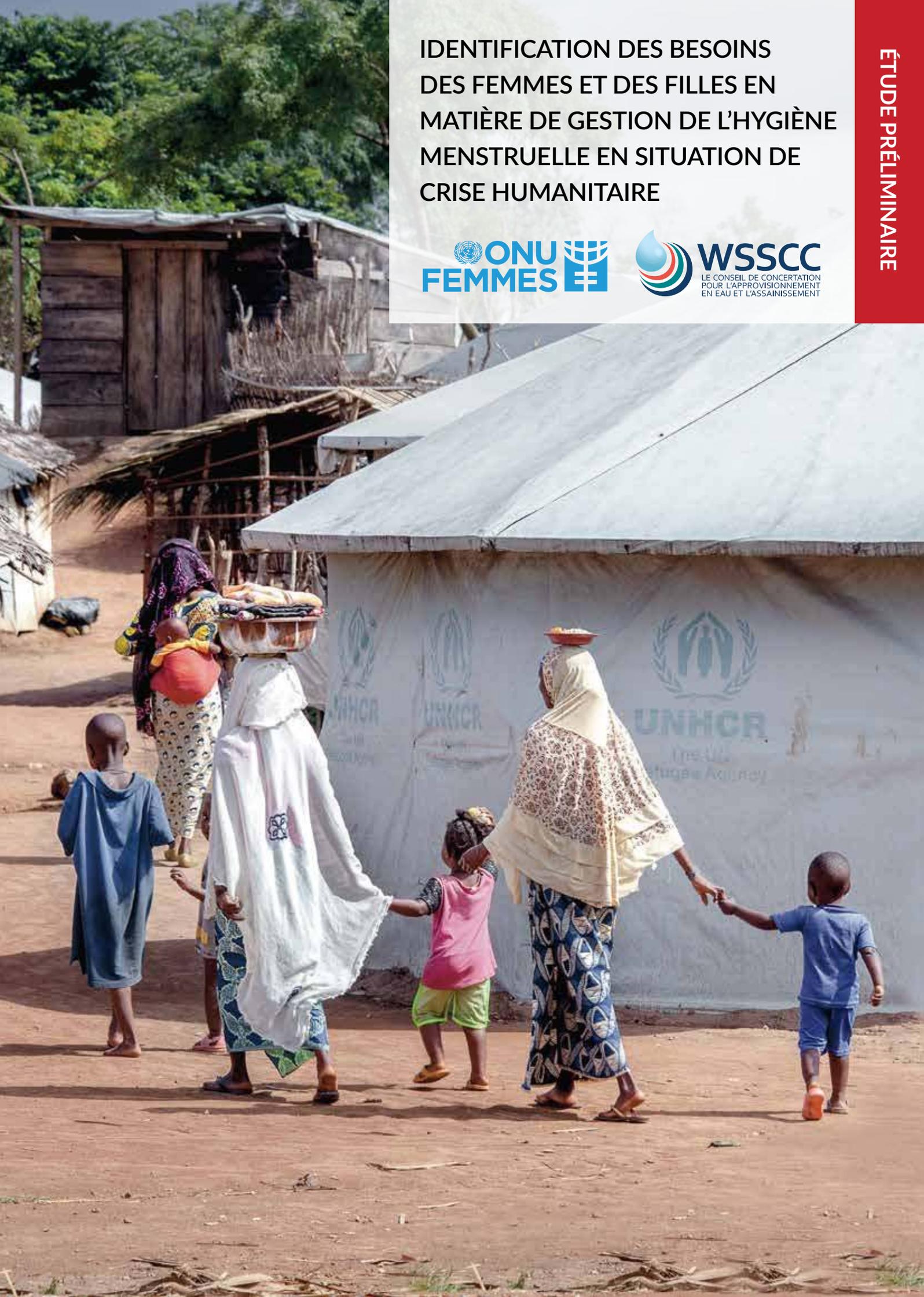
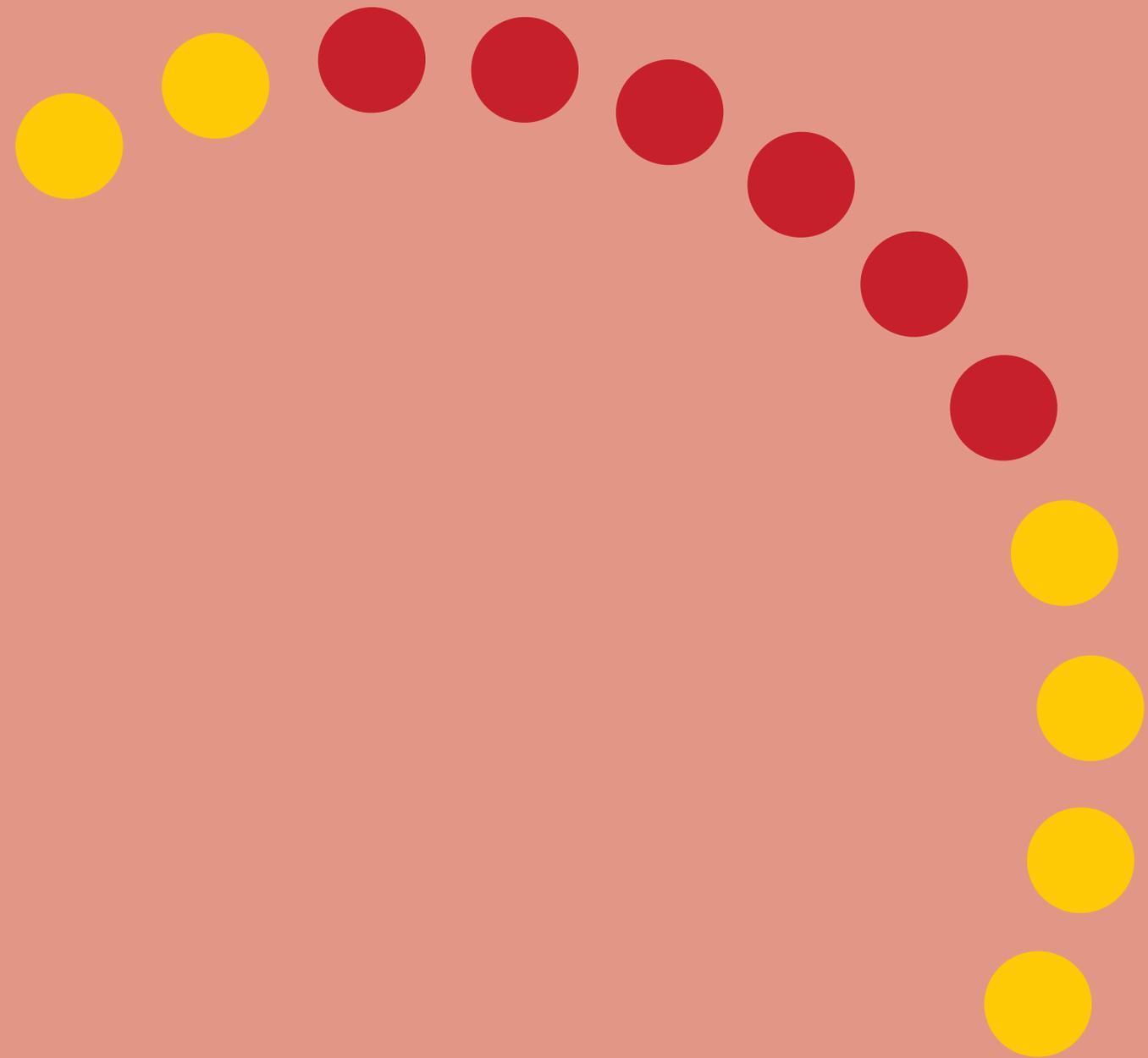


