantir un usage durable des équipements.

L'absence d'entretien des édicules entraîne une détérioration des équipements et finalement leur abandon par les utilisateurs, comme le démontre le cas du marché de Kédougou. Lors de la mise en place de système de gestion des édicules, il est important de mener une analyse genre afin que l'entretien n'incombe pas aux femmes uniquement tandis que les bénéfices tirés de l'exploitation reviendraient aux hommes.



Femmes achetant du tissu au marché de Kédougou

d) Infrastructures WASH dans les centres de santé et prison

Dans le centre de santé de Kédougou, les toilettes destinées aux patients étaient partagées par les hommes et les femmes. Il existe également des toilettes réservées au personnel du centre de santé. Eau et savon étaient disponibles dans les deux toilettes au moment de la visite.



Toilettes des détenues. Au moment de la visite, elles n'avaient ni porte, ni eau, ni savon.

Impact de l'inadéquation des infrastructures WASH observées sur les conditions de vie des filles et femmes

Dans la région de Kédougou, la société reste patriarcale. Les femmes ont principalement des rôles de reproduction et de gestion de la communauté. Elles n'ont ni voix, ni espace pour revendiquer des services ou des droits.

Or, le manque d'informations, l'inadéquation des infrastructures, ainsi que la persistance de certaines croyances ont un impact négatif sur l'éducation des jeunes filles, la santé des femmes et des filles et leur autonomisation économique.

Impact sur l'éducation des jeunes filles

D'après les données collectées, 40,64% des élèves ont déclaré qu'elles manquaient l'école au moins un jour durant leurs menstruations. Certaines s'absentent durant toute la durée de leurs règles.

Selon l'Association des enseignantes pour la scolarisation des filles, l'absence de commodités sanitaires adéquates et adaptées aux besoins de filles n'encourage ni leur maintien à l'école ni la promotion de l'égalité des sexes à l'école.



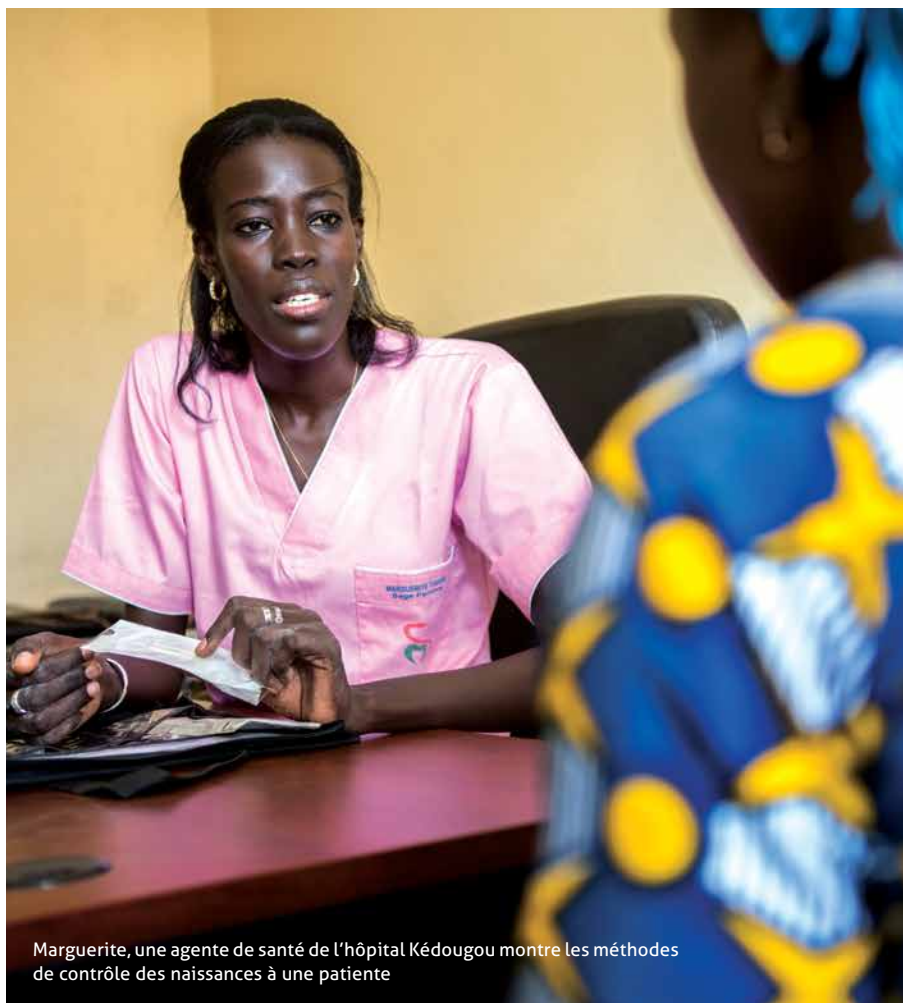
École de Ngari, à 11 kilomètres de la ville de Kédougou

