

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

ÉTUDE



L'utérus est relié
aux ovaires par les
trompes de Fallope. Les
ovaires ont leurs propres
saignements menstruels
appelés follicles ovaires, ce qui
se produit entre
0 et 19 ans.

1

La roue des menstruations

Il est naturel pour les femmes
et les filles d'avoir des saignements
de sang rouge de 2 à 7 jours
de 2 à 3 fois par mois.

© 2014 : WSSCC et ONU Femmes

Conception : ACW, Londres, Royaume-Uni

Photos : Javier Acebal / WSSCC / ONU Femmes

En savoir plus :

www.wsscc.org

www.unwomenwestandcentralafrica.com

www.unwomen.org/fr

GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE: COMPORTEMENTS ET PRATIQUES DANS LA RÉGION DE LOUGA, 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 dans la région de Louga au Sénégal.

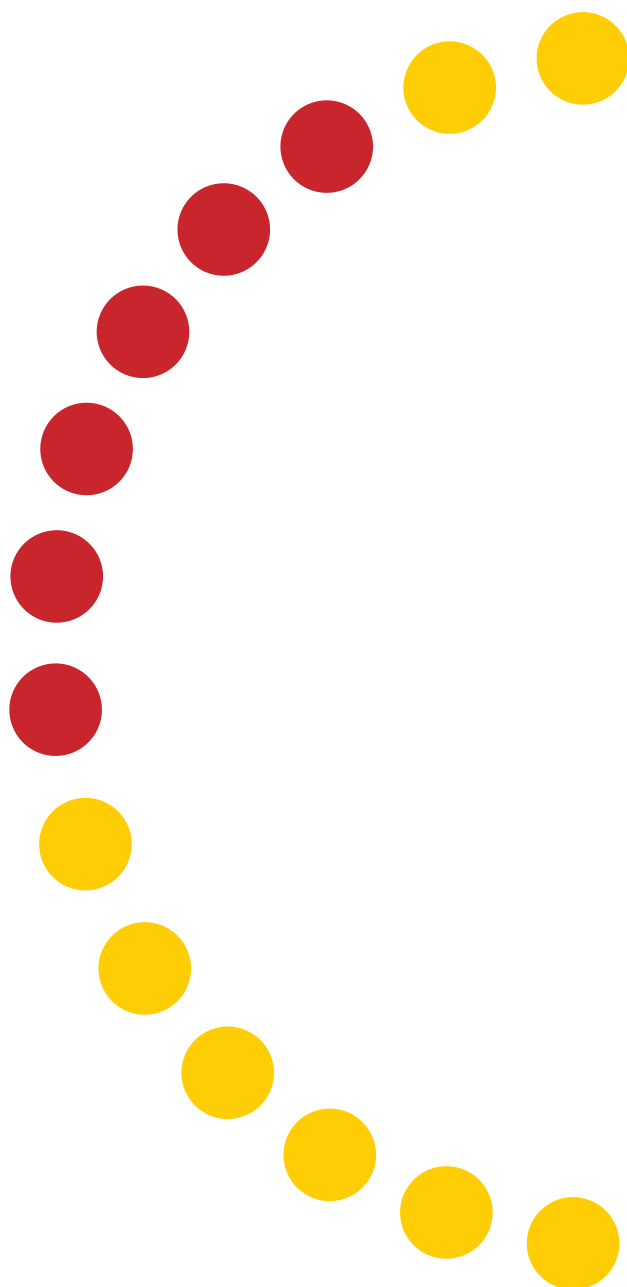


TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	2
AVANT-PROPOS	3
SOMMAIRE EXECUTIF	4
Principaux résultats	4
CONTEXTE	7
Présentation de la zone de l'étude	7
Données sur l'éducation et la formation professionnelle	7
Données sur l'accès aux soins de santé	8
Données liées à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement	9
Problématique	11
OBJECTIFS	13
MÉTHODOLOGIE	14
Méthodes de collecte et d'analyse de données	14
Échantillonnage	15
Limites de l'étude	15
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	17
Les menstruations, un sujet tabou	17
Le sang menstruel, une souillure	18
Compréhension du phénomène et sentiments de la jeune fille lors des premières menstruations	20
Gestion des menstruations	24
Gestion des déchets menstruels	30
ANALYSE DE L'IMPACT DES MENSTRUATIONS SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES ET DES JEUNES FILLES	33
Menstruations et passage à l'âge adulte	33
Menstruations et participation des femmes et des filles aux activités quotidiennes	35
L'impact du mauvais état des infrastructures des établissements publics sur la participation des femmes et des filles	36
RECOMMANDATIONS	40
CONCLUSION	43
LISTE DES GRAPHIQUES	44
RÉFÉRENCES	45

LISTE DES ACRONYMES

ANSD

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

DESC

Droits Économiques Sociaux et Culturels

FNUAP

Fonds des Nations-Unies pour la population

GHA

Genre, Hygiène et Assainissement

GHM

Gestion de l'hygiène menstruelle

GHS

Gender, Hygiene and Sanitation

GSF

Global Sanitation Fund (Fonds Mondial pour l'Assainissement)

MHM

Menstrual Hygiene Management

OMD

Objectifs du Millénaire pour le développement

ONU Femmes

Entité des Nations-Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

PEPAM

Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire

PNUD

Programme des Nations-Unies pour le développement

SNEEG

Stratégie Nationale pour l'Égalité et l'Équité de Genre

UNESCO

Organisation des Nations-Unies pour l'éducation, la science et la culture

UNICEF

Fonds des Nations-Unies pour l'enfance

WSSCC

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

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

Le 9 Mars 2014, ONU Femmes et le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement ont lancé un programme conjoint d'une durée de trois dans la région de Louga au Sénégal. Le lancement a été effectué par la ministre de l'élevage et ancienne maire de Louga, Mme Aminata Mbengue Ndiaye.

À ce jour, il n'existe aucune politique publique mentionnant la gestion de l'hygiène menstruelle en Afrique de l'ouest et du centre. Dans le cadre du programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement » mis en œuvre par ONU Femmes et le WSSCC, un sondage couplé par une collecte de données qualitatives « focus groups »¹ et interviews a permis de recueillir des informations sur les connaissances et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle dans la région de Louga en juin 2014.

L'étude a principalement été réalisée en zone urbaine et semi-urbaine. L'échantillon choisi pour cette étude a été tiré au hasard et les sondages ont été effectués sur la base du volontariat. Sur un total de 616 femmes et filles âgées entre 11 et 65 ans, environ 51% provenaient du département de Louga, 28% du département de Linguère, et 21% du département de Kébémér.



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

Le silence qui règne autour de la question de la gestion de l'hygiène menstruelle affecte celle-ci dans son ensemble tant en termes d'accès à l'information, que de reproduction de pratiques liées à des croyances ou tabous, de perceptions sur les jeunes filles en menstruation, de l'entretien du matériel et de son élimination. Ce sont plusieurs droits humains de la femme qui sont niés et violés, notamment le droit humain à l'eau et à l'assainissement, le droit à l'éducation, à un travail et à des conditions de vie décentes. Les ouvrages restent inadéquats et non adaptés aux besoins des femmes et des jeunes filles qui, pour la majorité, font le choix de réduire leurs activités culturelles, éducatives, sociales et économiques durant cette période, au risque de considérablement diminuer leur productivité et leurs revenus.

¹ Sont appelés « focus groups », 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.

- Les jeunes filles disposent de **très peu d'informations sur les changements biologiques liés aux menstruations ainsi que sur les différentes options** qui s'offrent à elles **pour une gestion sûre et hygiénique** de celles-ci. Les mères et les amies sont les premières sources d'information. Or dans ce contexte, celles-ci ne sont pas toujours dotées de connaissances sur les changements biologiques, le cycle menstruel, les infections liées aux mauvaises pratiques, les options qui s'offrent à la jeune fille pour le choix du matériel d'absorption du sang, le séchage et l'élimination du matériel. Ceci explique la volonté des répondantes d'aborder en profondeur ces questions avec les praticiens de la santé et d'autres acteurs, notamment les maitresses d'économie familiale, les enseignantes, les clubs d'éducation à la vie familiale, les agents de santé et du service d'hygiène, et les travailleurs sociaux afin d'améliorer l'accès à une information crédible et de qualité pour les adolescentes avant l'arrivée des premières règles. La faible connaissance du cycle menstruel et de la gestion de l'hygiène menstruelle s'est également exprimée par de nombreuses questions sur la santé de la reproduction et les **grossesses précoces** lors des « focus groups ».
- Dans la plupart des cas, le **séchage** du matériel hygiénique est effectué à **l'ombre**, dans un endroit privé et sans lumière. La **gestion en cachette et le manque d'information constituent les premières causes d'infections liées à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle**.
- Les **déchets menstruels sont éliminés de façon récurrente dans des latrines et des toilettes, par souci de discrétion ou du fait du manque d'espace pour l'élimination des déchets**. Les impacts sur l'environnement et sur l'entretien de ces équipements sanitaires sont néfastes et non abordés avec les jeunes filles en pré-menstruation dans des modules de formation et/ou d'éducation. Ainsi, les menstruations sont un sujet absent des curricula d'enseignement au niveau élémentaire.
- **Les menstruations sont souvent associées à un signe de maturité, mais aussi de majorité**. Les jeunes filles qui ont eu leurs premières menstruations sont perçues comme de « *grandes filles* » potentiellement en âge d'être mariées. Elles acquièrent davantage de responsabilités dans leurs communautés et, malgré l'existence d'une loi au Sénégal qui fixe l'âge légal du mariage des femmes à 18 ans, il subsiste un nombre important de jeunes filles qui sont mariées avant. Or les mariages précoces augmentent considérablement le risque de grossesses précoces et de maladies telles que les fistules. Il importe donc de déconstruire l'idée selon laquelle une jeune fille qui a obtenu ses menstruations est une grande fille, et d'inscrire cet événement dans la courbe normale de croissance de l'adolescente.
- **L'inexistence d'espaces appropriés** et le manque d'équipements adaptés à la bonne gestion de l'hygiène menstruelle constituent un **frein à la participation des femmes et des jeunes filles aux activités culturelles, éducatives, sociales, et génératrices de revenus**. Ainsi, les habitations demeurent le lieu privilégié pour changer le matériel hygiénique. Il a été relevé que les femmes et jeunes filles privilégient majoritairement les toilettes à la maison pour le lavage intime et le lavage du matériel, principalement en raison du manque d'espaces appropriés hors des habitations, ce qui implique une réduction des activités des femmes et des jeunes filles de quatre à huit jours dans le mois et donc une baisse de leur productivité et de leurs revenus.
- Enfin, il a été établi un **important lien de cause à effet entre le renoncement volontaire des jeunes filles à l'éducation pendant la période des règles (absentéisme scolaire) et le manque d'espaces appropriés et équipés permettant une gestion sûre, hygiénique et dans l'intimité des menstruations**. Près de la moitié des répondantes ont indiqué qu'elles allaient rarement à l'école pendant la période des menstruations.



Femmes prêtant serment de briser le silence sur les menstruations lors du labo GHM à Louga

CONTEXTE

Présentation de la zone de l'étude

L'étude s'est déroulée dans la région de Louga qui est située au nord-est du Sénégal, à environ 200 km de Dakar, la capitale. Louga est l'une des quatorze régions du Sénégal. D'une superficie de 24 889 km², la région compte 835 325 habitants.² Elle est composée de trois départements (Louga, Linguère et Kébémér), quatre communes, 11 arrondissements, 48 communautés rurales et 2 632 villages. Dans la région cohabitent 19 ethnies, bien qu'une large majorité de la population soit constituée par l'ethnie Wolof, et dans une moindre mesure, par les Haalpoular.³

Données sur l'éducation et la formation professionnelle

La région de Louga a enregistré au cours des dernières années des avancées dans le domaine de l'éducation : les infrastructures, les effectifs scolaires et le personnel ont connu des bonds appréciables grâce aux efforts fournis dans le cadre du Plan Décennal de l'Éducation et la Formation (PDEF). Cependant, le nombre d'abris provisoires demeure encore important du fait des retards accusés dans les travaux de construction, mais aussi du gap existant entre la demande et l'offre.

Au niveau de l'enseignement élémentaire, les effectifs sont en constante évolution et atteignent 89 567 élèves en 2009, avec 49% de filles ; la part du privé est de 6,78% des effectifs. Le Taux brut global de scolarisation (TBS) est passé de 65,5 % en 2007 à 70% en 2009, soit une progression moyenne annuelle de 2,5 %.⁴ Cependant, il reste en deçà du TBS national qui s'élève à 91,1% en 2009. Des progrès substantiels sont notés dans l'inscription au CI⁵ où le taux global régional a atteint 98,5%, avec une présence de 100,6% pour les filles et 96,5% pour les garçons. Cependant, la progression du taux d'achèvement demeure faible (42,5% en 2007 contre 43% en 2009) pour un objectif déclaré de 85% en 2010, pouvant hypothéquer l'atteinte des OMD par rapport à cet indicateur si des efforts ne viennent pas améliorer l'évolution de la situation.

Tableau : Effectifs des écoles de l'élémentaire en 2008 et 2009⁶

IDEN	2008			2009		
	Total	Filles	% du privé	Total	Filles	% du privé
Kébémér	22 551	11 400	0,59%	23 833	11 711	0,57%
Linguère	22 093	11 632	1,71%	23 012	10 887	1,99%
Louga	44 396	20 864	17,54%	42 722	21 948	12,83%
Région	89 040	43 896	9,32%	89 567	44 546	6,78%

Le maintien à l'école pose également problème dans la région. En dehors des régions de Diourbel (31,9%), Matam (40,1%) et Kaolack (41,9%), Louga présente le taux d'achèvement le plus bas du pays qui se situe à 43% en 2009. Le taux global de redoublement dans l'élémentaire a connu une baisse de 5,2% en 2009, comparativement à l'année 2008. Suivant le sexe, cette baisse est plus perceptible chez les garçons (7,8%) que chez les filles (1,09%).

Ces difficultés scolaires découlent de plusieurs facteurs liés à la distance, aux fortes températures (de mars à juin dans le département de Linguère), à l'absence de latrines dans les établissements, à l'exode, à la transhumance et même à l'émigration. En effet, tous ces paramètres influent négativement sur la fréquentation scolaire et expliquent souvent les taux élevés d'abandons et échecs scolaires, dans certaines zones.

² Données de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, juillet 2014, accessible sur www.ansd.sn

³ Louga, Sénégal : Représentations autour de la migration auprès d'une communauté d'origine, Rapport de recherche Projet 'Mémoires audiovisuelles de la migration sénégalaise', Maggi/Sarr/Amadei, avril 2008.

⁴ Plan Régional de Développement Intégré 2010-2015, Conseil Régional de Louga, 2010.

⁵ Équivalent à la première classe primaire.

⁶ Source : Inspection d'Académie de Louga.

Dans le secondaire, les mêmes tendances évolutives sont constatées au niveau de l'accès, mais le TBS affiche 21,7% en 2009 pour le moyen et 8,7% pour le secondaire. Avec les collèges de proximité, les nombreux cas d'abandons scolaires, notés surtout chez les filles, s'amenuisent d'année en année. Un nouveau lycée a été construit à Louga et contribue au maintien des filles dans le secondaire.

