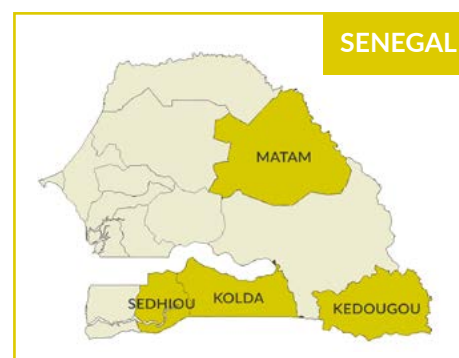


# GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE ET MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES ÉTUDES DE CAS RÉALISÉES AU SÉNÉGAL



## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'étude dont il est question dans cette note est une étude pionnière : pour la première fois, elle traite des liens entre gestion de l'hygiène menstruelle et mutilations génitales féminines. Dans le cadre du programme conjoint Genre, hygiène et assainissement, une équipe de recherches de l'institut IFORD a conduit des travaux en 2017 pour élucider ce lien, dans les régions de Kédougou, Kolda, Matam et Sédhiou, au Sénégal. Son objectif général consistait à déceler si les mutations génitales féminines avaient un effet sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Une évaluation comparative a donc été menée sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle chez des femmes ayant subi des mutilations génitales féminines, et d'autres femmes n'en ayant pas subies.



L'étude a démontré que les représentations sociales et religieuses développées autour des menstruations engendraient un important sentiment de peur et de gêne chez les femmes excisées. Celles-ci sont davantage victimes de stigmatisation ou d'isolement pendant leurs règles : elles sont 7 % de plus (que les femmes non excisées) à s'isoler volontairement, ou à être isolées par les autres membres de la famille, pendant cette période. Par ailleurs, ces femmes excisées connaissent davantage de problèmes de santé liés aux menstruations : infections vaginales, douleurs abdominales, fièvre, maux de tête, etc. Plus d'un quart d'entre elles (27 %) déclarent que des problèmes de gestion de leur hygiène ont une influence négative sur leur santé sexuelle et reproductive.

L'étude a procédé à une identification des besoins des femmes (excisées et non excisées), à une enquête sur les connaissances et les perceptions masculines de la gestion de l'hygiène menstruelle, et à un état des lieux des infrastructures d'assainissement dans les espaces publics et dans les ménages.

Cette note d'orientation fait la synthèse des résultats de cette étude. Elle peut constituer un outil d'aide à l'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans les politiques publiques et les stratégies nationales ou locales de développement.

# INTRODUCTION

Les menstruations sont encore considérées comme un sujet tabou dans de nombreuses sociétés africaines, bien qu'elles soient un élément naturel important de la biologie féminine. Pendant les menstrues, les filles et les femmes sont souvent considérées comme « sales » ou « impures » et le plus souvent obligées de subir un isolement forcé, une mobilité réduite, des restrictions alimentaires, voire une interdiction de mener certaines activités.

La gestion de l'hygiène menstruelle est constituée par l'ensemble des stratégies mises en œuvre par les femmes lors des périodes de menstruations. Elle s'intéresse donc à la façon dont les femmes restent propres et en bonne santé pendant les menstruations, et comment elles acquièrent, utilisent et se débarrassent des produits qui absorbent le sang (House et al., 2012). Une bonne gestion de l'hygiène menstruelle est un gage de meilleure santé pour les femmes et les filles. Cependant, force est de reconnaître que cette question est peu abordée, aussi bien dans les politiques publiques que dans les recherches sur les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de

l'assainissement (WASH), de la santé et de l'éducation. En conséquence, il existe peu de données qualitatives et/ou quantitatives sur la gestion de l'hygiène menstruelle en Afrique subsaharienne.

Les seules études disponibles au Sénégal sont celles qu'ont mené le WSSCC et ONU Femmes à Louga et Kédougou, qui servent à ce jour de référence en la matière.

L'étude réalisée à Kédougou avait révélé un nombre important de mutilations génitales féminines dans la région, et près d'un quart des répondantes ont été sujettes à des infections durant leurs menstruations. Dans le souci d'apporter de plus amples connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans ce groupe (les filles et les femmes excisées), une autre étude a été menée dans les régions de Kédougou, Kolda, Matam et Sédhiou au Sénégal. Ces régions ont été choisies en raison de leur taux de prévalence de l'excision, qui est important.

# MÉTHODOLOGIE

Les données ont été collectées auprès des autorités régionales et locales et des populations, à partir d'une méthode mixte de recherche associant approches quantitative et qualitative. Les populations cibles étaient celles des femmes et des filles âgées de 12 à 49 ans, et des hommes âgés de 15 à 59 ans, résidant dans les régions de Sédhiou, Matam, Kédougou et Kolda. Au total, 1250 personnes ont participé à l'étude (soit 500 femmes excisées, 500 femmes non excisées et 250 hommes).