Impact sur la santé des filles et femmes

Selon un gynécologue de la région, la période menstruelle est l'une des périodes durant laquelle la femme est la plus exposée aux infections. En effet, le sang est un milieu de culture par excellence. Une mauvaise hygiène corporelle et vaginale peut entraîner la prolifération des bactéries dans le sang menstruel puis dans l'appareil génital féminin avant d'atteindre le reste de l'organisme.

Mais cette information peine à atteindre les patientes qui consultent uniquement en cas de problème. Les conséquences médicales sont souvent des infections, l'obstruction des trompes, l'infertilité, l'aggravation de certaines maladies. Pour rappel, 23,5% des enquêtées ont déclaré avoir eu des infections au cours de leur périodes menstruelles.

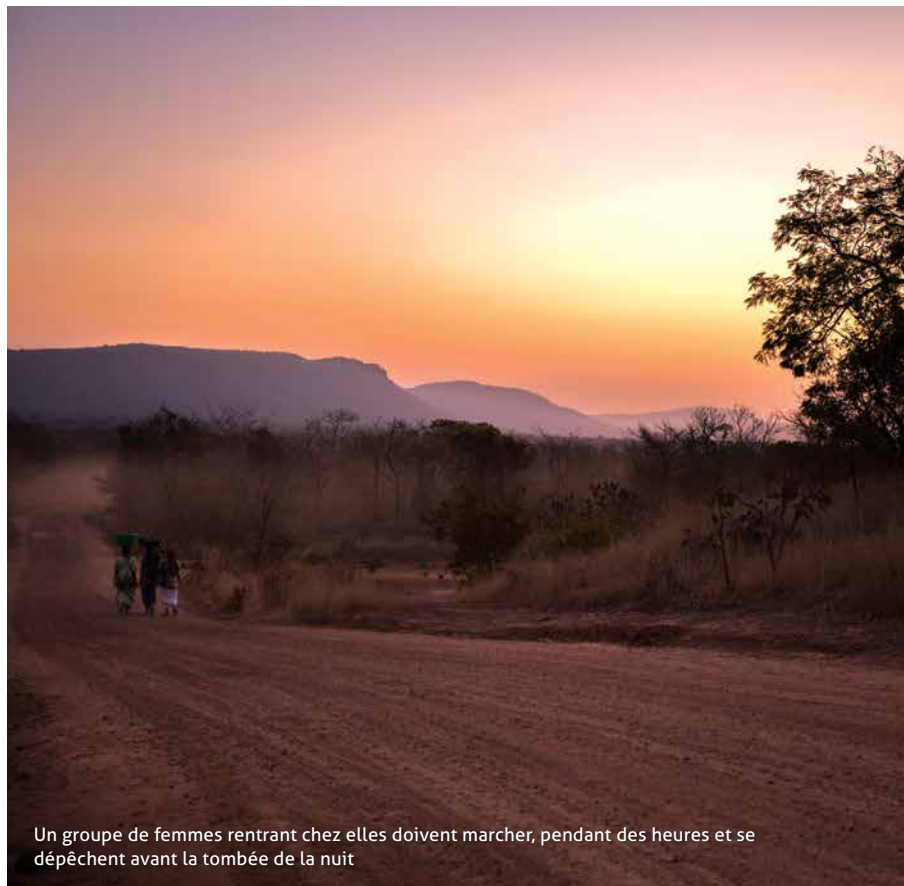
Ces problèmes de santé sont encore aggravés par le séchage des protections hygiéniques dans des endroits sombres qui les exposent aux bactéries et aux microbes. Rappelons en effet que 40% des jeunes filles et femmes enquêtées séchent leurs tissus dans les chambres, sans contact avec les rayons solaires qui éliminent les germes.