L'enseignement technique est très peu développé dans la région, avec un nombre réduit d'infrastructures de formation. D'ailleurs, le collège d'enseignement moyen technique de Louga fonctionne comme un collège d'enseignement général avec option technologique. Le matériel et l'équipement nécessaires à l'enseignement de la technique faisant défaut, cet établissement a fini par changer de cap.

Il existe des centres d'enseignement technique féminin que l'on retrouve dans les trois départements de la région, avec un effectif total de 260 apprenants dont 257 filles. Les filières disponibles à l'enseignement sont la restauration, la coiffure, la couture et parfois les techniques de collectivité pour une durée de 3 ans.

Données sur l'accès aux soins de santé

Au regard de la couverture des infrastructures de santé, la région est encore loin des normes requises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ainsi, la distribution des infrastructures sur l'espace régional connaît un déséquilibre, avec une faible présence dans le département de Linguère qui pourrait s'expliquer par la faible densité de la population mais aussi par le caractère dispersé de l'habitat et la grande taille du département, poussant les acteurs médicaux à développer des stratégies mobiles et ou avancées pour une meilleure diffusion des services sanitaires au niveau des populations.

Ainsi, les populations de certaines zones rurales difficiles d'accès de ce département semblent exclues des services de soins de santé (modernes) et n'ont d'autres alternatives que le recours à la pharmacopée traditionnelle.

En 2009, le personnel de santé, toutes catégories confondues, se chiffrait à quelque 424 éléments. Il est caractérisé par le nombre déficitaire des médecins, surtout les spécialistes ; par contre il ressort du constat une bonne représentativité des matrones (212). Ce personnel accuse un déficit réel par rapport à une prise en charge acceptable dans les normes OMS. En effet, au regard des résultats, les ratios agents de santé/ populations affichés sont assez faibles. Ainsi, la région se retrouve avec 1 médecin pour 63 946 habitants ; 1 gynécologue pour 196 599 femmes en âge de reproduction ; 1 pédiatre pour près 402 586 enfants âgés de moins de 12 ans ; 1 infirmier pour 10 658 habitants et 1 sage-femme pour 4 369 femmes en âge de reproduction.

Les données pour mesurer l'évolution de la santé maternelle et infantile datent de 2005. On note cependant une tendance baissière depuis 2005 où le taux de mortalité tournait autour de 154 pour 100 000 naissances vivantes (NV) contre 377 pour 100 000 NV les années précédentes.

À Louga en 2005, on enregistrait en moyenne près de 50% des naissances avec l'assistance de personnel de santé qualifié, essentiellement les infirmières et les sages-femmes, alors qu'au niveau national, cette proportion était de 52%. En 2009, un peu plus de 55% des naissances se font avec assistance médicale. Mais un rythme encore un peu lent pour être sûr d'être au rendez-vous de 2015 (OMD).

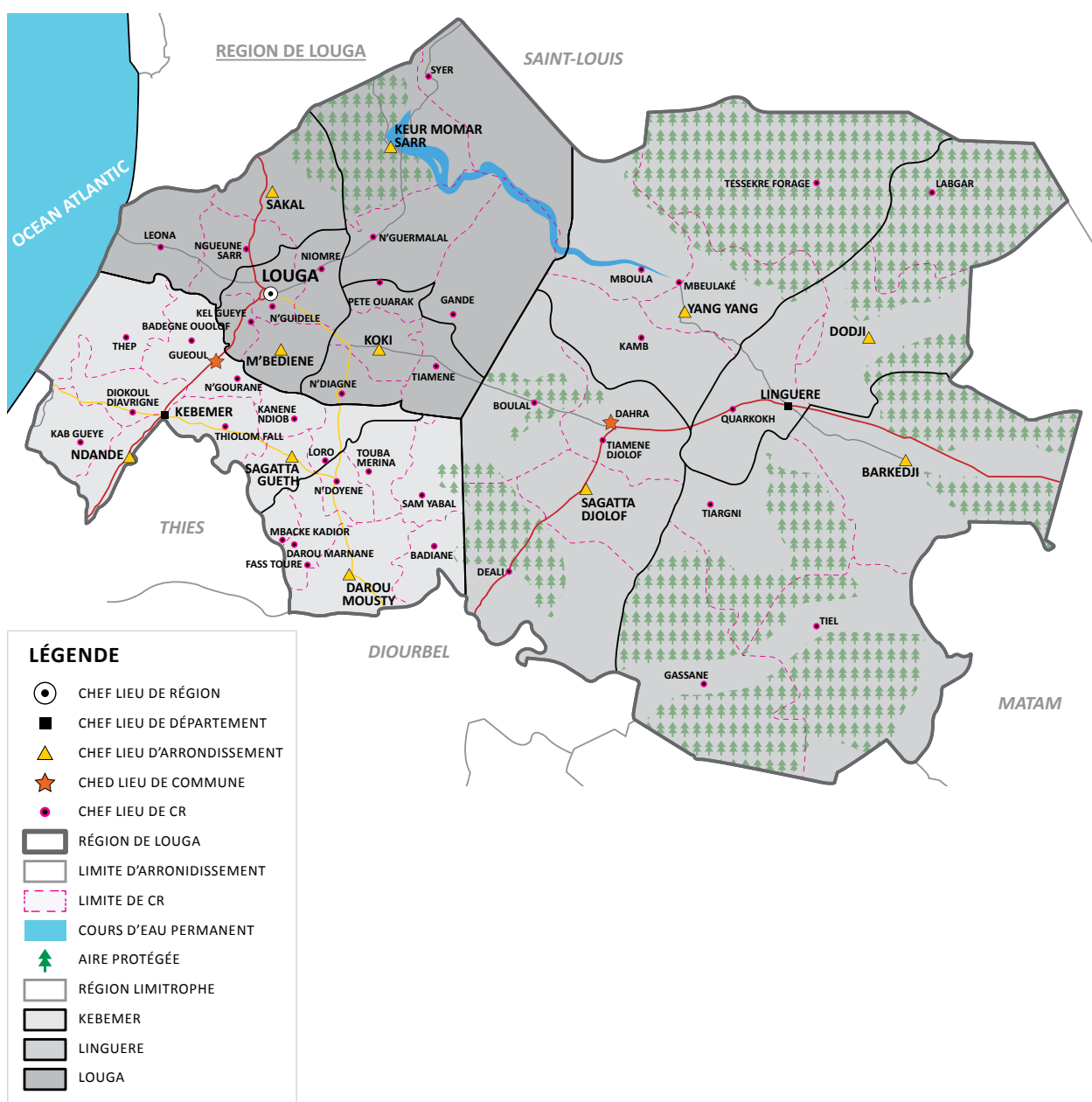
En ce qui concerne la séroprévalence du VIH/sida dans la région, les femmes (96%) sont légèrement moins informées que les hommes (97,8%) sur le sida. Cependant, sur les moyens de l'éviter, la tendance s'est inversée avec 83,2% pour les femmes contre 73,4% pour les hommes. La prévalence du VIH/sida dans le pays tourne autour de 0,7%. La prévalence globale du VIH dans la région pour les hommes et les femmes de 15 à 49 ans est de 0,5% et de 0,3% pour les jeunes dont l'âge varie entre 15 et 24 ans. On note que les femmes sont plus infectées que les hommes pour les deux groupes d'âge, soit 0,7% pour les 15-49 ans et 0,5 % chez les 15-24 ans. Chez les hommes, ces taux sont insignifiants (Plan Régional de Développement Intégré de Louga).

Données liées à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement

Les données liées à l'accès à l'eau et à l'assainissement ont été sensiblement améliorées dans la région de Louga ces dernières années. Selon le Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire (PEPAM), au Sénégal, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont presque atteints pour le sous-secteur de l'hydraulique avec 89,5% d'accès, mais demeurent hors de portée pour l'assainissement.⁷ La revue annuelle du PEPAM de 2014 relève un taux d'accès à l'eau dans la région de Louga de 83,32%. Les données concernant l'accès à l'assainissement ne sont pas désagrégées par région, mais le taux d'accès national à l'assainissement est de 38,7%.

La région de Louga dispose d'un Plan directeur d'assainissement depuis 1979 mais l'accès à l'eau potable est priorisé par rapport au volet assainissement urbain. Dans la région, les problèmes de l'insalubrité et l'hygiène du cadre de vie des populations se posent en termes d'évacuation des eaux usées et pluviales, et de gestion des déchets solides. Ils constituent des problèmes récurrents que les autorités politiques et administratives ne parviennent pas à régler.

Carte administrative de la région de Louga⁸



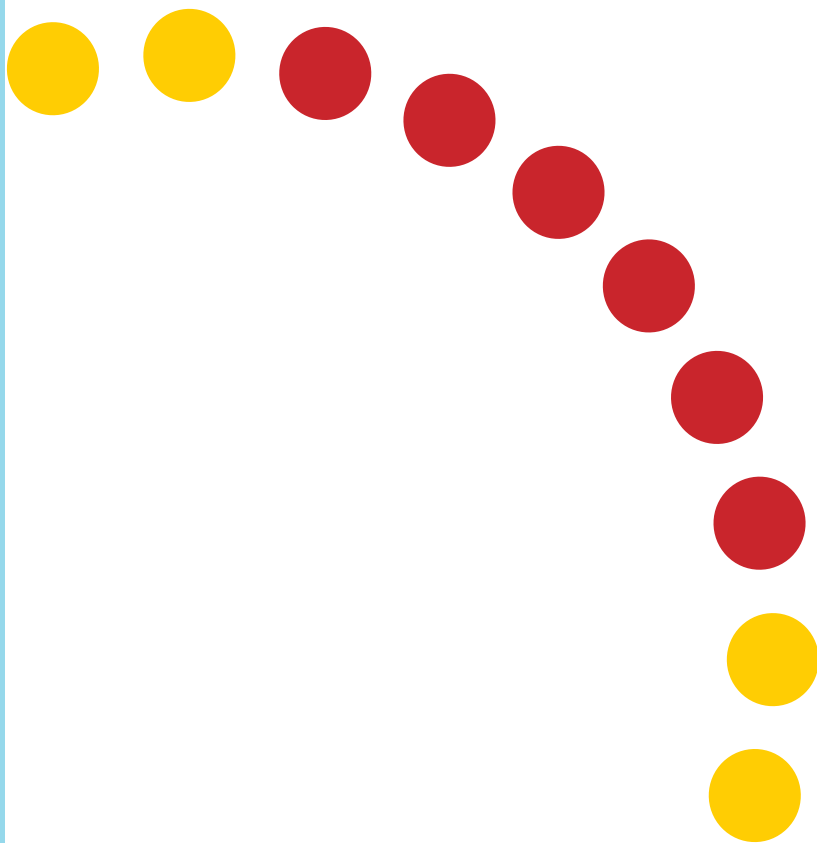
⁷ Programme Eau Assainissement du Millénaire (PEPAM) www.pepam.gouv.sn/ensemble/index.php?rubr=vue

⁸ Source : Gouvernement du Sénégal www.gouv.sn/Cartes.html

Le seul réseau d'assainissement est localisé dans la commune de Louga et ne couvre qu'une faible partie des besoins. Il n'arrive pas à assurer correctement le drainage des eaux usées et pluviales. Le réseau d'assainissement de la ville de Louga affiche un taux d'utilisation très faible de l'ordre 25,8% (417 concessions raccordées sur 1 200 raccordements potentiels sans extension). La majeure partie de la population de la capitale régionale se trouve ainsi en dehors du système et développe d'autres stratégies en termes de solutions alternatives. Cette situation a des effets néfastes sur la femme et la jeune fille.

La gestion de l'hygiène menstruelle n'est mentionnée dans aucun document de politique sectorielle, ni au niveau national, ni au niveau de la région. Cependant, il faudrait mentionner que le Sénégal a adopté sa Stratégie d'équité et d'égalité de genre dont l'objectif est de contribuer à l'équité et l'égalité des sexes à travers l'instauration d'un environnement institutionnel, social, culturel, juridique et économique favorable à l'égalité des sexes. En outre, la stratégie cherche à contribuer à une intégration effective du genre dans tous les secteurs de développement.

L'indice d'inégalité genre, selon la Stratégie nationale de développement économique et social 2013-2017, était de 0,566 en 2011, traduisant les disparités sociales entre les hommes et les femmes. En plus des disparités de genre, des inégalités entre régions, zones urbaines et zones rurales sont notées. Elles se traduisent en termes d'inégalités d'accès aux infrastructures de base dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, les infrastructures de transport, et de stockage, l'électricité, les aménagements hydro-agricoles etc. Ainsi, les inégalités de genre sont très accentuées pour les femmes vivant en zone rurale. Le document note que globalement, la majorité des femmes sont occupées à des activités non-rémunérées, surtout en zone rurale, ce qui accroît la pauvreté chez les femmes rurales.



Problématique

Très 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,⁹ 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.

Les études et les interventions portant sur la gestion de l'hygiène menstruelle sont plus nombreuses du côté de l'Afrique de l'est avec des études réalisées en Érythrée, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Rwanda et en Tanzanie, et des petites entreprises qui ont été développées pour produire des matériels de protection sanitaire à bas coûts tels que le Maka Pad en Ouganda ou SHE au Rwanda.¹⁰ Quelques études ont été notées au Ghana, au Nigéria et en Sierra Léone.¹¹ L'enquête de l'UNICEF au Niger et au Burkina, référencée ci-dessous¹² est la seule menée à notre connaissance en Afrique francophone. Ainsi, dans le cadre de la présente étude, nous ne nous sommes pas concentrés sur les infrastructures en tant que telles mais plutôt sur les bénéficiaires, sur leurs comportements et pratiques, ainsi que sur leurs besoins.

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.

La présente étude rentre dans le cadre des activités du programme conjoint. Elle est le résultat d'un recueil et d'une analyse de données collectées dans la région de Louga sur la compréhension et les pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle. C'est également la première d'une série du volet recherche du programme conjoint qui vise à renforcer l'état des connaissances en la matière en Afrique de l'ouest et du centre.

9 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, Boliva – 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 Léone.

10 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.

11 Idem.

12 Idem.



OBJECTIFS

L'objectif général de l'étude est de diagnostiquer les différentes pratiques et comportements en matière de gestion de l'hygiène menstruelle et leurs impacts sur les conditions de vie des femmes et des filles de la région de Louga.

De façon spécifique, l'étude vise à :

- Collecter des informations sur les pratiques culturelles et sociales liées à la gestion de l'hygiène mensuelle ;
- Dresser un état des lieux de la situation dans la région de Louga ;
- Dégager la perception de la population sur les menstruations ;
- Identifier les bonnes pratiques favorables à une bonne hygiène menstruelle ;
- Dégager des recommandations à l'intention des décideurs pour une meilleure prise en compte de cette problématique dans les politiques.