Les analyses de données quantitatives comportaient deux niveaux. Au niveau descriptif, des tris à plat ont permis

la distribution (en pourcentage) des différentes variables de l'étude, et des tests de Khi-deux ont établi les relations entre l'excision et les différentes variables dépendantes. Au niveau explicatif (multivarié), une régression logistique binomiale a aidé à évaluer l'effet de l'excision sur les variables dépendantes que sont la connaissance de la durée du cycle menstruel, le type de protections utilisées lors des dernières règles et la survenue de problèmes de santé lors des menstrues. Le seuil de signification retenu dans cette étude était de 5 %.

En outre, 10 entretiens directs et 8 discussions de groupe ont été conduits avec des femmes excisées et non excisées, des hommes, et des acteurs impliqués dans les questions d'excision et de gestion de l'hygiène menstruelle (responsables d'ONG, exciseuses, personnel de santé, acteurs du secteur WASH, tradipraticiens, leaders communautaires et religieux). Les données qualitatives obtenues ont été soumises à une analyse de contenu, puis à une analyse thématique.



1250  
INTERVIEWÉES

500 femmes excisées

500 femmes non excisées

250 hommes

### Cette étude a permis d'obtenir d'importants résultats. Elle montre notamment que :

- » Qu'elles soient excisées ou non, les femmes ont une bonne connaissance des menstruations, notamment des raisons d'apparition des menstrues, de la durée normale des règles, de celle du cycle menstruel et des conséquences d'une mauvaise hygiène menstruelle sur la santé. Ce constat concerne toutes les régions de l'étude, à l'exception de Sédhiou, où la connaissance des menstruations est moins bonne. Par ailleurs, il ressort de l'étude qu'en dehors de l'âge des premières règles, les hommes savent peu de choses sur les menstruations, en particulier dans les régions de Sédhiou et de Matam.
- » Les menstruations sont un sujet tabou dans une société sénégalaise fortement marquée par des croyances, des mythes et des interdits religieux et communautaires, qui influencent la gestion de l'hygiène menstruelle. Que la femme soit excisée ou non, et quelle que soit la région où elle réside, le sang issu des menstrues est considéré comme « une impureté, une saleté, une substance maléfique », et de ce fait, il est géré avec beaucoup de discrétion.
- » Les représentations sociales et religieuses développées autour des menstruations engendrent un sentiment de peur et de gêne chez les femmes, surtout parmi celles qui sont excisées. Ce sentiment est davantage ressenti chez les femmes de la région de Kolda. Cela incite les femmes à sécher leurs protections hygiéniques à l'intérieur des toilettes, c'est-à-dire dans un espace privé ou intime.
- » Les serviettes hygiéniques jetables ou à usage unique sont le type de protection le plus utilisé pendant les menstrues ; en milieu rural et en partie en milieu urbain, les femmes utilisent également les tissus réutilisables, car elles estiment que c'est un moyen « sûr et hygiénique ». Le lavage des protections hygiéniques réutilisables s'effectue généralement au savon et avec du sel. Mais de nombreuses femmes (13 % de femmes excisées et 21 % de non-excisées) utilisent plutôt l'eau froide tirée de puits non aménagés. En outre, 19 % de femmes excisées et 6 % de femmes non excisées estiment que les protections hygiéniques coûtent chères.
- » Globalement, 27% de filles et de femmes ont déclaré que de mauvaises pratiques influaient négativement sur leur santé sexuelle et reproductive. En effet, plusieurs problèmes de santé liés à une mauvaise manipulation des serviettes sont plus fréquents chez les femmes excisées que chez celles qui ne le sont pas : parmi eux, on compte les infections vaginales, les douleurs au bas du ventre, les douleurs abdominales, la fièvre, les maux de tête, etc. Face à ces difficultés, les femmes recourent dans la plupart des cas à l'automédication.
- » Les filles et les femmes ont déclaré qu'une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle avait des conséquences négatives sur leurs activités quotidiennes, qu'il s'agisse des tâches ménagères que des activités génératrices de revenus.
- » Les infrastructures WASH sont insuffisantes, voire inexistantes dans les espaces publics, notamment dans les écoles, les marchés et les lieux de travail. Lorsqu'elles existent, plusieurs filles et femmes enquêtées ont déclaré que ces infrastructures ne procuraient pas un cadre convenable à une toilette intime pendant les menstruations, soit en raison de leur insalubrité, soit en raison de leur insécurité.
- » Dans les écoles, l'insuffisance des infrastructures WASH peut influencer sur l'éducation : 56% des filles interrogées ont déclaré qu'elles ont déjà manqué l'école pendant la période de menstruation. D'après certains enseignants interrogés en entretien, les menstrues constituent une cause d'abandon et de déperdition scolaires.
- » Les menstrues ont un impact psychologique sur les femmes. En outre, les femmes excisées sont davantage victimes de stigmatisation ou d'isolement pendant les règles. La proportion de femmes excisées qui se sont, ou ont été, isolées des autres membres de la famille pendant leurs menstrues dépasse de 7 points celle des femmes non excisées ayant vécu cet isolement. Ces femmes excisées vivent dans des milieux où les tabous et les croyances autour des menstrues sont plus vives ; elles en sont donc plus fréquemment victimes. Dans le même milieu cependant, les femmes excisées et non excisées connaissent le même traitement.