Marguerite, une agente de santé de l'hôpital Kédougou montre les méthodes de contrôle des naissances à une patiente

Impact sur l'emploi et les activités des filles et femmes

Dans le cadre de l'étude, 96,4% des femmes en activités ont déclaré qu'elles ne venaient pas régulièrement à leurs activités durant leurs règles. Elles préféraient rester à la maison parce que les règles les affaiblissent, qu'elles ressentent des douleurs, des maux de ventre ou des crampes, et qu'elles n'ont pas non plus d'endroit où se laver ou changer leur matériel hygiénique.



Un groupe de femmes rentrant chez elles doivent marcher, pendant des heures et se dépêchent avant la tombée de la nuit

RECOMMANDATIONS

La gestion de l'hygiène menstruelle est une porte d'entrée privilégiée pour aborder les problèmes plus larges d'équité et d'égalité des sexes en matière d'éducation, de santé, d'hydraulique et d'assainissement. Aujourd'hui, cette question est absente des politiques publiques du Sénégal.

Les résultats de la présente étude montrent qu'il est primordial de **réviser ces stratégies et politiques publiques et d'y intégrer explicitement l'hygiène menstruelle**, y compris au niveau local, afin de permettre l'accès et la jouissance des droits humains, économiques, sociaux et culturels aux femmes et des filles.

Les services déconcentrés de l'État ont en ce sens un rôle majeur à jouer à travers des politiques publiques appropriées, des ressources financières adéquates et un suivi systématique. Cette étude recommande de :

1. **Briser le silence** sur ce sujet tabou et éliminer les obstacles et contraintes fondées sur des croyances et mythes néfastes pour les femmes et les filles.
2. S'assurer que les **infrastructures et les modules de formations** intègrent la gestion sûre et hygiénique des menstruations.
3. Et enfin, s'assurer que des systèmes sont mis sur pied pour **l'élimination sans risque des déchets menstruels**, en privé et dans la dignité; que ceux-ci soient disponibles tant au niveau des habitations qu'au niveau des infrastructures publiques et qu'ils soient intégrés dans la planification.



Une femme achète des serviettes hygiéniques dans un magasin de Bandafassi (1.000 FCFA c'est le prix du petit paquet, équivalent au prix de 2 kg de riz)

L'étude a également mis en évidence un besoin d'information sur la biologie des menstrues et la gestion de l'hygiène menstruelle. **Renforcer les capacités du personnel de santé et des enseignants** est indispensable pour aborder cette question de manière professionnelle avec les patientes ou les élèves.

Intégrer des modules de formation sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les curricula des enseignants, des écoles santé et des établissements d'enseignement supérieur spécialisés sur les questions de l'eau, l'assainissement et l'environnement constituerait une première étape dans ce sens.

Des **campagnes de sensibilisation et de vulgarisation** doivent aussi être menées au niveau national et local pour démystifier les croyances qui entourent la GHM au sein de la population. Il est notamment important d'expliquer le processus d'ovulation et le cycle menstruel, d'analyser et de déconstruire les mythes et tabous qui entravent les droits des femmes et des filles.

En parallèle, il est recommandé de **sensibiliser les chefs religieux, leaders communautaires et chefs des services déconcentrés**. Ces décideurs ont en effet un rôle important à jouer dans l'analyse genre et dans la prise en compte des besoins des femmes et des filles. Les associer aux activités qui sont menées au niveau local est important pour qu'ils comprennent la problématique et soutiennent la **participation des femmes** aux discussions et décisions qui affectent leur vie.