Quelques outils du WSSCC utilisés lors du labo : le livret « en grandissant », la roue des menstruations et les perles permettant les bracelets GHM

MÉTHODOLOGIE

Méthodes de collecte et d'analyse de données

Pour développer la connaissance autour des comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle, la méthode mixte, combinant la collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives, a été utilisée. Les données ont été collectées autour du Labo GHM.¹³ Ces journées ont été mises à profit pour mener une campagne de sensibilisation et un sondage de perception sur la gestion de l'hygiène menstruelle afin de disposer d'une situation de référence.

En plus des « focus groups » sous la tente GHM, un sondage a été effectué pendant trois jours dans les trois départements de la région de Louga (Kébémér, Linguère et Louga).

Données quantitatives

Un questionnaire préparé et testé en Inde en 2012 par le WSSCC¹⁴ a été revu et adapté au contexte du Sénégal par l'équipe du programme conjoint, puis a été traduit en français. Le questionnaire a été validé et une application web développée. Cette application est liée à une base de données en ligne dont sont issues les statistiques citées dans le présent rapport.

Le questionnaire a été administré en utilisant l'application sur tablette. Le WSSCC a également formé des enquêtrices et animatrices sur la gestion de l'hygiène menstruelle et l'animation du Labo GHM.¹⁵ Ainsi, 14 enquêtrices ont été formées sur la gestion de l'hygiène menstruelle, sur le questionnaire et l'utilisation des tablettes.

Elles ont joué un rôle important dans le recueil d'informations. Les enquêtrices ont été sélectionnées sur la base de leur expérience dans le domaine et de leurs qualifications professionnelles. Elles provenaient de différentes régions et différents groupes ethniques du Sénégal. Cela leur a permis d'interagir avec des répondantes qui ne s'exprimaient pas toujours en français. Le choix des enquêtrices s'est porté sur des femmes afin de mettre à l'aise les filles et femmes enquêtées, et de leur permettre de s'exprimer librement, étant donné que la question de l'hygiène menstruelle est encore taboue. Il convient de noter que le sondage a été rédigé en français et administré directement en langue locale pour la cible analphabète.

Les participantes répondaient aux questions seules avec une enquêtrice afin d'éviter qu'elles soient influencées. Elles donnaient leurs réponses avant d'avoir accès au Labo de gestion de l'hygiène menstruelle, pour que leurs réponses ne soient pas inspirées par des nouvelles connaissances acquises.

Données qualitatives

Elles ont été recueillies à partir des « focus groups » sous la tente GHM. Ainsi, des filles et femmes du département de Louga ont visité le Labo et les thèmes discutés ont porté sur le niveau d'information et les pratiques en gestion de l'hygiène menstruelle.

Pour connaître l'état des lieux des infrastructures, des observations ont été faites et des photos prises dans les lieux publics et dans les domiciles.

Une revue de la littérature a également été effectuée afin de permettre d'intégrer des éléments d'analyse relatifs à la perception des menstruations et à leur impact sur les conditions de vie des femmes et des filles de la région.

¹³ Le Labo de gestion de l'hygiène menstruelle est un espace privilégié et un lieu d'apprentissage où les femmes et les jeunes filles se retrouvent pour aborder les trois piliers de la gestion de l'hygiène menstruelle. Ici, le Labo GHM a pris la forme d'une tente dans laquelle les jeunes filles se sont retrouvées.

¹⁴ Le WSSCC a débuté ce travail en Inde afin de réaffirmer le droit humain à l'eau et à l'assainissement notamment pour les couches les plus vulnérables. L'approche basée sur trois piliers démontre également comment la non prise en compte de la gestion de l'hygiène menstruelle constitue une violation de droits humains.

¹⁵ L'approche du WSSCC est fondée sur trois piliers : briser le silence ; gestion sûre et hygiénique des menstruations ; gestion et élimination des déchets. Trois axes qui sont revus en détail lors des formations et qu'il est important de comprendre avant de mener la collecte de données.

Échantillonnage

Le sondage a duré trois jours et concerné les trois départements de Louga :

- 316 filles et femmes du département de Louga ;
- 173 filles et femmes du département de Linguère ;
- 127 filles et femmes du département de Kébémér.

En outre, 75 filles ont été enquêtées dans le village de Dielerlou Syll. En effet, pour intégrer la diversité géographique, la zone rurale a été intégrée à l'échantillon. Cependant, il faut noter qu'elle ne reflète pas totalement le poids de la zone rurale.

Les « focus groups » et entretiens individuels ont concerné 359 filles et femmes du département de Louga dont l'âge variait entre 11 et 65 ans. Ils se déroulés sous la tente GHM dressée à cet effet sur la place publique de la ville de Louga.

Toutes les informations collectées sont disponibles sur une base de données qui contient également les statistiques qui sont détaillées dans le présent rapport. Au total, 556 réponses ont été recueillies sur les tablettes.

Les animatrices ont partagé leur sentiment sur le niveau de connaissances des participantes sur les menstruations, dans un rapport qui a permis de compléter les informations recueillies.

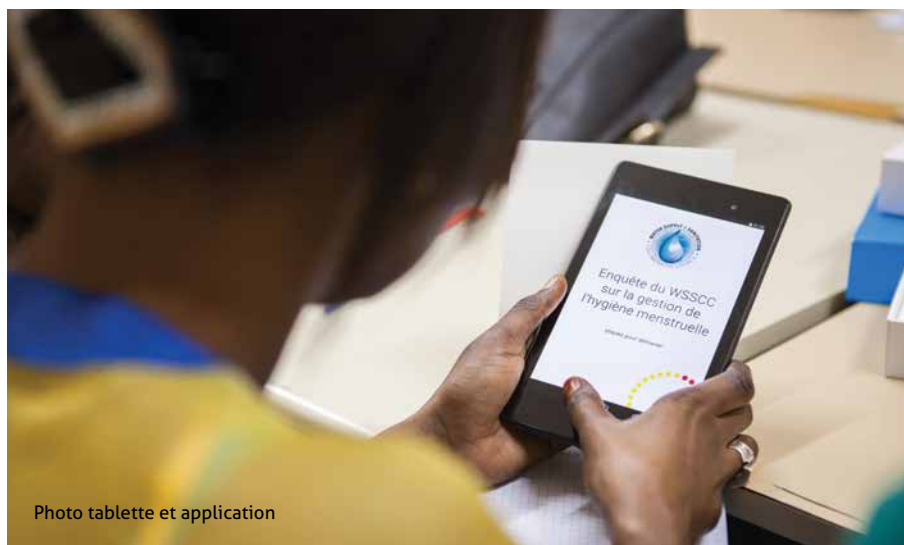


Photo tablette et application

Limites de l'étude

Il s'agit d'une enquête qualitative et non exhaustive, réalisée à partir des données collectées lors des activités du Labo de gestion de l'hygiène menstruelle à Louga. Ont participé à la collecte des données des jeunes filles et des femmes volontaire âgées de 11 à 65 ans. Les hommes et les garçons ont été volontairement exclus de l'étude, ce qui ne donne que la perspective des femmes.

Aucune enquête approfondie n'a été menée au sein des structures administratives, d'enseignement ou de santé, dans le cadre de cette étude. Les données statistiques, des interviews et des visites de terrain permettant d'obtenir un visuel des équipements ont été privilégiées.

Cette étude sera complétée par une autre étude réalisée à Kédougou, dans une zone plus rurale, afin d'obtenir des informations et des données plus représentatives de la population sénégalaise.



Jeune fille en train de faire un bracelet représentant son cycle menstruel

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les menstruations, un sujet tabou

Aujourd'hui considérées comme un phénomène banal dans les pays développés, les menstruations ont pourtant longtemps été un sujet tabou empreint de stigmatisation. Dans le dictionnaire de l'Académie française en 1694, au mot « *menstrues* » (qui provient du latin « *mensis* » qui signifie mois), on trouvait la définition suivante : « *purgations que les femmes ont tous les mois* ». Et au mot « *purgations* », on trouvait la définition suivante : « *maladie que les femmes ont tous les mois et en ce sens il ne se dit qu'au pluriel. Il est dangereux de saigner les femmes quand elles ont leurs purgations*¹⁶ ».

Les menstruations sont toujours taboues dans de nombreuses sociétés, et associées à des notions de féminité, fécondité, maturité, majorité, souillure, etc. La région de Louga au Sénégal n'y échappe pas. Il convient de noter que les véhicules de représentation des menstruations sont multiples. Il s'agit principalement de la langue, des contes et histoires populaires, de la musique, des arts... qui constituent une part importante de l'éducation notamment africaine. En effet, l'éducation traditionnelle en Afrique fait appel à diverses techniques parmi lesquelles les contes, la peur, et les rites d'initiation.¹⁷ Nous verrons plus tard que la peur est souvent utilisée pour mettre les jeunes filles en garde contre d'éventuelles grossesses non désirées et/ou agressions.

Afin de mieux comprendre, il faut remonter aux origines des menstruations. Dans beaucoup de cultures, il existe de nombreux mythes qui tentent d'expliquer l'origine des règles. « *Beaucoup de ces mythes insistent sur la notion de punition de la femme, ainsi les Bambaras pensent que la blessure de la femme est le résultat d'une faute commise, ce châtiement explique (rait) les tabous concernant la femme menstruant*.¹⁸ » Cette idée est encore assez largement répandue notamment dans la zone de l'étude. L'une des participantes aux activités du Labo GHM confie : « *les menstruations sont perçues comme une punition. Presque tout le langage autour des menstruations est négatif* ».



¹⁶ L'adolescente et ses menstruations. Vécu et représentations à travers le temps et les cultures. Enquête auprès de quinze adolescentes. Thèse de doctorat en médecine d'Annaïg Mainguet, Faculté de Médecine de l'Université de Nantes, 2006.

¹⁷ L'éducation traditionnelle en Afrique et ses valeurs fondamentales, par Dr A. S. Mungala, 1982.

¹⁸ L'adolescente et ses menstruations. Vécu et représentations à travers le temps et les cultures. Enquête auprès de quinze adolescentes. Thèse de doctorat en médecine d'Annaïg Mainguet, Faculté de Médecine de l'Université de Nantes, 2006.

Le sang menstruel, une souillure

Le wolof est le groupe ethnique majoritaire et c'est la langue parlée par la majorité des habitants de la région et du Sénégal. Et lorsque les filles ont leurs règles, elles disent en wolof « sétouma » qui signifie « je ne suis pas propre » ou encore « damay foteu », ce qui veut dire « je lave », en référence au lavage du matériel hygiénique.

Encadré 1 – Profil des participantes

Les sondages et les « focus groups » concernent des filles en pré-puberté, de jeunes adolescentes, jeunes mères, mères et femmes en ménopause. La majorité des participantes au sondage étaient âgées de 14 à 30 ans.

Au total, plus de 69% des répondantes ont déclaré qu'elles n'étaient pas mariées. Parmi celles qui étaient mariées, près de 8% avaient entre 14 et 19 ans, ce qui confirme l'existence et la pratique du mariage précoce.

Figure 1
Âge des sondées

TOUS LES DÉPARTEMENTS

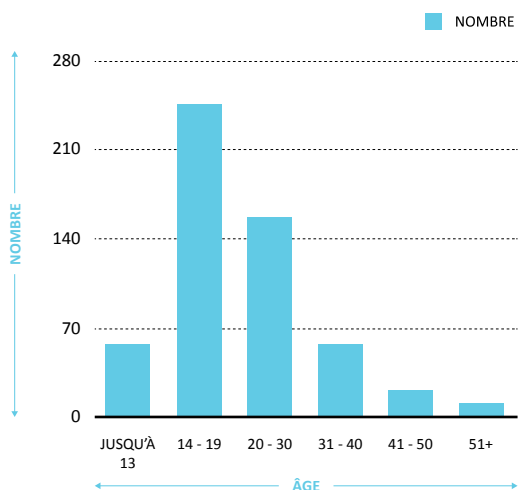
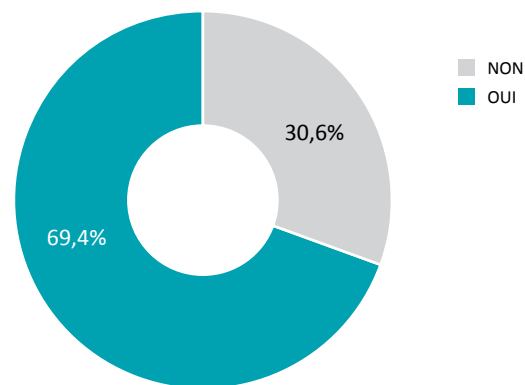


Figure 2
Statut matrimonial

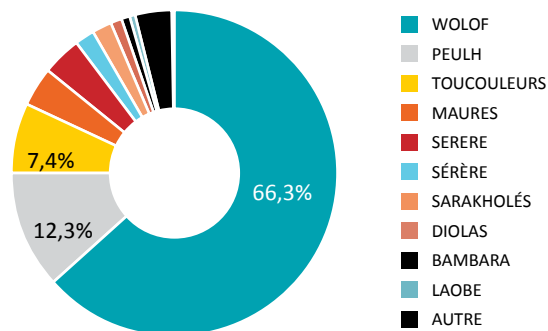
TOUS LES DÉPARTEMENTS



Des personnes appartenant à différents groupes ethniques présents dans la région ont pu être interviewées. Les Wolofs constituent le groupe dominant (66,2%), suivi par les Peulhs (12,2%) et les Toucouleurs (7,4%). Le reste des répondantes se répartit entre Maures, Sérères, Bambaras, Sarakholés, et métisses maures.

Figure 3
Groupes ethniques

TOUS LES DÉPARTEMENTS



Dans les différentes ethnies, les notions de souillure sont récurrentes et beaucoup de superstitions persistent. Chez l'ethnie diola, les menstruations représentent un danger pour l'homme qui doit s'en éloigner. Les hommes ne doivent pas voir le sang des menstruations et les femmes doivent tout faire pour les en éloigner. Ainsi, certaines lois coutumières imposent l'exclusion des femmes pendant les menstruations.

Selon d'autres études réalisées dans la région, « la norme prévalant en Afrique centrale était la mise à distance de la femme qui avait ses règles. Elle devait se tenir à l'écart de la couche conjugale, de la préparation alimentaire, des activités importantes de transformation telles que la forge et le brassage ainsi que d'activités aléatoires et éventuellement dangereuses comme la chasse, la pêche, la guerre. En outre, le sang menstruel, particulièrement adapté à la magie maléfique peut être utilisé comme poison. Non seulement le contact, mais aussi la proximité de la femme qui avait ses règles sont dangereux (...)»¹⁹.

Louga étant dans une zone semi-urbaine, la pratique de certains rituels traditionnels tend à y diminuer. Certaines pratiques existantes ne sont également pas avouées. Cependant, il convient de noter que la majorité des femmes interrogées ont déclaré laver leurs serviettes hygiéniques jetables par peur qu'un mauvais sort ne leur soit jeté. L'idée selon laquelle le sang menstruel peut être utilisé pour de la magie maléfique reste donc bien présente.

Les rituels de purification concernent la majorité des répondantes qui sont de confession musulmane (98%). Pendant les menstruations, les femmes musulmanes interrompent la pratique des cinq prières par jour et reprennent une fois les règles terminées. Avant la reprise, toutes observent la pratique du bain rituel de purification.