IDENTIFICATION DES BESOINS
DES FEMMES ET DES FILLES EN
MATIÈRE DE GESTION DE L'HYGIÈNE
MENSTRUELLE EN SITUATION DE
CRISE HUMANITAIRE



ÉTUDE PRÉLIMINAIRE





IDENTIFICATION DES BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES EN MATIÈRE DE GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE EN SITUATION DE CRISE HUMANITAIRE



TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	3
CHAPITRE 1 : CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE	5
SECTION 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
SECTION 2 : OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	6
SECTION 3 : MÉTHODOLOGIE	6
SECTION 4 : PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION CONCERNÉE PAR L'ÉTUDE	8
CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	13
SECTION 1 : LES PERCEPTIONS AUTOUR DES MENSTRUATIONS	13
SECTION 2 : LES PRATIQUES ET COMPORTEMENTS AUTOUR DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE	14
SECTION 3 : LES METHODES D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS	18
CHAPITRE 3 : INFORMATIONS RELATIVES AUX OUVRAGES WASH DANS LES SITES	21
SECTION 1 : GESTION ET COORDINATION DE CAMP : CAMP MANAGEMENT	
COORDINATION (CMC)	22
SECTION 2 : CENTRES DE SANTÉ INTEGRÉS (CSI)	23
CHAPITRE 4 : RECOMMANDATIONS	25

Avant-propos

Ce rapport a été produit par une équipe de mission conjointe composée de Jean Paul Dargal, Bouchard Zambo, Nicaise Tchouake Kaya Aurelie, Adèle Binyoum Libam pour le compte de ONU Femmes et Adeline Hamann, Lea Bessemou et Oumarou Hamadou pour le compte du ministère de la Promotion de la femme et de la Famille. La mission s'est tenue à Gado, Ngam et Timangolo du 16 au 25 Aout 2016.