Enfin, la question de la **gestion de l'hygiène menstruelle doit aussi être traitée par l'administration pénitentiaire**, en tenant compte du droit international et des dispositions relatives au traitement des détenus en prison.⁴⁰ En effet, selon les règles minimales pour le traitement des détenus, adoptées par le premier Congrès des Nations-Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, « seules des fonctionnaires féminins doivent assurer la surveillance des femmes détenues. Ceci n'exclut pas cependant que, pour des raisons professionnelles, des fonctionnaires du sexe masculin, notamment des médecins et des instituteurs, exercent leurs fonctions dans les établissements ou sections réservés. » De même, le médecin en prison doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur en ce qui concerne l'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus. Concernant l'hygiène menstruelle, différentes options peuvent être retenues telles que la mise à disposition de kits d'hygiène, la formation du personnel et l'amélioration des infrastructures.

La prise en compte des besoins de groupes spécifiques de femmes tels que les personnes vivant avec un handicap et les détenues nécessite d'adapter les infrastructures en y installant notamment des rampes d'accès, en évitant les matériaux glissant et en leur fournissant l'assistance humaine dont elles pourraient avoir besoin. Quoi qu'il en soit, il est conseillé selon le contexte de **recueillir davantage d'informations** qui permettent de mieux identifier leurs besoins et d'y apporter une solution pratique.

L'étude a également mis en lumière les **conséquences de l'excision sur l'hygiène menstruelle et la santé des femmes et des jeunes filles qui sont excisées**. Cette question doit être approfondie et faire l'objet d'une recherche ciblant spécifiquement les filles et femmes ayant subi une mutilation génitale.

40 Cf. l'ensemble de règles minimales pour le traitement des détenus, adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977 disponible sur <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>



Plaine de Bandafassi depuis les montagnes à Ethiowar

CONCLUSION

La littérature sur la gestion de l'hygiène menstruelle est encore rare et les études menées jusqu'à présent sur cette question se sont limitées au contexte scolaire et aux jeunes filles.

La présente étude porte plus largement sur les politiques, ainsi que les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles et les femmes. Menée dans la région de Kédougou au Sénégal, elle s'inscrit dans une série d'études lancées par le Programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement » mis en œuvre par le WSSCC et ONU Femmes pour documenter les besoins spécifiques des femmes et des filles en matière d'hygiène et d'assainissement en Afrique de l'Ouest.

Elle fait suite à une première étude réalisée en juin 2014 dans la région de Louga (Sénégal) et est concomitante à une troisième étude menée au Cameroun, dans les régions de Kyossi en zone équatoriale bantoue et semi-bantoue et de Bafoussam dans la zone des Grass Fields.

À l'instar du travail mené à Louga et au Cameroun, l'approche adoptée dans la région de Kédougou est holistique. Menée auprès de plus de 750 femmes et jeunes filles, l'étude s'est ainsi intéressée à toutes les composantes de la population féminine de la région tant du point de vue de l'âge que du niveau d'éducation et de l'activité professionnelle.

Elle apporte un éclairage particulier sur la GHM en zone rurale, dans un contexte d'extrême pauvreté (70% de la population), où l'excision est massivement pratiquée (plus de 90% des femmes et jeunes filles enquêtées) et où les femmes sont particulièrement mises à l'écart des processus décisionnels, y compris sur des questions qui affectent directement leur santé et leur intégration économique, sociale et culturelle.

L'étude dresse ainsi un état des lieux de la prise en charge des besoins spécifiques des jeunes filles et des femmes dans les politiques publiques et les infrastructures. Elle révèle le manque de connaissances et d'information sur le cycle menstruel et le phénomène des règles, ainsi que la permanence des croyances et mythes à propos de ce « mauvais sang » souvent assimilé à une maladie. Elle fournit également des informations pertinentes sur les comportements et pratiques en matière de GHM, et analyse l'impact de l'absence ou de l'inadéquation des infrastructures existantes sur les conditions de vie des femmes et des filles.