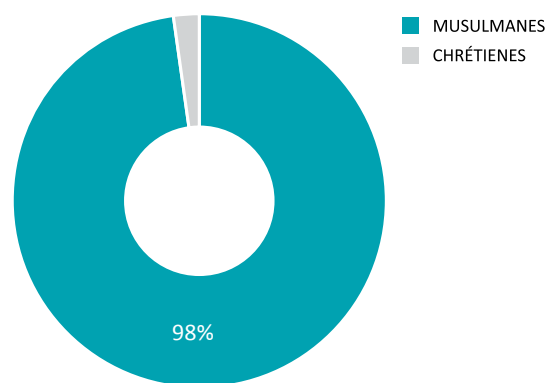
La plupart des répondantes sont de confession musulmane, une minorité est chrétienne. Au total, 98% des répondantes sont musulmanes dont :

- 96,9% à Louga
- 98,9% à Linguère
- 100% à Kébémér.

Dans certaines cultures, la survenue des premières menstruations peut entraîner des rites d'initiation pour la jeune fille. Aucun cas n'a été noté à Louga.

Figure 4
Religion

TOUS LES DÉPARTEMENTS



¹⁹ Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique Centrale, Edouard Vincke, 1991.

Compréhension du phénomène et sentiments de la jeune fille lors des premières menstruations

Compréhension de la menstruation et connaissances sur la question

En raison de leur caractère tabou, la peur et la honte sont toujours associées au phénomène des menstruations. Le sujet n'est pas facilement abordé ni dans les ménages, ni à l'extérieur y compris dans les écoles (voir encadré 2). C'est surtout un sujet dont on ne parle pas avec les hommes.

La majorité des répondantes avaient déjà entendu parler des règles avant leurs premières menstruations. À la question « Avez-vous entendu parler des menstruations avant d'avoir vos règles ? », 69% des répondantes avaient déjà reçu l'information, contre 31% qui n'avaient reçu aucune information. Il est noté une différence entre les départements dans les niveaux d'accès à l'information. Par exemple à Linguère, zone plus rurale, la majorité (55,3%) n'avait pas l'information avant les premières règles.

Figure 5
Disponibilité des informations avant la survenue des règles pour les 3 départements

TOUS LES DÉPARTEMENTS

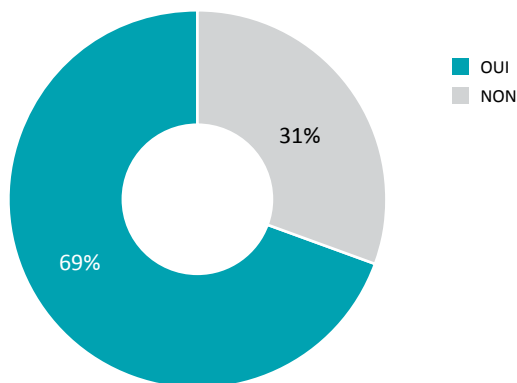
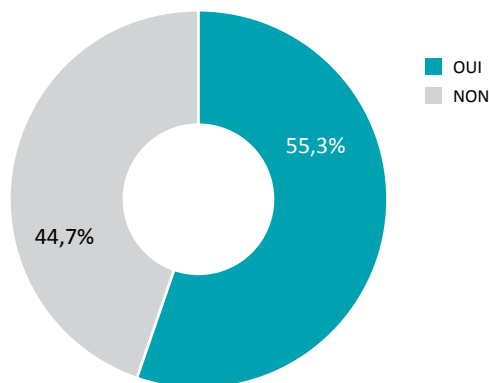


Figure 6
Disponibilité des informations avant la survenue des règles pour le département de Linguère

LINGUÈRE DÉPARTEMENT



Parmi les répondantes, près de 30% des 14-19 ans déclarent non, contre plus de 40% pour celles âgées entre 50 ans et plus. Il convient de relever que les jeunes filles fréquentant l'école ont noté qu'elles avaient très peu d'informations sur les menstruations. Seules 5,6% des répondantes ont affirmé avoir obtenu des informations via l'école.

Encadré 2 – Profil des participantes Éducation

Le niveau d'instruction des répondantes reflète les données statistiques nationales sur le taux brut de scolarisation des filles dans la région qui est de 30%.²⁰

Au total, 26,5% des répondantes se sont arrêtées au niveau élémentaire durant leurs études, 38,3% sont au secondaire ou l'ont atteint, et 6,7% se sont arrêtées au niveau du collège. Le reste a bénéficié d'une formation professionnelle, d'une instruction en école coranique ou encore d'aucune éducation formelle. L'école coranique et les formations professionnelles restent un moyen prisé d'acquérir une instruction (au total environ 20%).

De même, 9,1% des répondantes ont déclaré n'avoir reçu aucune éducation formelle. Ce chiffre augmente à mesure que l'on s'éloigne de la ville de Louga. Il atteint jusqu'à 18,3% dans le département de Linguère.

Figure 7
Niveau d'éducation

LINGUÈRE DÉPARTEMENT

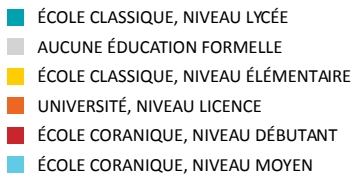
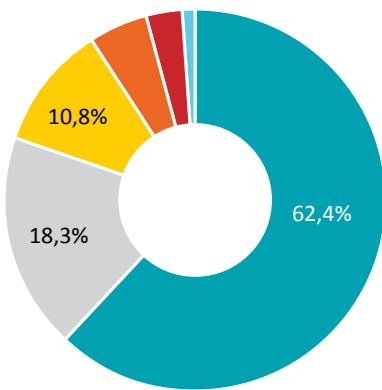
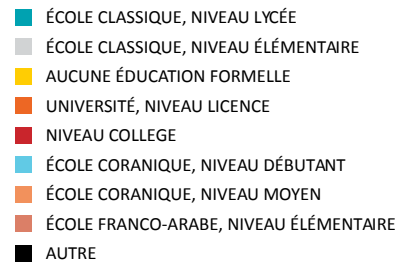
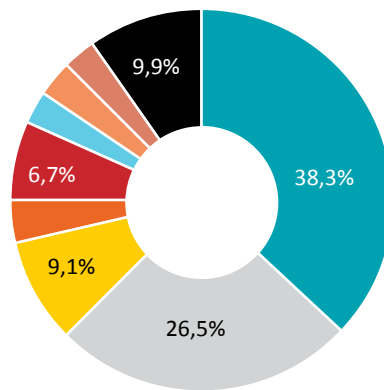


Figure 8
Niveau d'éducation

TOUS LES DÉPARTEMENTS



Celles qui avaient des connaissances sur le sujet les ont obtenues par le biais d'une amie, ou d'une proche parente (*il s'agit souvent de la mère*). Une seule participante a déclaré avoir eu des informations sur le sujet à l'école coranique, et quelques-unes à l'école classique (environ une dizaine). Ce chiffre très faible pour l'éducation à l'école explique la forte demande pour plus d'informations, d'outils et de formations sur le sujet.

Les résultats de Louga démontrent également que c'est souvent vers la même personne que les jeunes filles vont chercher des conseils lorsqu'apparaissent leurs premières règles. Toutes ont indiqué avoir obtenu des conseils de leurs mères, amies ou aînées lors de l'apparition de leurs premières règles. Voici les principaux conseils prodigués et remarqués :

« Tu es maintenant une grande fille », « Tu dois faire attention aux garçons », « Attention maintenant, si un homme te touche, tu peux tomber enceinte »...

Aux questions « Avant d'avoir vos règles, de qui/d'où teniez-vous vos informations sur la menstruation ? » et « Depuis que vous avez eu vos règles, de qui/d'où avez-vous pu obtenir des informations sur la menstruation ? », la proche parente et l'amie représentent les principales sources d'informations avec près de 90% des réponses : 87,2% avant l'apparition des règles et 85,6% après.

20 Données de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal, juillet 2014 www.ansd.sn

Il convient ici de noter que les mères et les amies ne sont pas nécessairement des sources d'information fiables. Des conseils de qualité quant à la gestion des menstruations peuvent être donnés mais aussi des indications erronées ou non appropriées pour la santé de la jeune fille et l'entretien du matériel hygiénique. Par ailleurs, le volet émotionnel, les syndromes prémenstruels et la dysménorrhée ne sont pas abordés ou sont au contraire expliqués de façon incorrecte. Une jeune fille interrogée lors des activités du Labo GHM a déclaré : « *j'ai toujours mal au ventre pendant mes règles, ma mère dit que ces douleurs disparaîtront quand je deviendrais mère* ».

Dans ce contexte, il est préoccupant que peu de répondantes aient pu obtenir des informations par le biais de l'école avant l'apparition des règles (5,2%) et d'autres par le biais des professionnels de santé après l'apparition des règles (0,9%).

Les médias en parlent également très peu. Une simple recherche en ligne sur les moteurs de recherche permet de relever que le sujet est absent des médias sénégalais, pourtant très présents sur la toile. Le reste de l'entourage de la jeune fille n'aborde pas non plus la question. Il convient de souligner qu'aucun conseil provenant d'un homme n'a été noté lors de cette enquête. En effet, selon l'une de participantes au labo GHM, les menstruations sont considérées comme une « *affaire de femmes* ».

Figure 9
Sources d'informations avant l'apparition des premières règles

TOUS LES DÉPARTEMENTS

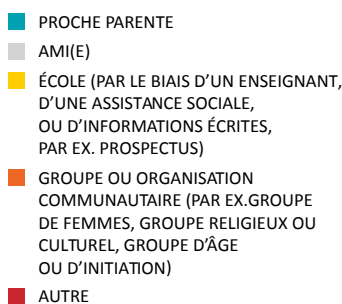
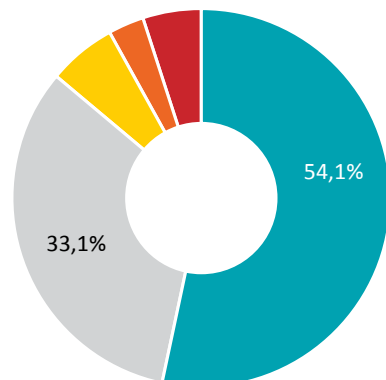
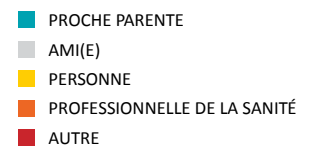
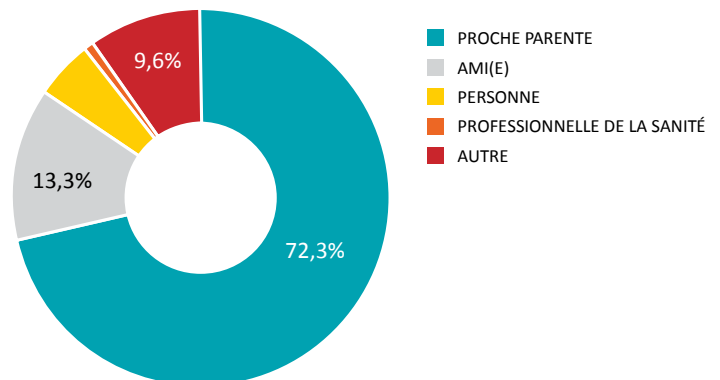


Figure 10
Sources d'informations depuis l'apparition des premières règles

TOUS LES DÉPARTEMENTS



Sentiments de la jeune fille et informations obtenues lors de la survenue des premières règles

La majorité des filles et femmes interrogées étaient gênées de parler des menstruations. Cette gêne s'est traduite par une volonté chez les jeunes filles de cacher le fait qu'elles étaient en période de menstruation.

« *Je ne veux pas que les autres sachent que j'ai mes règles, j'essaie de me comporter comme tous les autres jours et de le cacher au mieux.* » (Participante « focus group »)

Les données des « focus groups » ont montré qu'essentiellement, les personnes informées de l'arrivée des premières règles aident la jeune fille à absorber le sang. Elles mettent ensuite l'accent sur le lavage avec de la lessive du tissu utilisé pour absorber le sang. Puis, un nom est posé sur le phénomène :

- « *Da may foteu* » (le linge)
- « *Sétouma* » (ou je ne suis pas propre)
- « *Diouliwouma* » (ou je ne prie pas).

Ces expressions sont particulièrement révélatrices des pratiques, croyances et restrictions durant cette période, assimilant les règles à l'impureté.

La plupart des jeunes filles non sensibilisées ont indiqué avoir eu très peur au moment des premières règles. Sur le coup, deux réactions opposées ont été notées : cacher l'apparition des règles et ne le dire à personne pendant au moins les deux premiers jours ; aller immédiatement voir une proche parente (dans cette région, il s'agit souvent de la mère) pour lui demander de l'aide.

Aucune des personnes interrogées n'a déclaré avoir obtenu des informations sur le caractère biologique des menstruations et sur les changements hormonaux qui se produisent pendant l'adolescence tant chez les garçons que chez les filles. Sous la tente, les animatrices ont noté la faiblesse du niveau de connaissance sur le cycle menstruel. Plusieurs jeunes filles ont souhaité avoir plus d'informations sur l'âge des premières règles.

Mythes, normes sociales et religieuses en vigueur dans la région

La reproduction des mythes, normes sociales et religieuses en vigueur concernant les menstruations commence dès l'apparition des premières règles. En général, ce sont les femmes plus âgées de la famille qui dictent aux plus jeunes l'attitude à adopter pendant les menstruations.

Croyances et mythes

Lors des « focus groups » sous la tente Labo GHM, certaines participantes ont indiqué que dans la culture wolof, il existe une croyance selon laquelle une femme en période de menstruations ne doit pas tresser.

Il a été relevé qu'une grande partie des répondantes lavent les serviettes hygiéniques avant de les jeter de peur que le sang ne soit utilisé pour leur jeter un sort qui peut conduire à l'infertilité de la femme ou à des difficultés au moment de l'accouchement. Selon ces croyances, le sang de menstrues doit être bien géré et ne doit pas être exposé à la vue de tout le monde.

Normes sociales entraînant l'exclusion des femmes

Le sang des menstruations est considéré comme du sang sale. Dès lors, l'exclusion de certaines activités domestiques pendant cette période est la principale résultante de l'arrivée des premières menstrues. Certains pensent que le sang des menstrues a un effet sur la préparation du lait caillé. Ainsi, la croyance populaire dit que la femme qui a ses règles ne peut réussir à cailler du lait. Le processus de fermentation s'arrête à cause des règles. Il en est de même pour la mayonnaise qui ne peut pas prendre quand elle est faite par une femme qui est en période de menstrues.

Lors des animations de groupe, les participantes ont révélé plusieurs autres formes d'exclusion des femmes qui prennent leur source dans des mythes et tabous.

Il s'agit de :

- L'utilisation de toilettes séparées pour les femmes pendant la période des menstruations car le sang menstruel porterait malheur.
- L'utilisation de tissus au lieu de serviettes hygiéniques par certains groupes car les serviettes hygiéniques pourraient rendre stérile.
- Compter des trous sur un couscoussier dès les premières menstruations afin de limiter le nombre de jours pendant lesquels on aura ses règles dans le mois.