## CONCLUSION

---

En ce qui concerne le lien entre excision ou gestion de l'hygiène menstruelle, il ressort que les femmes excisées ont moins de connaissances appropriées dans ce domaine que celles qui ne le sont pas. Par ailleurs, elles utilisent davantage les protections hygiéniques jetables ou à usage unique que les femmes non excisées ; l'éducation joue un rôle important dans le choix du type de protection. Enfin, les femmes excisées courent plus de risques de connaître des problèmes de santé lors des menstrues que les femmes non excisées.



## RECOMMANDATIONS

---

### **Au terme de l'étude, les recommandations suivantes ont été formulées :**

- » intensifier les campagnes de sensibilisation des femmes à la gestion de l'hygiène menstruelle, notamment dans la région de Sédhiou où le niveau de connaissances est plus faible ;
- » introduire la gestion de l'hygiène menstruelle dans les campagnes de lutte contre l'excision et les mariages précoces ; rappeler les risques encourus par les femmes, notamment pour leur santé et leur vie sexuelle ;
- » mener des campagnes de sensibilisation à l'endroit des filles dans les écoles, les communautés, auprès des autorités locales et des hommes, notamment dans les régions de Sédhiou et de Matam ;
- » renforcer la construction de latrines séparées dans les établissements scolaires et dans les lieux publics, et installer un réseau d'adduction d'eau ;
- » faciliter l'accès des élèves aux protections hygiéniques de secours ;
- » développer les modules sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les curricula de l'enseignement secondaire et supérieur ;
- » réaliser un plaidoyer en vue d'améliorer l'accessibilité des protections hygiéniques ;
- » renforcer les actions de plaidoyer fondées sur des faits scientifiques en vue de promouvoir l'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans les politiques publiques et les stratégies nationales ou locales de développement ; et
- » renforcer les activités de recherche-action pour informer les décideurs politiques et les praticiens dans le domaine de l'éducation, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'environnement.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