Diffuser les résultats de cette étude auprès du plus grand nombre, et notamment des élus, des décideurs politiques et des professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation, de l'environnement, et de l'hygiène et assainissement doit contribuer à faire évoluer les politiques et à briser le silence qui entoure la gestion de l'hygiène menstruelle. Cette connaissance doit encourager chacun à se saisir de l'enjeu pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles et le respect de leurs droits fondamentaux.



LISTE DES GRAPHIQUES

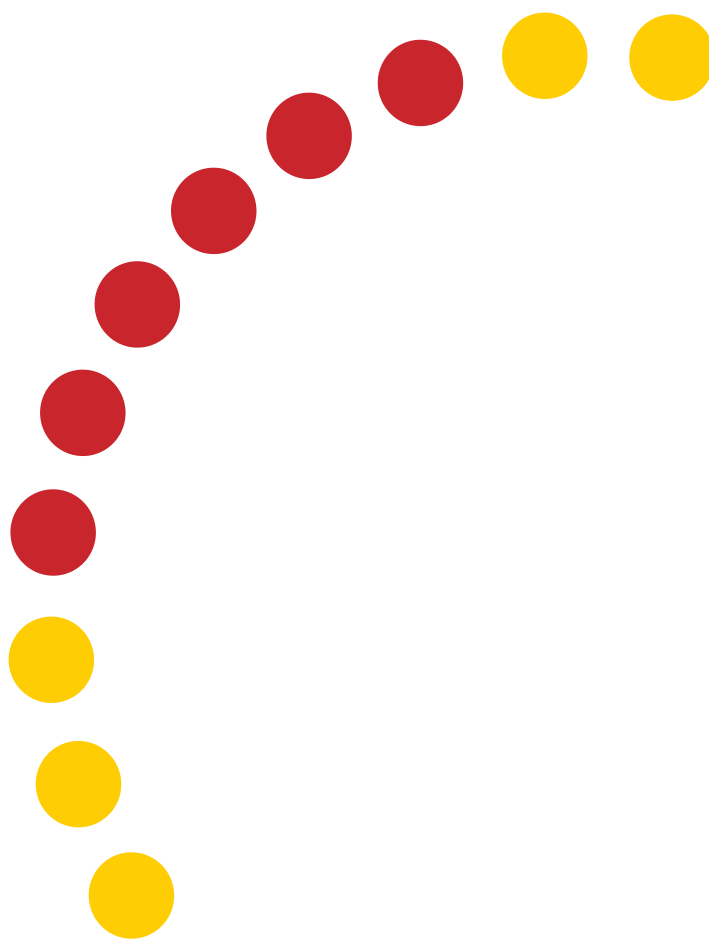
TABEAU	NUMERO	PAGE
Indicateurs de parité filles / garçons	1	12
Principaux ratios en infrastructures sanitaires	2	13
Répartition des populations en fonction des distances qui les séparent des structures de santé	3	13
État des lieux des structures sanitaires	4	13
Ratios en personnel de santé pour la région de Kédougou	5	14
Indicateurs de performance dans le sous-secteur santé	6	15
Échantillon des questionnaires	7	26
Échantillon des focus groups	8	26
Échantillon des interviews au niveau local	9	27
Dénomination des règles dans les langues locales et expressions utilisées pour parler des menstruations sans les mentionner explicitement	10	38
Croyances socioreligieuses sur les menstruations et restrictions liées	11	43

GRAPHIQUE	NUMERO	PAGE
Lieu de résidence des enquêtées	1	31
Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge	2	32
Statut matrimonial des enquêtées	3	32
Prévalence d'excisées parmi les enquêtées	4	33
Niveau d'études des enquêtées	5	34
Population des jeunes filles et femmes selon la profession ou l'activité exercée	6	35
Religion des enquêtées	7	35
Répartition ethnique de l'échantillon	8	36
Protections hygiéniques utilisées	9	44
Lieu de lavage du matériel	10	46
Lieu de séchage du matériel	11	46
Accès à un point d'eau à la maison	12	46
Mode d'élimination du matériel d'absorption	13	48