Normes religieuses

Les normes religieuses concernent principalement les femmes musulmanes. La plupart des femmes interviewées arrêtent la pratique de plusieurs activités religieuses, telles que prier, jeûner, toucher le saint Coran ou rentrer dans une mosquée. D'autres évitent de fréquenter certains lieux dits « sacrés ». Ces lieux sont en général proscrits aux femmes avant ou pendant leurs règles, de peur qu'elles n'y pénètrent lorsqu'elles sont en période de menstruations.

Gestion des menstruations

Principaux matériels utilisés pour la gestion des menstruations

Parmi les répondantes, 69,8% ont déclaré utiliser des serviettes hygiéniques pour la gestion de leur hygiène menstruelle. Le budget alloué à cet achat semble dépendre du budget disponible dans le foyer ainsi que des tarifs du marché, auxquels ces consommatrices s'adaptent. Plusieurs sondées disent utiliser en alternance les tissus et les serviettes hygiéniques, surtout pendant des périodes difficiles financièrement. L'option la moins onéreuse (le tissu ou le coton hygiénique) est alors privilégiée.

Les **autres matériels utilisés** sont des morceaux de tissu ou des vieux linges reconditionnés (13,2%), du coton acheté en magasin (8,3%), des serviettes hygiéniques qu'elles ont fabriquées elles-mêmes (4%).

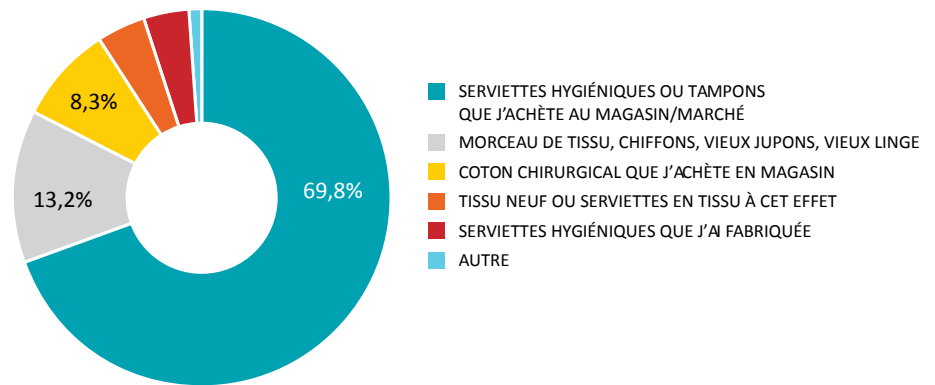
D'autres pratiques existent. Certaines jeunes filles ont indiqué qu'elles utilisaient plusieurs slips en couche, des couches jetables, du tissu foncé ou noir et du tissu neuf. Les participantes ne connaissent pas toujours la matière ou le textile qu'elles utilisent.

Les enquêtrices ont noté une gêne de la part des jeunes filles adolescentes qui préfèrent dire qu'elles utilisent des serviettes hygiéniques plutôt que du tissu.²¹ Les serviettes hygiéniques ont la réputation d'être fiables et « modernes ». Pour les jeunes filles adolescentes, utiliser du tissu semble être considéré comme « pas moderne » et moins fiable que les serviettes hygiéniques.

Aucune des jeunes filles ou femmes interrogées dans la région de Louga n'a déclaré utiliser du matériel néfaste tel que de la cendre, du sable ou de la sciure de bois pour absorber le sang des menstruations.

Figure 11
Matériel utilisé

TOUS LES DÉPARTEMENTS



21 Voir Rapport des enquêtrices disponible sur demande à l'équipe du programme conjoint.

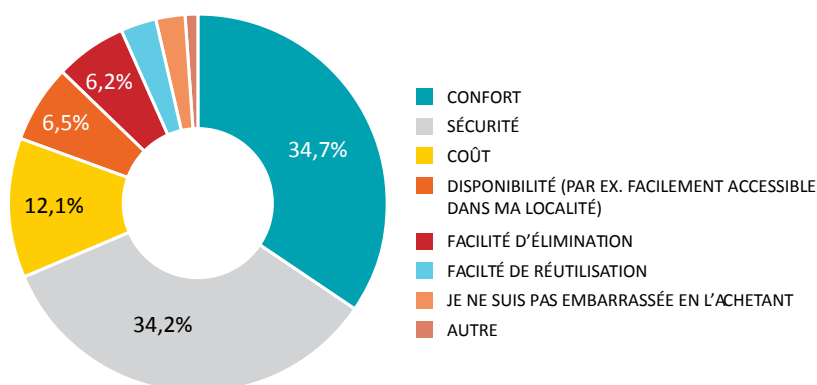
Raison du choix du type de matériel pour la GHM

Le confort et la sécurité sont les deux premiers critères de sélection lors du choix de la serviette hygiénique. Au total dans les trois départements, 34,7% des répondantes déclarent privilégier le confort des serviettes, et 34,1% la sécurité. Le coût n'arrive qu'en troisième position avec 12,1%. Le choix de la sécurité s'explique notamment du fait du nombre élevé de matériels contrefaits dans la région.

Les autres critères retenus sont : la disponibilité (6,5%), la facilité d'élimination (6,3%), la facilité de réutilisation (3%) et le manque d'embarras²² lors de l'achat (2,3%).

Figure 12
Critères de sélection du matériel

TOUS LES DÉPARTEMENTS



Hygiène de la femme et de la fille lors de la période menstruelle

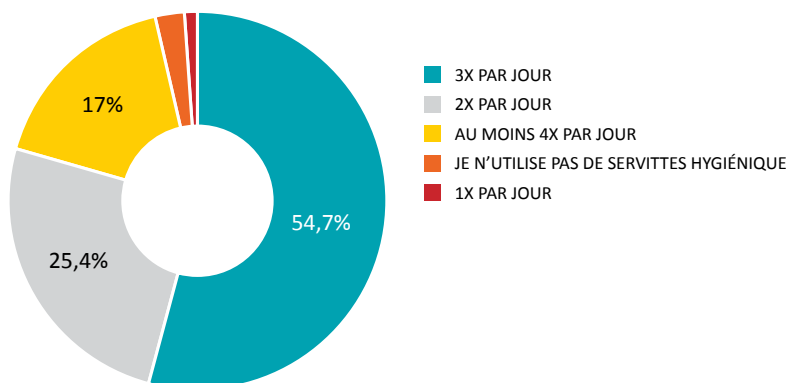
Les données de l'enquête montrent une bonne pratique d'hygiène menstruelle avec des lacunes quant au séchage du matériel hygiénique.

a) Fréquence du changement de la protection

Le changement du matériel de recueil du sang est bien maîtrisé. Les données ont montré aussi que les jeunes filles et les femmes changent plusieurs fois leur matériel dans la journée en fonction du flux sanguin : 54,7% des personnes interrogées changent leur matériel au moins trois fois par jour, 25,4% le changent au moins deux fois par jour et 17% le changent au moins quatre fois par jour. On note une bonne pratique dans la fréquence du changement du matériel d'absorption des lochies : 80,1% se changent entre deux et quatre fois par jour.

Figure 13
Fréquence à laquelle les femmes de la région changent leur matériel hygiénique

TOUS LES DÉPARTEMENTS



21 Peu de jeunes filles ont indiqué être gênées d'acheter des serviettes hygiéniques dans les lieux de vente. À noter que dans la majorité des cas les lieux de vente de ces produits sont tenus par des hommes.

b) Hygiène corporelle

Une écrasante majorité des répondantes (99,4%) ont déclaré prendre une douche tous les jours lorsqu'elles ont leurs règles. La pratique du lavage des mains au savon après le nettoyage du sang des menstruations est également largement répandue.

Figure 14
Fréquence du bain pendant les règles

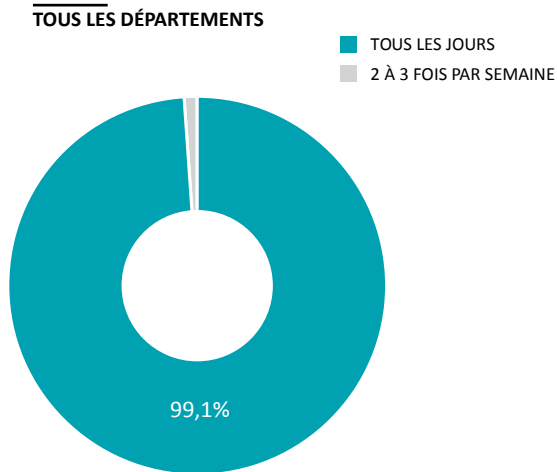
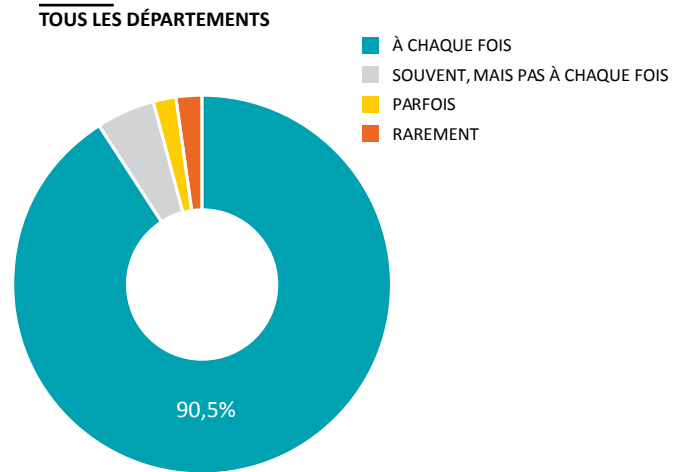


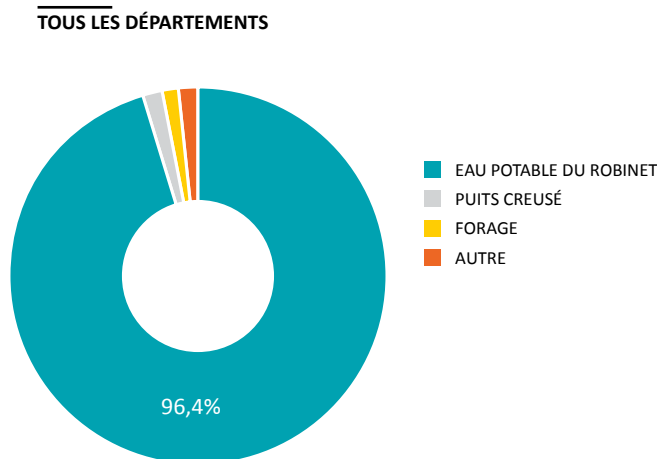
Figure 15
Fréquence du lavage des mains avec savon après le changement du matériel hygiénique



c) Lavage des parties intimes et du tissu hygiénique

Le lavage des parties intimes lors des menstruations semble également être maîtrisé. Il convient de noter que plus de 96% des répondantes ont accès à une source d'eau potable qui leur permet aussi de laver leur matériel hygiénique.

Figure 16
Source d'eau



Les répondantes privilégient le lavage de leur matériel hygiénique à la maison, comme le démontrent les résultats ci-dessous. C'est également généralement au même endroit que les femmes changent leur matériel. Plus de 93% d'entre elles le lavent chez elles et dans les toilettes. Seules les femmes de ménage qui ont été interviewées déclarent laver leur matériel sur leur lieu de travail. Il est à noter que les femmes de ménage peuvent rester plusieurs jours chez leur employeur sans rentrer chez elles.

Parmi les répondantes, seules 1,1% changent leur matériel là où elles se trouvent, 1,7% au travail et 0,4% à l'école.²³

²³ Données compilées sous « Autre »



Figure 17
Lieu privilégié pour changer le matériel hygiénique

TOUS LES DÉPARTEMENTS

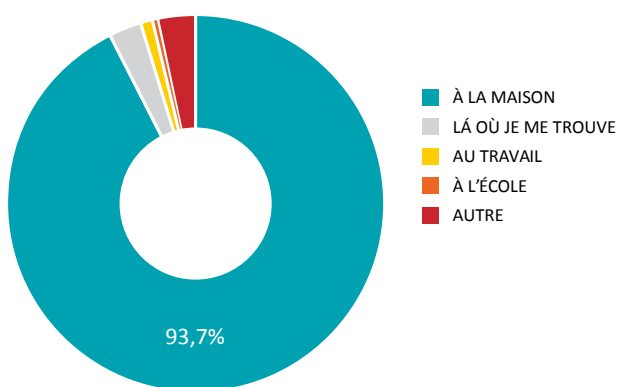
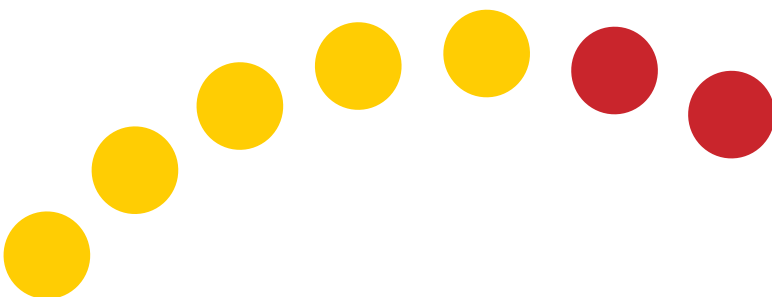
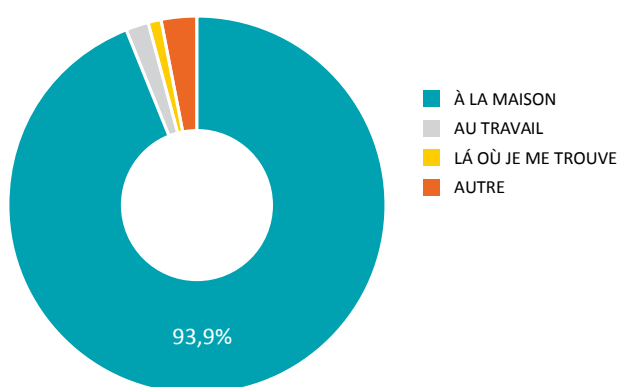


Figure 18
Lieu de lavage du tissu hygiénique

TOUS LES DÉPARTEMENTS



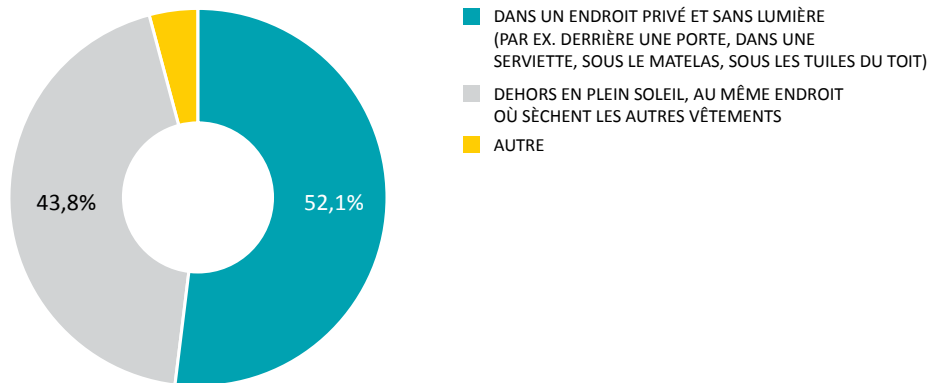
d) Séchage du matériel hygiénique

Des manquements ont cependant été relevés sur la manière de sécher le matériel hygiénique. En effet, les données montrent que le matériel une fois lavé est séché principalement dans des endroits humides tels que les toilettes, les chambres, sous les tuiles, sous les oreillers (52,1% des réponses). Or le séchage au soleil est capital afin d'éviter tout risque d'infection.