Le comité de relecture était constitué de Paulette Beat et Mbarou Gassama Mbaye pour le compte de ONU Femmes et de Rockaya Aidara et Anthony Dedouche pour le WSSCC.

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 :</i>	Répartition des sites de réfugiés au Cameroun (UNCHR, février 2016)	10
-------------------	--	-----------

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1 :</i>	Répartition par genre des personnes enquêtées dans chaque site	8
<i>Tableau 2 :</i>	Données ventilées par sexe et par tranche d'âge des personnes enquêtées	8
<i>Tableau 3 :</i>	Données ventilées par sexe et par âge de la population de la zone de l'étude	9
<i>Tableau 4 :</i>	Données brutes relatives aux conséquences d'une mauvaise GHM, selon les femmes et les jeunes filles	16
<i>Tableau 5 :</i>	Données brutes sur le pourcentage d'utilisation du matériel de nettoyage	19

LISTE DES GRAPHIQUES

<i>Graphique 1 :</i>	Conséquences d'une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, selon les hommes	16
<i>Graphique 2 :</i>	Pourcentage d'utilisation du matériel de nettoyage	18
<i>Graphique 3 :</i>	Durée de nettoyage des latrines	18
<i>Graphique 4 :</i>	Mode de gestion des déchets	19
<i>Graphique 5 :</i>	Catégorie de personnes en charge de l'entretien des toilettes	23

ACRONYMES

CMC	Camp Management Coordination
CSI	centre de santé intégré
GDM	Gender Dimension Mainstreaming
GHM	gestion de l'hygiène menstruelle
MINPROFF	ministère de la Promotion de la femme et de la Famille
NFI	Non Food Items
ONU FEMMES	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
UNHCR/HCR	Office du Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement



CHAPITRE 1

CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

SECTION 1 :

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le présent document est une enquête préliminaire d'identification des besoins des femmes et des filles en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans les sites aménagés pour réfugiés de Gado et Timangolo dans la région de l'Est du Cameroun, et de Ngam dans la région de l'Adamaoua. Les données collectées dans le cadre de cette enquête sont uniquement destinées à la planification et à la bonne mise en œuvre des activités du programme conjoint « Genre, hygiène et assainissement », exécuté par ONU Femmes et le WSSCC. L'objectif de ce programme est d'accélérer les politiques et d'améliorer les pratiques en faveur de l'équité et des droits humains à l'eau, l'hygiène et l'assainissement pour les femmes et les filles de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Dans un contexte de crise humanitaire, de multiples phénomènes humains, climatiques et géophysiques obligent des individus, des familles et même des communautés entières à migrer. L'habitat souvent précaire des personnes durant leur déplacement, avec un accès limité aux services de santé, à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement, occasionne une perturbation des pratiques habituelles et une détérioration des règles d'hygiène courantes.

Par ailleurs, les femmes et les filles rencontrent des difficultés dans la gestion sûre et hygiénique de leurs menstrues du fait de ces conditions de vie très précaires. Rappelons qu'au cours de leur vie, les femmes ont leurs menstrues pendant environ 40 ans. Toutefois, la grande majorité de celles qui vivent dans les pays en développement ne dispose pas d'eau, d'un endroit sûr où se laver et se nettoyer en toute intimité, de protections adéquates pour absorber le sang des menstrues, ni d'installations permettant d'éliminer de manière appropriée et sans risque les protections hygiéniques usagées.

Divers mythes et tabous subsistent autour des menstruations, ayant pour effet un manque d'informations correctes sur le sujet. Le silence autour de cette question se reflète également dans les politiques publiques et les normes d'intervention dans le contexte humanitaire. Or, la question de l'hygiène menstruelle est un point

d'entrée permettant de démontrer le caractère sexospécifique des besoins des femmes et des filles dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement.

Dans le cadre du programme conjoint « Genre, hygiène et assainissement », ONU Femmes Cameroun a mené des actions de sensibilisation, dans le contexte de sa réponse humanitaire à la crise centrafricaine dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua. Ces actions ont permis d'une part, de sensibiliser 213 réfugiés et 186 Camerounais (56 hommes et 343 femmes) des localités de Meiganga, Meidougou, Kombolaka, Ngam, Borgop, Yamba, Yarmbang, Ngaoui, Batoua Godolé et Garga Limbona dans l'Adamaoua, sur les trois piliers de la gestion de l'hygiène menstruelle ; et d'autre part, de renforcer les capacités d'environ 60 acteurs humanitaires en partenariat avec le WSSCC sur la même thématique.¹

1 Données ONU Femmes du Rapport de mission de sensibilisation des populations réfugiées et communautés hôtes sur la GHM en décembre 2015, et du rapport de l'atelier de renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur la GHM en 2015.