RÉFÉRENCES

1. Agence nationale de la statistique et de la démographie du Sénégal. Situation économique et sociale de la région de Kédougou. 2011. Disponible sur : www.ansd.sn/ressources/ses/SES_Kedougou_2011.pdf. Consulté en octobre 2014
2. Cabinet EMAP. Agenda-Post-2015-Sénégal-Rapport-Final. Ministère de l'Economie et des Finances. 2013. Disponible sur : www.undp.org.sn/pdf/Agenda-Post-2015-Senegal-Rapport-Final.pdf Consulté en octobre 2014. Étude commanditée par le PNUD et l'État du Sénégal.
3. Caruso, Bethany A., Alexandra Fehr et al. WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An Assessment of Menstrual Hygiene Management in Schools. United Nations Children's Fund, New York, Novembre 2013. Disponible sur : www.unicef.org/wash/schools/files/Sierra_Leone_MHM_Booklet_DM_15_Nov_1020_single-Sierra_Leone.pdf Consulté le 27 janvier 2015.
4. Fisher, J. Pour elle c'est la grande question - Placer les femmes au centre des initiatives liées à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène (rapport justificatif). 2006. Élaboré pour Water Supply and Collaborative Council, UNICEF, Gender and Water Alliance, Norwegian Ministry of Foreign Affairs. Disponible sur : [http://esa.un.org/iys/docs/san_lib_docs/EvidenceReport_fr\[1\].pdf](http://esa.un.org/iys/docs/san_lib_docs/EvidenceReport_fr[1].pdf) Consulté en décembre 2014.
5. Keihas L. L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest - Burkina Faso et Niger - Études de cas en 2013. UNICEF. 2013. Disponible sur www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_French_Final.pdf. Consulté en octobre 2014, étude commanditée par l'UNICEF
6. Long, J. and Caruso. WASH in Schools Empowers Girls' Education in Rural Cochabamba, Bolivia: An Assessment of Menstrual Hygiene in Schools. United Nations Children's Fund, New York. 2012. Disponible sur : www.unicef.org/wash/schools/files/Bolivia_MHM_Booklet_DM_15_Nov_single_0940_Bolivia.pdf Consulté en octobre 2014.
7. Ministère de l'Éducation nationale du Sénégal. Plan décennal de l'éducation et la formation 2000-2017 du Sénégal. 2000. Disponible sur : www.education.gouv.sn/root-fr/upload_pieces/telecharger%20le%20document%20du%20pdef-ept.pdf Consulté en septembre 2014.
8. Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Sénégal. Lettre de politique sectorielle de l'hydraulique et l'assainissement en milieu urbain et rural 2005-2015. 2005. Disponible sur : http://www.pepam.gouv.sn/docs/lpsepa_fr.pdf Consulté en septembre 2014.
9. Ministère de la Santé, de la Prévention et de la Protection sociale du Sénégal. Code de l'hygiène publique du Sénégal. 1985. Disponible sur : www.sendeveloppementlocal.com/file/36018/ Consulté en octobre 2014.

10. Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Action sociale du Sénégal. Plan national de développement sanitaire 2009-2018. 2009. Disponible sur : www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Senegal/PNDS2009_2018.pdf
11. ONU FEMMES, Water Supply and Sanitation Collaborative Council, Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire du Sénégal. Rapport Provisoire séminaire de formation des formateurs en GHM. ONU Femmes / WSSCC. 2014.
12. ONU FEMMES, Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Rapport Provisoire Campagne GHM à Louga Juin 2014. ONU Femmes / WSSCC. 2014.
13. Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire du Sénégal. Rapport de la 8eme Revue annuelle conjointe. Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Sénégal. 2014. Disponible sur : www.pepam.gouv.sn/docs/RAC%202014/SYNTHESE%20RAPPORT%20RAC%202014.pdf Consulté en septembre 2014.
14. WaterAid, WSSCC, Unilever (2013), Il y a urgence : Rapport sur l'assainissement et l'hygiène en faveur des femmes et des filles. 2013. Disponible sur : www.wsscc.org/sites/default/files/publications/il_y_a_urgence_french_version.pdf Consulté en octobre 2014.
15. Water Supply and Sanitation Collaborative Council. Hommage à la femme : la gestion de l'hygiène menstruelle. 2013. Disponible sur : www.wsscc.org/sites/default/files/publications/wsscc_womanhood_report_fr_web_0.pdf Consulté en octobre 2014.
16. WSSCC/ONU Femmes, Gestion de l'hygiène menstruelle: comportements et pratiques dans la région de Louga, Sénégal, 2014