Figure 19

Lieu de séchage du tissu hygiénique

TOUS LES DÉPARTEMENTS



Vue panoramique de l'école Masse Massaer Niane 1

La GHM par les groupes vulnérables

Les interviews approfondies ont montré que les handicapées motrices ont des difficultés d'accès aux infrastructures qui ne tiennent pas compte de leur handicap. L'exiguïté des toilettes publiques et l'étroitesse des encadrements de portes ne leur permettent pas de passer en fauteuil roulant ou avec des béquilles. En outre, elles sont obligées de ramper sur un sol mouillé et mal entretenu pour accéder aux toilettes. Cette situation est aggravée quand elles partagent les toilettes avec les hommes.

Elles éprouvent beaucoup de difficultés en périodes de règles. Les neuf femmes handicapées qui ont été interviewées ont affirmé qu'elles ne pouvaient pas gérer leurs menstrues avec confidentialité. Quand elles sont en période de règles, tous les membres de la famille sont au courant. Certaines disent qu'elles ne peuvent pas se servir de leurs mains pour laver le tissu et n'ont pas les moyens d'acheter les serviettes hygiéniques commercialisées. De plus, si le linge doit être lavé, elles ont des difficultés pour atteindre la corde à linge. Ainsi, les serviettes lavées sont souvent cachées sous le lit.

« Toutes mes sœurs gèrent leurs règles avec intimité et confidentialité sauf moi. Quand je suis en période de règles, toute la maison est au courant (hommes et femmes). Je rampe pour me déplacer dans la maison avec souvent des fuites ou chutes de la serviette. En plus, je n'ai pas de toilettes intérieures, je partage les mêmes toilettes que les membres de ma famille. L'accès est difficile, elles sont souvent mouillées, du coup je suis exposée aux microbes et saletés. » (Handicapée motrice, département de Louga)

Cette situation d'inadaptation est aggravée lorsque la famille ne dispose pas de toilette. Certaines handicapées qui habitent dans les quartiers pauvres et périphériques de la ville n'ont ni toilettes en dur ni eau chez elles. Elles peuvent rester deux jours sans se laver. Souvent, un abri provisoire leur sert de toilettes, elles s'abstiennent de les utiliser pour ne pas y laisser des traces de sang.

« J'habite à Madina Salam, un quartier périphérique sans eau, ni toilettes en dur. Un abri provisoire avec un mur en paille sans fosse septique, rien que du sable, nous sert de toilettes. En période de menstrues, je n'utilise pas ces toilettes de peur d'y laisser des traces de sang. Tous les deux jours, je pars rendre visite à des parents qui habitent le quartier Santhiaba. Ainsi, j'ai l'opportunité de me laver et de me changer. Mes activités sont au ralenti durant cette période, je ne fais pas la manche. J'ai un sentiment de gêne et d'inconfort. » (Interview handicapée visuelle)



Femme handicapée se déplaçant en charrette, avec son fauteuil roulant à l'arrière

Les handicapées visuelles ont des difficultés à voir qu'elles sont en période de règle. Contrairement aux handicapées motrices dont quelques-unes ont suivi une formation en coiffure et qui ont un peu de revenus, toutes les handicapées visuelles que nous avons rencontrées sont des mendiante. Elles se rendent chaque matin au marché, devant les mosquées ou d'autres coins de la ville où elles mendent. Lors de la période des règles, elles ne peuvent pas rentrer chez elles pour se changer. Une des handicapées visuelles interrogées dit ne peut pas savoir si le tissu est bien lavé ou pas. Elle ne peut pas non plus savoir si ses vêtements sont tachés de sang. Elle est parfois gênée de demander à une personne voyante de regarder pour elle.

Les handicapées ne sont pas autonomes. Elles se font assister, et celles qui ne vivent pas avec leurs mères éprouvent beaucoup de difficultés lors de la période des règles.

Les handicapées interrogées se changent au mois deux fois par jour. Certaines se font assister par leurs mères ou leurs filles. Celles qui ne vivent pas avec leur entourage direct demandent à l'accompagnante de les aider. Il faut noter qu'elles ont toutes mentionné leur faible niveau de revenus qui ne leur permet pas d'aller au-delà d'un paquet de serviettes hygiénique par cycle.

Sur un total de neuf handicapées interviewées, seules quatre continuent de vaquer à leurs occupations en période de menstrues. Les autres préfèrent rester chez elles.

Gestion des déchets menstruels

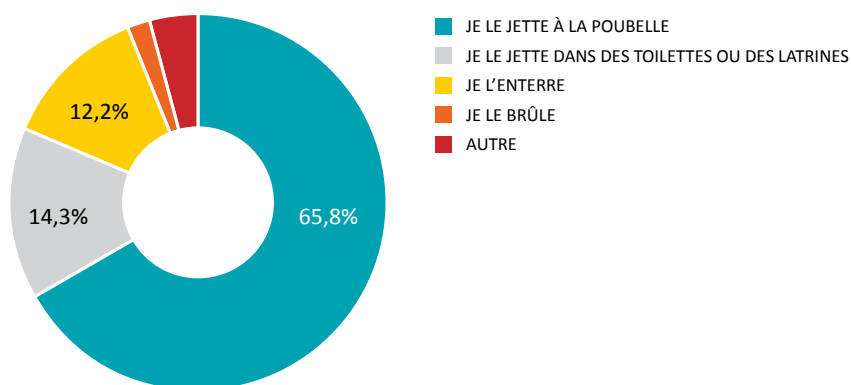
Si 65,8% des personnes interrogées disent jeter leur matériel usagé à la poubelle, 14,3% déclarent encore le jeter dans les toilettes ou les latrines. D'autres (5,3%) le jettent dans des fosses septiques ou ailleurs, 2,5% le brûlent, et 12,2% l'enterrent. Ce qui pose des problèmes d'assainissement, notamment l'obstruction du système d'évacuation des eaux usées ainsi les effets sur l'hygiène et l'environnement.

Alors que l'approche GHM du WSSCC intègre totalement la question de la gestion des déchets menstruels et de leur élimination, les sondées et les participantes à l'activité ont déclaré que cela relevait d'un problème plus important qui touche toute la région. En effet, le ramassage des ordures ainsi que la gestion et l'élimination des déchets posent un réel problème dans la zone. Ici, la question de la gestion des ordures ménagères est elle-même préoccupante.

Les différentes options pour la gestion des déchets menstruels ont été présentées lors du Labo GHM, notamment dans les foyers, les lieux publics, sur les lieux de travail et à l'école.

Figure 20
Élimination des déchets menstruels

TOUS LES DÉPARTEMENTS





Toilettes des élèves de l'école de Masse Massaer Niane 1.
Les garçons et les filles de l'établissement partagent les mêmes toilettes.



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

Menstruations et passage à l'âge adulte

L'hypothèse selon laquelle la jeune fille qui a ses menstruations est considérée comme adulte et peut dès lors se marier est confirmée par des pratiques, notamment les mariages précoces, qui demeurent dans plusieurs ethnies au Sénégal. En 2010, près de 25% des femmes de 15 à 19 ans étaient mariées au Sénégal.²⁴ Dans le cadre de cette étude réalisée à Louga, dans le nord du Sénégal, 7,3% des filles entre 14 et 19 ans qui ont été interrogées ont déclaré l'être. Les menstruations ne signifient pas un passage à l'âge adulte et pourtant elles sont perçues comme telles dans beaucoup de sociétés. « Chez nous, une fille qui a ses règles peut se marier », confie l'une des participantes au Labo de gestion de l'hygiène menstruelle. Cette perception n'est pas la même dans d'autres pays où les filles ont plus accès à l'information.

Ainsi, une étude récemment réalisée en France révèle que « les adolescentes (françaises interrogées) ne conçoivent pas les menstruations comme une étape majeure de leur maturité mais plutôt comme un événement comme un autre, s'intégrant dans un processus plus global. (...) Plus qu'un critère de féminité, les menstruations semblent représenter (à leurs yeux) avant tout un signe de bonne santé²⁵ ». Ainsi, la bonne information permet d'une part de comprendre avant l'arrivée des règles, que le phénomène est biologique et naturel, et qu'il ne doit causer ni peur ni inquiétude comme c'est le cas pour les enquêtées ; d'autre part de ne pas considérer cet événement comme un passage à l'âge adulte de la jeune fille.

Il convient de rappeler ici le cadre normatif concernant l'âge légal du mariage. Au niveau international, l'article 16, alinéa 1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme « à partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage et lors de la dissolution ». L'alinéa 2 précise que « le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux ». La Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages réaffirme ce principe dans son article premier qui stipule : « aucun mariage ne pourra être contracté légalement sans le libre et plein consentement des deux parties, ce consentement devant être exprimé par elles en personne, en présence de l'autorité compétente pour célébrer le mariage et de témoins, après une publicité suffisante, conformément aux dispositions de la loi ». Au niveau national, l'âge nubile pour contracter un mariage est récemment passé de 16 à 18 ans pour la jeune fille dans le droit matrimonial sénégalais.

24 Cartographie du mariage précoce en Afrique de l'ouest – Une étude des tendances, des interventions, des méthodes efficaces, des bonnes pratiques et la voie à suivre, par Judith Ann Walker, Septembre 2013.

25 L'adolescente et des menstruations. Vécu et représentation à travers le temps et les cultures. Enquête auprès de quinze adolescentes Thèse de doctorat en médecine, Annig Mainguet, Faculté de Médecine Université de Nantes, 2006.

Les mariages précoces constituent un risque car ils entraînent souvent également des grossesses précoces. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les taux les plus élevés de mariages précoces sont constatés en Afrique subsaharienne et la fréquence de l'activité sexuelle est plus élevée chez les adolescentes en relation stable : mariage ou union libre.²⁶ La fécondité est un élément important lié au statut social de la femme particulièrement en Afrique de l'ouest et du centre. La perte de la fécondité étant souvent associée à une diminution du statut de la femme. Or, selon une récente étude du FNUAP, lorsqu'une fille tombe enceinte ou met un enfant au monde, sa santé, son éducation, son revenu potentiel et son avenir peuvent être mis en cause, et elle a plus de chance d'être sujette à la pauvreté, à l'exclusion et à l'impuissance.²⁷ Elle a également plus de chance d'être sujette aux fistules. La fistule obstétricale est une brèche de la filière pelvi-génitale causée par un travail difficile lors de l'accouchement. On estime qu'en Asie et en Afrique subsaharienne, plus de 2 millions de jeunes femmes vivent avec des fistules obstétricales non traitées. Elles souffrent d'une incontinence permanente, en ressentent de la honte et font l'objet d'une discrimination sociale.²⁸

Une meilleure compréhension des menstruations et des nombreuses étapes de l'adolescence peuvent aider à réduire les mariages précoces étant entendu que la croyance qu'une fille devient femme lorsqu'elle a ses menstruations est l'une des principales causes (parmi tant d'autres d'ordre notamment économique et social) de ces unions aux conséquences multiples et néfastes pour la jeune fille, son présent et son futur. Il y a encore un important besoin de sensibilisation sur ces questions dans la région. Les mortalités et les décès de nouveau nés sont de 50% plus élevés chez les enfants nés de mères adolescentes que chez ceux qui naissent de mères de 20 à 29 ans. Environ 1 million d'enfants nés de mères adolescentes n'atteignent pas leur premier anniversaire.²⁹

En effet, la jeune fille qui est perçue comme adulte ou pré-adulte peut arrêter l'école, travailler, se marier, commencer à avoir des enfants. Elle peut aussi commencer à contribuer aux charges du foyer de ses parents et jouer un rôle plus important au sein de sa communauté. Ce sont autant de facteurs de risques pour celle-ci ainsi que pour ses futurs enfants. Les femmes éduquées ont plus de chance d'éviter ces dangers, en adoptant des pratiques simples et peu coûteuses pour maintenir l'hygiène, en réagissant aux symptômes et en s'assurant qu'un personnel qualifié est présent lors de leur accouchement. Elles sont également plus en mesure de protéger leurs enfants contre la mortalité infantile, de protéger leur santé et d'améliorer leur nutrition.³⁰

26 Organisation Mondiale de la Santé www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/ Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, Organisation mondiale de la santé, 65^{ème} Assemblée mondiale de la santé (Mars 2012), Rapport du Secrétariat. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-fr.pdf?ua=1

27 État de la population mondiale 2013 : la mère enfant – face aux défis de la grossesse chez l'adolescente, Auteure et chercheuse principale: Nancy Williamson Phd, FNUAP 2013.

28 Données de l'Organisation mondiale de la santé, disponibles sur le site www.who.int

29 État de la population mondiale 2013 : la mère enfant – face aux défis de la grossesse chez l'adolescente, Auteure et chercheuse principale: Nancy Williamson Phd, FNUAP 2013.

30 Education transforms lives, UNESCO 2013.

Menstruations et participation des femmes et des filles aux activités quotidiennes

Les données recueillies montrent qu'au moins 36% des répondantes vont rarement à l'école, et 68% vont rarement aux champs, chercher de l'eau ou ramasser du bois lorsqu'elles ont leurs règles. Cette situation est plus accentuée dans le département de Kébémér. Cependant, les règles ne les empêchent pas de faire la cuisine ni de sortir de la maison. La survivance de ces pratiques a des impacts négatifs sur l'autonomisation des femmes. Il faut noter que selon l'article 2 alinéa d) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États s'engagent à « s'abstenir de tout acte ou pratique discriminatoire à l'égard des femmes et faire en sorte que les autorités publiques et les institutions publiques se conforment à cette obligation ». L'article 5 alinéa a) stipule que « Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité de l'un ou de l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ».