- ABU-SAHLIEH** (2001) « Mutiler au nom de Yahvé ou d'Allah, législation sur la circoncision masculine et féminine », in <http://www.stopfgmc.org>.
- ATSE SEKA S.** (2008), « Les déterminants de la pratique des mutilations génitales féminines en Côte d'Ivoire », mémoire de DESSD, IFORD, Yaoundé, 100 p. et annexes
- AUFFRET S.** (1982), Des couteaux contre les femmes, Paris, édition Grasset
- BONKOUNGOU Z.** (2005), « Facteurs explicatifs de la pratique de l'excision au Burkina Faso », mémoire de DESSD, IFORD, Yaoundé, 124 p.
- CARUSO, BETHANY A., ALEXANDRA FEHR, KAZUMI INDEN, MURAT SAHIN, ANNA ELLIS, KAREN L. ANDES AND MATTHEW C. FREEMAN,** (2013). WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools', United Nations Children's Fund, New York, November 2013.
- CREELL.** (2002), Abandonner l'excision féminine, prévalence, attitudes et efforts pour y mettre fin, Washington, PRB, 35 p.
- DIALLO A.** (1997), Mutilations génitales féminines au Mali. Revue de la littérature et des actions menées. Projet de recherche opérationnelle et d'assistance technique en Afrique II, Bamako, Mali, 80 p.
- DROZ Y.** (2000), Circoncision féminine et masculine en pays Kikuyu. Cahier d'étude africaine 158(XL-2) pp.215-240.
- FRANCEYS, R., PICKFORD, J. and REED, R.** (1992), A guide to the development of on-site sanitation. WHO, Geneva (for information on accumulation rates, infiltration rates, general construction and example design calculations.)
- GORDON ALLPORT** (1954), The Nature of Prejudice, Addison-Wesley, ISBN 0-201-00179-9.
- GRUENBAUM E.** (2001), The female circumcision controversy. An anthropological perspective. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- HERBERGER F.P.** (2000), « Les mutilations génitales féminines (MGF) » in <http://aflit.arts.uwa.edu.au/MGF1.html>, juillet 2000
- HOUSE S., MAHON T. AND CAVILLE S.,** (2012), Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world. Londres, WaterAid
- MACKIE G.** (2000), "Female genital cutting: The beginning of the end" in B. SHELLDUNCAN and Y. HERNLUND (EDS), Female "circumcision" in Africa. Boulder, Colorado: Lynne Reinner Publisher, Inc.
- MELCHING M.** (2003), Oral presentation to the Inter-Agency Working Group of USAID. Washington, D.C.
- EL SAADAWI N.** (1980), La face cachée d'Ève, London, Zed Press, p.27
- OMS** (2006). "Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries." The Lancet 367 (2006): 1835-1841
- OMS** (2000). Aide-mémoire n°241, Mutilations sexuelles féminines, juin 2000. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>
- Commission ontarienne des droits de la personne.** Politique sur la mutilation génitale féminine. Révisée par la Commission le 22 novembre 2000 et approuvée par la Commission le 9 avril 1996. <http://www.ohrc.on.ca> [http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Policy\\_on\\_female\\_genital\\_mutilation\\_\(FGM\)\\_fr.pdf](http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Policy_on_female_genital_mutilation_(FGM)_fr.pdf)
- OMS.** (2005), Rapport sur la santé dans le monde. Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Genève.
- ONU Femmes et WSSCC** (2015) Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Kédougou, Sénégal
- ONU Femmes et WSSCC** (2014) Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Louga, Sénégal
- PICKFORD J.** (1995), Low Cost Sanitation. A Survey of Practical Experience. Intermediate Technology Publications, London. (information on how to calculate pit size and technology life)
- TRAORE L. B.** (2009). L'excision au Mali. Mythes et réalités, Bamako, UNFPA Mali, 112 p
- UNICEF.** (2005), Innocenti Research Centre. Changing a harmful social convention: female genital mutilation cutting. Florence (Italie), 10p.
- UNICEF.** (2005). Les mutilations génitales féminines (MGF). Fiche pays. Côte d'Ivoire EDS, 1994, 1998-1999. 5p.
- VIGNIKIN K. et al.,** (1999), Prévalence et facteurs socioéconomiques de l'excision au Togo. Études togolaises de population, n°18, Lomé, URD, 54p.
- YODER et al.** (2005), L'excision dans les enquêtes démographiques et de santé .Une analyse comparative. Traduction de l'anglais : Jill Mac Dougall. Rapports comparatifs EDS n°12. Claverton, Maryland: ORC Macro, 55p.

## INFORMATIONS SUR LE PROGRAMME

Cette étude s'inscrit dans le cadre du programme conjoint « **Genre, hygiène et assainissement** » (GHA) mené en Afrique de l'Ouest et du Centre, qui a vu le jour à la suite d'un partenariat entre l'**Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** (ONU Femmes) et le **Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement** (WSSCC). Ce programme ambitionne d'accélérer les politiques et les pratiques en faveur de l'équité et du droit humain à l'eau, l'hygiène et 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 compte agir sur les comportements pour l'adoption de pratiques sûres et hygiéniques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle.



### Le Cameroun, le Niger et le Sénégal sont concernés par la mise en œuvre de ce programme, notamment par les objectifs suivants :

- » combler le manque de données sur l'hygiène et l'assainissement pour les femmes et les filles ;
- » faire changer les politiques pour la réalisation des droits humains à l'eau et à l'assainissement des femmes et des filles ;
- » renforcer les capacités nationales et locales en gestion de l'hygiène menstruelle ; et
- » établir des partenariats en vue d'agir.

### Équipe de Recherche:

**Coordonateur Scientifique :**  
Pr Honoré Mimche

**Chercheurs :**  
Seke Desyg  
Maxime Tiembou Noumeni  
Dr Moïse Tamekem

**Revue critique :**  
Rockaya Aidara  
Mbarou Gassama Mbaye

### Mentions spéciales :

L'équipe du bureau ONU Femmes pour l'Afrique de l'ouest et du centre, l'équipe du WSSCC à Genève, Archana Patkar, Anthony Dedouche.

Design et photos : Javier Acebal

©2017: Water Supply & Sanitation Collaborative Council

Les données ont été collectées par l'équipe de chercheurs de l'Institut IFORD et ne sauraient engager la responsabilité du WSSCC ou d'ONU Femmes.