AUTEURS (par ordre alphabétique)

- Rockaya AIDARA
- Mbarou GASSAMA
- Archana PATKAR
- Baye Cheikh TOURE

SINCÈRES REMERCIEMENTS À :

- L'équipe d'enquêtrices qui a procédé à la collecte des informations.
- Tous les membres de l'équipe du bureau régional d'ONU Femmes pour l'Afrique de l'ouest et du centre qui a procédé à la revue de ce document. Merci à Aminata Camara pour l'appui technique et logistique.
- Tous les membres de l'équipe du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement basé à Genève (Suisse) qui a procédé à la revue de ce document. Merci à Eileen Palmer.
- Tous les membres du « sous-comité recherche » du comité consultatif du programme conjoint qui ont procédé à la revue de ce document, , notamment le Laboratoire de Recherches sur les Transformations Economiques et Sociales (LARTES) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Senegal).

ONU FEMMES

En juillet 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a créé ONU Femmes, l'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

ONU Femmes a principalement pour rôle :

- D'appuyer des organes intergouvernementaux, tels que la Commission de la condition de la femme, dans l'élaboration de politiques, de règles et de normes mondiales ;
- D'aider les États Membres à appliquer ces règles, et est prêt à fournir un appui technique et financier approprié aux pays qui le demandent et à forger des partenariats performants avec la société civile ; et
- De demander des comptes au système des Nations Unies sur ses propres engagements en faveur de l'égalité des sexes, avec notamment un suivi régulier des progrès enregistrés dans l'ensemble du système.

Fidèle à la vision de l'égalité pour tous et pour toutes inscrite dans la Charte des Nations Unies, ONU Femmes œuvre, entre autres, pour :

- L'élimination de toute discrimination à l'encontre des femmes et des filles ;
- L'autonomisation des femmes ; et
- L'égalité entre hommes et femmes en tant que partenaires et bénéficiaires du développement, des droits de l'homme, de l'action humanitaire, de la paix et de la sécurité.

LE CONSEIL DE CONCERTATION POUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET L'ASSAINISSEMENT (WSSCC)

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC) est une organisation composée de membres et de partenaires dont la mission est de sauver des vies et d'améliorer les conditions de vie des populations. Pour ce faire, il renforce la collaboration entre les organisations sectorielles et les spécialistes qui s'efforcent de faciliter l'accès à des installations sanitaires pour 2,5 milliards de personnes et à l'eau potable pour 748 millions de personnes.

Grâce à ses travaux, le WSSCC contribue aux objectifs plus généraux de l'élimination de la pauvreté, de l'amélioration de la santé et de l'environnement, de l'égalité hommes-femmes et du développement économique et social à long terme. Le WSSCC apporte un soutien à des coalitions dans une vingtaine de pays et à ses membres dans plus de 160 pays. Son secrétariat, basé à Genève, opère sous les auspices du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS).



**Le Conseil de Concertation Pour
l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement**

15 Chemin Louis-Dunant
1202 Genève
Suisse

Tél : +41 22 560 8181
Fax : +41 22 560 8184

wsscc@wsscc.org
www.wsscc.org



ONU Femmes, Bureau Afrique de l'Ouest et du centre

Ngor Virage, Immeuble N°3 SCI Diama
BP 154 Dakar, Sénégal

Tél: +221 33 869 9970
Fax : +221 33 860 5495

news.waro@unwomen.org
socialmedia.waro@unwomen.org
www.unwomenwestandcentralafrica.com

UN Women

220 East 42nd Street
New York, NY 10017, USA

Tél: +1 646 781 4400
Fax: +1 646 781 4444

www.unwomen.org