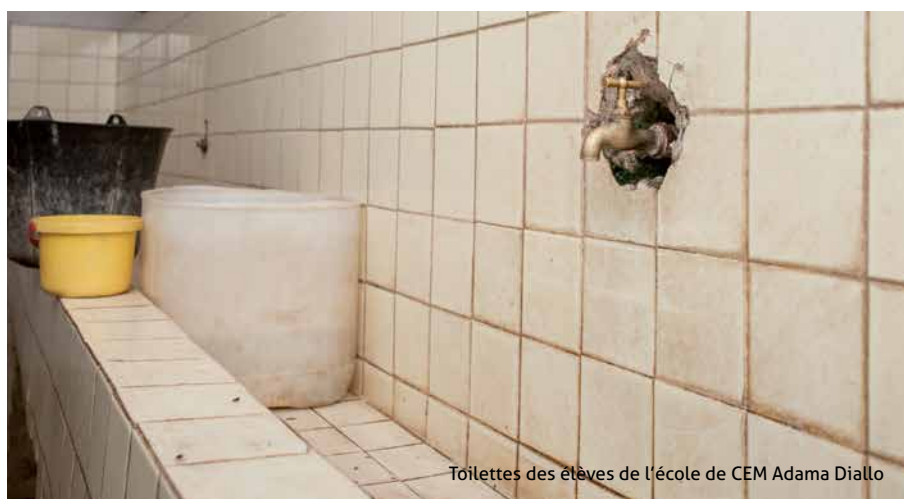
Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels³¹ affirme avec force le droit au travail, le droit à un niveau de vie suffisant, à la santé physique et mentale, le droit à l'éducation, le droit de participer à la vie culturelle, de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications, etc. Dans l'article 7 alinéa b), les États au Pacte reconnaissent « le droit qu'à toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment la sécurité et l'hygiène du travail ». Il existe ainsi un ensemble d'instruments normatifs qui vise à éliminer les discriminations à l'égard des femmes pour leur pleine participation économique, sociale et culturelle. Mais qu'en est-il en réalité ?

Contraintes physiques et espaces pour la gestion des menstruations

Beaucoup de jeunes filles et de femmes déclarent souffrir de douleurs pendant les menstruations : maux de tête, maux de ventre, seins douloureux, douleurs articulaires, etc. Ces douleurs qui s'accompagnent de changements hormonaux sont évidemment tués dans les sociétés où règne le tabou. Sans accès à l'eau et à l'assainissement, il est également difficile de respecter les pratiques d'hygiène. Comme indiqué plus haut, à Louga, les femmes et les jeunes filles ressentent le besoin de changer leur matériel plusieurs fois par jour, jusqu'à quatre fois. Elles ont également besoin d'un espace pour le laver avant de s'en débarrasser.

Pour celles qui utilisent les serviettes hygiéniques, il convient de noter l'existence d'une pratique largement répandue dans la région qui consiste à laver la serviette hygiénique à usage unique avant de s'en débarrasser. Leur besoin en eau est le même, voire plus important que celui des utilisatrices de tissus hygiéniques.

Toutes ont affirmé qu'elles disposaient de savon à la maison, ce qui n'est pas toujours le cas dans les établissements publics.



Toilettes des élèves de l'école de CEM Adama Diallo

31 Il convient de noter que les États parties au Pacte s'engagent à assurer le droit égal qu'ont l'homme et la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels qui sont énumérés dans le Pacte.

Qu'est-ce qu'un espace approprié pour se changer et se laver en privé ?

Selon les répondantes, il s'agit de :

- Un endroit réservé et sécurisé où l'intimité est préservée, autrement dit où il n'y a pas de risque d'être surprise par une autre personne, et surtout pas par un garçon et/ou un homme. Toutes les jeunes femmes et filles interrogées ont indiqué que les hommes ne devaient pas être au courant lorsqu'elles étaient en période de menstruation, y compris les hommes de leur famille ;
- Un endroit où l'on peut entrer sans honte ;
- Un endroit propre et sec ;
- Un endroit où il est possible de nettoyer le sang des menstruations avec de l'eau et de se laver les mains avec du savon ;
- Un endroit qui dispose de poubelles fermées où l'on peut jeter le matériel usagé, ou de tout autre système de gestion des déchets ;
- Un endroit où il est possible d'éliminer les déchets de façon sûre, hygiénique et sans honte.

L'impact du mauvais état des infrastructures des établissements publics sur la participation des femmes et des filles

Aucune des écoles visitées en amont de cette étude ne disposait de toilettes équipées de savon. Dans plusieurs écoles, les filles et les garçons partagent les mêmes toilettes. Par ailleurs, aucune ne disposait de poubelle ou d'équipement de récupération pour les déchets menstruels. Il n'existait pas non plus d'espace de lavage ou de cabine dotée de bac ou de corde à linge dans les toilettes des jeunes filles. Dans pareille configuration, beaucoup de jeunes filles renoncent à se rendre à l'école pendant leurs menstruations, de peur de ne pouvoir se changer, de ne pouvoir se laver, ou encore de laisser des taches de sang dans les toilettes et que leurs camarades sachent qu'elles ont leurs règles. Une participante au Labo GHM confie : « *j'enveloppe la serviette et je la mets dans mon sac. Puis, une fois arrivée à la maison, je la lave avant de m'en débarrasser. Parfois j'ai peur que l'on me voie ou que ça sente. Et je me dépêche de rentrer à la maison* ».

L'entretien des toilettes à l'école pose également un problème. Rares sont les toilettes qui sont nettoyées à intervalle régulier dans des établissements qui souvent accueillent plusieurs centaines d'élèves. La propreté de l'espace est un élément important qui favorisera ou non son utilisation par les élèves. Beaucoup de jeunes filles à l'école ou à l'université déclarent « éviter » les toilettes de leurs établissements en raison du manque d'hygiène. Elles préfèrent ainsi se retenir de se changer ou de faire leurs besoins pendant leurs heures de présence au sein de ces établissements.

Il convient également de noter que les coupures d'eau, fréquentes dans la région, ne favorisent pas le respect des pratiques d'hygiène et créent une angoisse supplémentaire chez les jeunes filles (peur de se tacher, de ne pouvoir se changer, etc.). Ainsi, plusieurs jeunes filles ont déclaré manquer de concentration lorsqu'elles vont à l'école pendant cette période, ce qui affecte leurs performances scolaires. Ceci vient confirmer les résultats de précédentes études menées sur le sujet.³²

32 Voir l'étude de l'UNICEF sur l'hygiène menstruelle dans les écoles du Burkina et du Niger.

Par ailleurs, même si elles n'ont pas été touchées dans le cadre de cette étude, il faut souligner que beaucoup de structures de santé dans la région ne remplissent pas les conditions d'hygiène minimales exigées par les normes de l'Organisation mondiale de la santé. De même, selon le PEPAM, plusieurs ouvrages publics réalisés notamment au niveau des marchés, des gares routières et autres lieux publics souffrent d'un manque d'entretien et finissent par ne plus être utilisés en raison de leur insalubrité.³³ En effet, en plus de la construction des ouvrages, il importe de planifier leur entretien et leur maintenance de façon équitable au risque qu'ils ne deviennent inutilisés.

Ainsi, à Louga, les autres activités auxquelles les femmes renoncent à participer pendant la période des menstruations sont :

- Se rendre au travail ;
- Participer à des activités sportives et culturelles ;
- Participer à certaines activités de groupe.

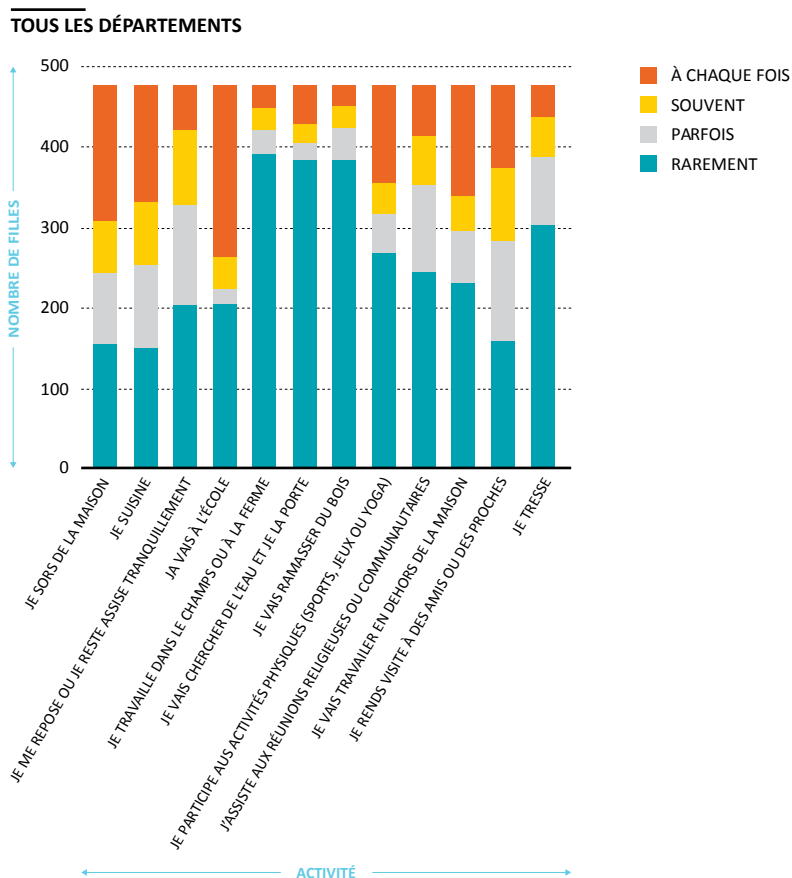
Les raisons invoquées sont toujours les mêmes : la peur de ne pouvoir se changer en cas de besoin, l'indisponibilité du matériel utilisé pour absorber le sang des menstruations, une norme sociale favorisant leur exclusion, l'absence d'un espace approprié pour la gestion des menstruations et l'élimination des déchets. Cette situation ne favorise pas l'autonomisation des femmes.



Toilettes des professeurs de l'école de Masse Massaer Niane 3

³² Interview de Mr Amadou Diallo, Coordonateur du PEPAM.

Figure 21

Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques³⁴ pendant la période des règles

Il convient de noter que les chiffres baissent encore à mesure que l'on progresse dans les zones rurales. Seules 21 jeunes filles du département de Linguère ont déclaré se rendre systématiquement à l'école pendant la période de leurs menstruations. La majorité s'y rend « parfois », voire « souvent » pour certaines. Ailleurs, une seule personne a aussi indiqué aller systématiquement travailler hors de chez elle durant cette période.

Les données dans le tableau montrent que 36% des répondantes vont rarement à l'école, et 68% vont rarement aux champs, chercher de l'eau ou ramasser du bois. Cette situation est plus accentuée dans le département de Kébémé. Cependant, les règles ne les empêchent pas de faire la cuisine, ni de sortir de la maison.

³⁴ Les activités suivantes ont été listées : sortir de la maison, cuisiner, se reposer ou rester assise tranquillement, travailler dans les champs, aller chercher de l'eau et la porter, ramasser du bois, activités physiques, réunions religieuses, travailler en dehors de la maison, rendre visite à des amis et tresser.

Figure 22
Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques pendant la période des règles

DONNÉES DU DÉPARTEMENT DE LINGUIÈRE

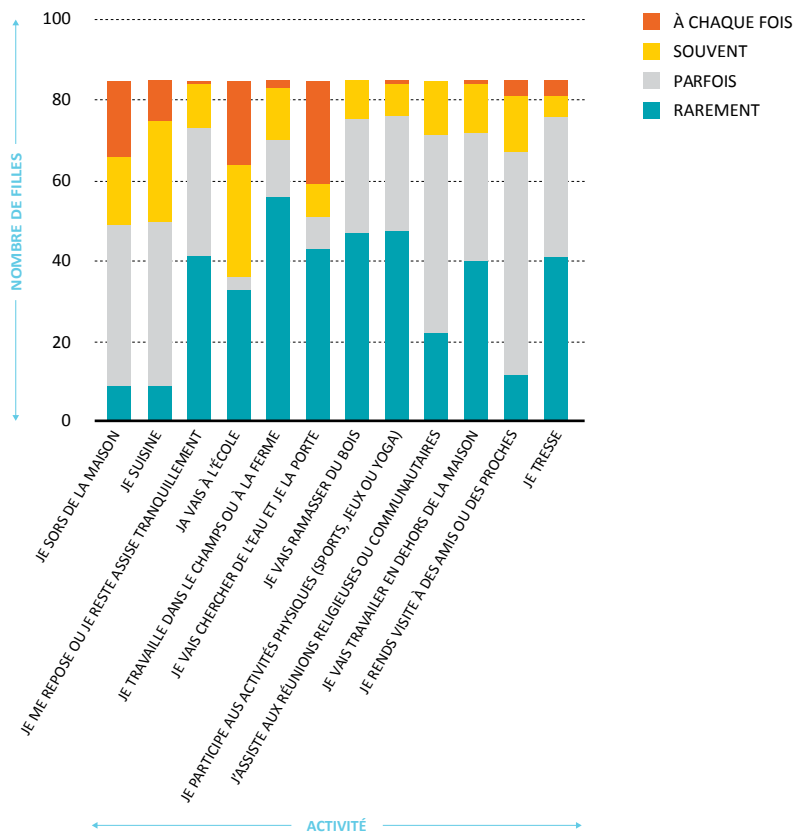
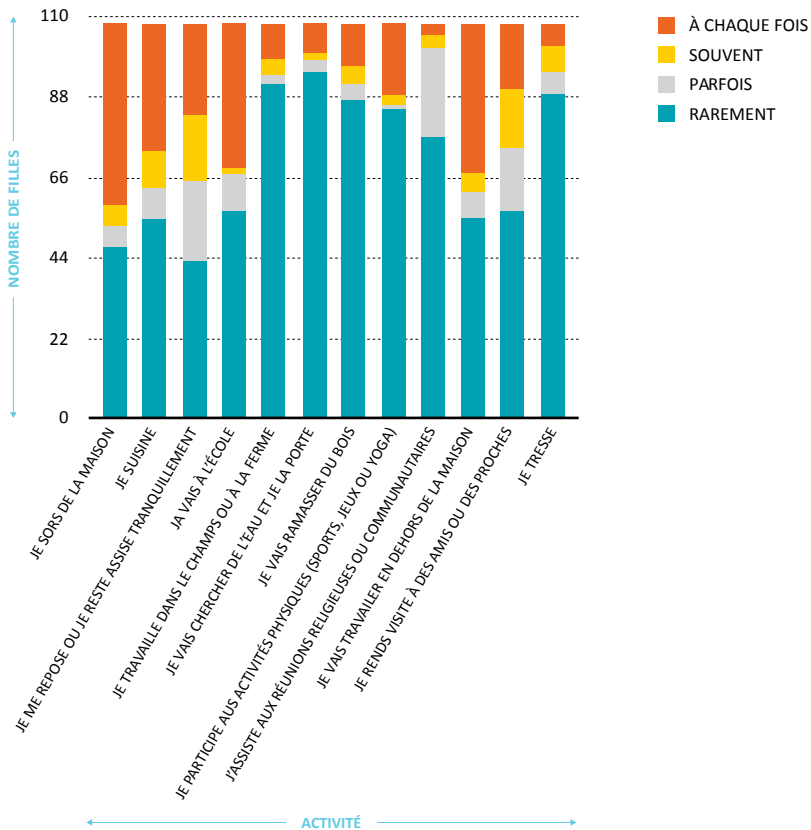


Figure 23
Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques pendant la période des règles

DONNÉES DU DÉPARTEMENT DE KÉBÉMER



RECOMMANDATIONS

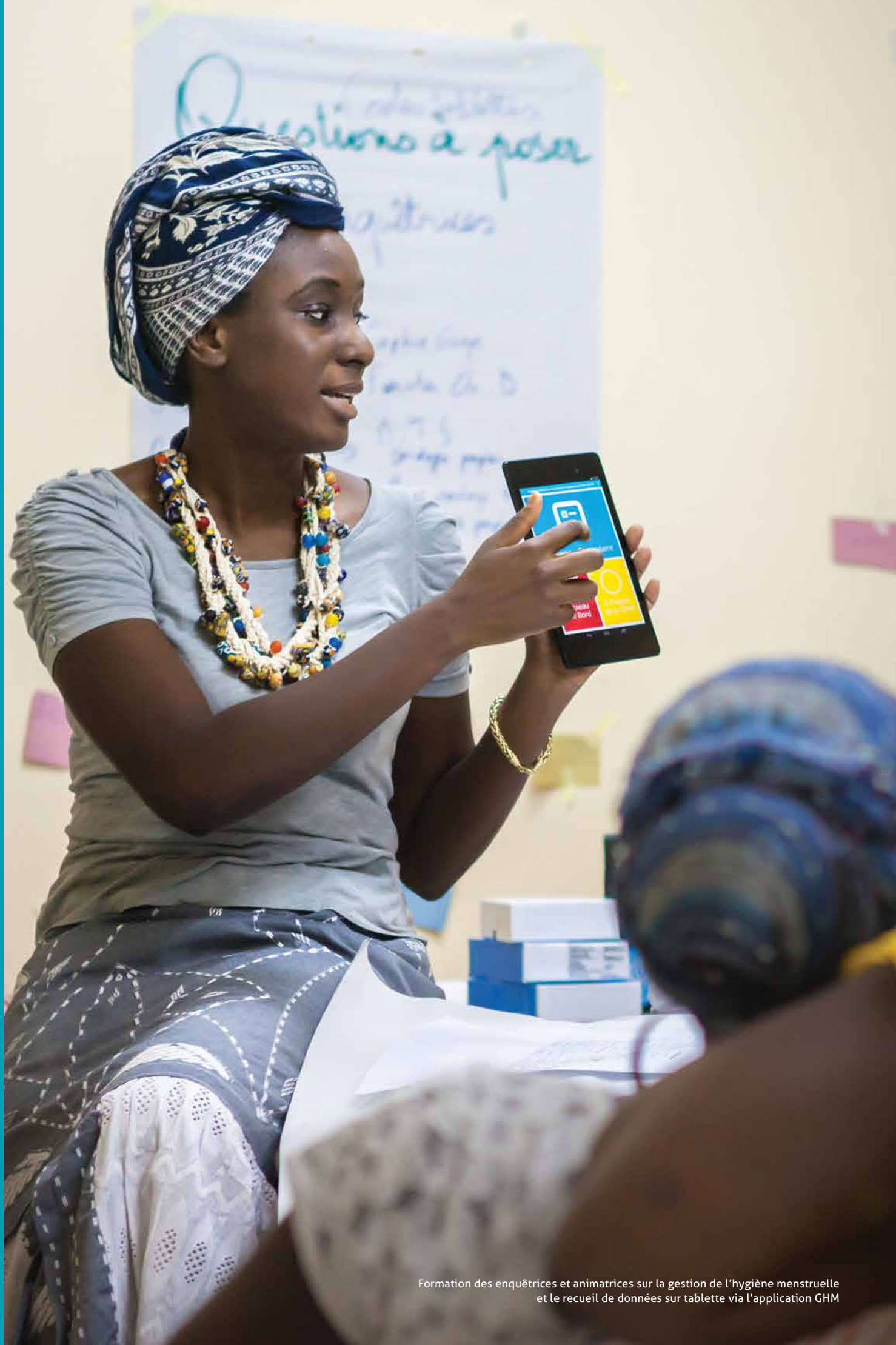
Suite à cette étude, les recommandations suivantes ont été formulées. Elles visent à éliminer toutes les formes de discrimination envers les femmes et les normes sociales liées aux menstruations qui vont à l'encontre et/ou qui portent atteinte à l'intégrité physique et aux droits humains des femmes. Ceci implique de respecter le droit humain à l'eau et à l'assainissement, d'éliminer toutes les formes de violence envers les femmes y compris les mariages précoces, et de ne pas entraver la jouissance de leurs droits économiques, sociaux et culturels, mais au contraire de créer le cadre et les conditions favorables à cet épanouissement.

- **Briser le silence** qui règne autour des menstruations, afin d'en faire un sujet normal dont les jeunes filles et les femmes peuvent discuter en famille, avec les hommes, et en société. Ceci afin de lever les restrictions auxquelles les femmes sont sujettes ou qu'elles s'infligent en raison du manque de connaissances, ou de croyances. Lever les tabous permettra également d'aborder la question de l'hygiène menstruelle en sérénité et en famille afin que les jeunes filles en menstruation ne soient plus considérées comme des adultes ou pré-adultes mais plutôt comme des adolescentes qui franchissent une étape normale de leur croissance.
- Développer des approches de **communication pour le changement** afin d'aborder la question de l'hygiène menstruelle au niveau des communautés, dans les médias et avec les décideurs et les leaders d'opinion.
- Renforcer et vulgariser des **manuels** permettant d'enseigner la gestion de l'hygiène menstruelle et de former des acteurs pour mener les formations. Ces manuels doivent être adaptés au contexte local pour plus de pertinence et pour réellement répondre aux besoins des populations. Les formations permettront aux publics ciblés de réellement comprendre la biologie des menstruations. L'expérience montre que les manuels seuls ne permettent pas d'acquérir une bonne compréhension sur le sujet. Il convient donc de :
 - **Développer les capacités du corps enseignant**, afin qu'il soit en mesure d'aborder la question de la gestion de l'hygiène menstruelle avec les élèves, et que ces derniers soient à l'aise. Que tous acceptent les menstruations comme un phénomène biologique naturel que les femmes et les filles doivent gérer. Que les élèves comprennent ce qu'est l'adolescence et les changements physiques et internes qui l'accompagnent tant chez les garçons que chez les filles.
 - Développer une **politique de l'éducation qui intègre la gestion de l'hygiène menstruelle** afin que ces enseignements soient systématiques, que les jeunes filles ne soient plus stigmatisées et que leur participation et performance à l'école ne soient pas affectées.
 - **Développer les capacités de certains membres du personnel de santé**, afin qu'ils traitent cette question avec leurs patients, notamment avec les jeunes filles et les femmes pour qu'elles bénéficient de la bonne information et qu'elles puissent la transmettre. Il importe également de mieux expliquer le cycle menstruel.
- Développer une **politique de prévention des maladies qui intègre la question de l'hygiène menstruelle** pour limiter les infections dues à une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle.
- Renforcer les capacités des officiers en charge de la mise en œuvre de **programmes dans le secteur WASH, de l'éducation, de la santé et de l'environnement** pour que les questions du design des infrastructures soient prises en compte.



Jeune fille tenant la roue des menstruations (à l'arrière de la roue, figure un serment que prête les jeunes filles ayant pour but de briser le silence qui règne autour des menstruations)

- Poursuivre le **plaidoyer en direction des décideurs** (ministères, parlementaires) afin d'intégrer la question de la GHM dans les **politiques avec des budgets liés**. Les budgets permettront la mise en œuvre effective de ces politiques.
- Développer des **indicateurs sectoriels** pour suivre et évaluer les politiques et l'utilisation des budgets incluant des **données désagrégées par sexe** et des **statistiques par région**.
- **Accroître la participation des femmes** dans les discussions et les décisions sur les questions qui affectent leur vie.



CONCLUSION

Les mythes sur les menstruations, tabous et normes sociales persistent. Le sang des menstrues est toujours considéré comme une impureté. Certaines femmes sont exclues ou s'auto-exclues des activités sociales, éducatives, culturelles et génératrices de revenus. Certaines doivent utiliser des toilettes séparées. Elles ne prient pas.

L'étude sur les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle a concerné toutes les catégories de femmes dans la région de Louga : filles et femmes rurales et urbaines, femmes scolarisées (du primaire à l'université), femmes analphabètes, filles dans les écoles coraniques et daaras, les femmes en pré-puberté, en puberté, les jeunes filles, les femmes en âge de procréer, et celles qui sont à la ménopause. La majorité des répondantes étaient de confession musulmane.

Elle a mis en lumière de bonnes et de mauvaises pratiques, et des comportements en matière de gestion de l'hygiène menstruelle. Parmi les bonnes pratiques, l'étude a montré que les femmes et les filles en période de règle se douchent au moins une fois par jour et se changent au trois à quatre fois par jour. Elles se lavent les mains avec du savon après s'être changées, et lavent leurs serviettes dans les toilettes de la maison. Les données ont montré que l'eau potable était disponible dans les habitations.

Il faut noter cependant des mauvaises pratiques liées aux croyances et tabous sur les menstruations. Pour ne pas informer l'entourage de la période des règles, les filles et femmes utilisent un matériel inadéquat qui peut causer des infections, elles ne font pas sécher au soleil les tissus utilisés pour absorber le sang et préfèrent les cacher dans des endroits humides et sombres. Le tissu mal séché favorise le développement de microbes et de germes pouvant causer des infections. En outre, elles se cachent pour éliminer les déchets des menstrues, ce qui souvent entrave le respect et la protection de l'environnement.

À Louga, les serviettes hygiéniques sont aujourd'hui le matériel le plus utilisé par les répondantes. En raison de croyances et superstitions, elles sont lavées avant d'être éliminées. Ce qui implique un besoin en eau autant voire plus important que pour les utilisatrices de tissus hygiéniques.

Beaucoup ne se rendent pas à l'école ou sur leur lieu de travail lors de leurs menstruations en raison du manque d'équipements et de services WASH. Les médias n'abordent pas cette question et le sujet est absent des curricula d'enseignement scolaire. Cela ne favorise pas les investigations afin de déterminer la disponibilité ou non de l'eau, du savon, du matériel d'élimination et d'espaces appropriés pour une bonne gestion de l'hygiène menstruelle.

Cette étude traduit une volonté de rendre la question des menstruations plus visible pour une meilleure prise en compte dans les politiques, pour le respect de plusieurs droits humains des femmes, pour le bien-être de celles-ci mais aussi des communautés dans lesquelles elles vivent. Il incombe à tous, y compris aux décideurs, praticiens et professionnels des secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH), de la promotion des droits de la femme, de la santé, de l'éducation, de l'environnement et de la santé, de briser le silence.

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPH / TABLE NAME	FIGURE	PAGE NUMBER
Âge des sondées – TOUS LES DÉPARTEMENTS	1	18
Statut matrimonial – TOUS LES DÉPARTEMENTS	2	18
Groupes ethniques – TOUS LES DÉPARTEMENTS	3	18
Religion – TOUS LES DÉPARTEMENTS	4	19
Disponibilité des informations avant la survenue des règles pour les 3 départements	5	20
Disponibilité des informations avant la survenue des règles pour le département de Linguère – LINGUÈRE DÉPARTEMENTS	6	20
Niveau d'éducation – LINGUÈRE DÉPARTEMENTS	7	21
Niveau d'éducation – TOUS LES DÉPARTEMENTS	8	21
Sources d'informations avant l'apparition des premières règles – TOUS LES DÉPARTEMENTS	9	22
Sources d'informations depuis l'apparition des premières règles – TOUS LES DÉPARTEMENTS	10	22
Matériel utilisé – TOUS LES DÉPARTEMENTS	11	24
Critères de sélection du matériel – TOUS LES DÉPARTEMENTS	12	25
Fréquence à laquelle les femmes de la région changent leur matériel hygiénique – TOUS LES DÉPARTEMENTS	13	25
Fréquence du bain pendant les règles – TOUS LES DÉPARTEMENTS	14	26
Fréquence du lavage des mains avec savon après le changement du matériel hygiénique – TOUS LES DÉPARTEMENTS	15	26
Source d'eau – TOUS LES DÉPARTEMENTS	16	26
Lieu privilégié pour changer le matériel hygiénique – TOUS LES DÉPARTEMENTS	17	27
Lieu de lavage du tissu hygiénique – TOUS LES DÉPARTEMENTS	18	27
Lieu de séchage du tissu hygiénique – TOUS LES DÉPARTEMENTS	19	28
Élimination des déchets menstruels – TOUS LES DÉPARTEMENTS	20	30
Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques pendant la période des règles – TOUS LES DÉPARTEMENTS	21	38
Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques pendant la période des règles – LINGUÈRE DÉPARTEMENT	22	39
Fréquence de participation à des activités éducatives, culturelles, sociales et économiques pendant la période des règles – KÉBÉMÉR DÉPARTEMENT	23	39

RÉFÉRENCES

1. Cartographie du mariage précoce en Afrique de l'ouest- Une étude des tendances, des interventions, des méthodes efficaces, des bonnes pratiques et la voie à suivre, par Judith-Ann Walker, Septembre 2013
2. Données de l'Organisation Mondiale de la Santé, disponible sur le site www.who.int
3. Education transforms lives, UNESCO, 2013
4. Etat de la population mondiale 2013 : la mère enfant – Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente, Auteur et chercheuse principale : Nancy Williamson Phd. Pour le FNUAP, 2013
5. L'adolescente et ses menstruations. Vécu et représentation à travers le temps et les cultures. Enquête auprès de quinze adolescentes. Thèse de doctorat en médecine, Annaïg Mainquet, 2006
6. L'âge légal du mariage : approche législative, jurisprudentielle et doctrinale, par Aguibou Ly, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Maitrise de droit privé 2010
7. L'éducation traditionnelle en Afrique et ses valeurs fondamentales, par Dr A.S. Mungala, 1982.
8. L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'ouest : Burkina Faso et Niger – Etudes de cas en 2013, UNICEF, 2013
9. La grossesse chez les adolescentes, Organisation Mondiale de la Santé, Septembre 2014 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/
10. Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique Centrale, Edouard Vincke, 1991 www.erudit.org/revue/as/1991/v15/n2-3/015181ar.pdf
11. Louga, Sénégal : Représentations autour de la migration auprès d'une communauté d'origine – Rapport de recherche projet 'Mémoires audiovisuelles de la migration sénégalaise', Maggi Sarr / Amadei, Avril 2008
12. Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, Organisation Mondiale de la Santé, 65ème Assemblée Mondiale de la Santé (Mars 2012), Rapport du Secrétariat http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-fr.pdf?ua=1
13. Menstrual Hygiene Matters – A resource for improving menstrual hygiene around the world, Sarah House, Thérèse Mahon, Sue Cavill (SHARE), 2012
14. WASH in schools empowers girls' education in rural Cochabamba, Bolivia – An assesment of menstrual hygiene management in schools, UNICEF, 2012

AUTEURS (par ordre alphabétique)

- Rockaya AIDARA
- Mbarou GASSAMA
- Archana PATKAR
- Diénaba WANE NDIAYE

SINCÈRES REMERCIEMENTS À :

- L'équipe d'enquêtrices qui a procédé à la collecte des informations.
- L'équipe d'animatrices qui a animé le Labo de gestion de l'hygiène menstruelle.
- 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, Katherine Anderson, Saskia Castelein, Alma Felic, Hakim Hadjel et Carolien Van der Voorden.
- Tous les membres du « sous-comité recherche » du comité consultatif du programme conjoint qui ont procédé à la revue de ce document.

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