SECTION 2 :

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif de l'étude est d'identifier les besoins spécifiques des femmes et des filles en matière de GHM dans les sites de Gado, Ngam et Timangolo.

De manière spécifique, l'étude vise à identifier les perceptions des menstruées au sein des communautés de réfugiés, en répondant aux questions suivantes :

- Est-ce un sujet tabou ?
- Les communautés en parlent-elles librement ?
- Quels sont les niveaux et les besoins d'information sur l'hygiène menstruelle ?
- Quels sont les pratiques et comportements actuels de GHM ?
- Quels sont les modes d'élimination des déchets ?

La démarche se base sur le cadre conceptuel du programme conjoint « Genre, hygiène et assainissement », notamment les trois piliers de la GHM : briser le silence, gestion sûre et hygiénique des menstruées, et élimination des déchets, soucieuse de la préservation de l'environnement.

En outre, l'étude vise à effectuer l'état des lieux des toilettes existantes et des besoins spécifiques des femmes et des filles pour gérer dignement leurs menstrues dans les camps de réfugiés. Elle permet d'identifier des solutions pour une meilleure intégration de la GHM dans la réponse humanitaire sur les sites de réfugiés précités.

SECTION 3 :

MÉTHODOLOGIE**a) Zone de l'étude**

L'étude a été réalisée dans deux régions du Cameroun : l'Est (TimWangolo et Gado) et l'Adamaoua (Ngam). Ces sites, occupés par les réfugiés centrafricains, ont été choisis comme zones pilotes d'intervention du programme Genre, hygiène et assainissement en raison de l'ancrage d'ONU femmes dans ces zones.

b) Outils de collecte des données

Afin de collecter des données sur la perception des menstruations, les besoins d'informations des femmes et des filles vivant dans les camps de réfugiés sur l'hygiène menstruelle, les pratiques et les comportements en matière de GHM et les modes d'élimination des déchets, deux outils de collecte des données ont été privilégiés : les groupes de discussions et les questionnaires individuels. L'observation directe a permis d'effectuer l'état des lieux des toilettes ainsi qu'une triangulation des données collectées.

La méthode des groupes de discussions est une méthode qualitative de recherche sociale qui favorise l'émergence de toutes les opinions. Cette méthode, qui est à la fois orale et groupale, ne poursuit donc pas la recherche du consensus. Elle permet en revanche le recueil des perceptions, des attitudes, des croyances et des zones de résistances des groupes cibles. Elle répond aux questions « pourquoi ? » et « comment ? ». Son objectif n'est pas de prouver (hypothèse explicative), mais de fouiller le « pourquoi » et le « comment » des phénomènes.



Cette manière de procéder donne quatre résultats.

1. elle permet le recueil des perceptions des populations concernées, sans idées préconçues ni hypothèses à vérifier (la méthode est inductive) ;
2. elle explique les comportements sociaux concernant les problèmes, leurs causes et les correctifs à y apporter ;
3. elle favorise l'implication du milieu en lui accordant la parole et en le reconnaissant expert de son vécu personnel ; et
4. elle donne aux autorités concernées la possibilité d'élaborer des politiques et des projets correspondant aux attentes exprimées par les populations ou les groupes concernés.²

Les discussions de groupes de 10 à 12 personnes ont ciblé des jeunes filles de 15 à 24 ans, des femmes de 24 à 44 ans, des femmes âgées de 45 ans et plus, des jeunes garçons de 15 à 24 ans, des hommes de 25 ans et plus, et des leaders communautaires.

Les questionnaires individuels développés par ONU Femmes et le WSSCC ont été administrés à différents intervenants humanitaires en charge des questions d'hygiène, d'assainissement et de santé dans les sites de réfugiés.

La méthode mixte de recherche a été utilisée. La combinaison de ces deux outils a permis d'évaluer les besoins, de cerner les attentes et les attitudes des femmes et des filles et de mieux comprendre les opinions et les motivations des hommes et des garçons.

L'observation directe a aussi permis de faire l'état des lieux des toilettes ainsi qu'une triangulation des données collectées.

c) Traitement et analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées dans une base de données Excel et à partir d'un masque de saisie. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse linéaire et thématique suivant une grille d'analyse élaborée en fonction des trois grands piliers de la GHM. Elles ont permis ainsi une interprétation de fond et donné lieu à des comparaisons entre les tranches d'âge et les catégories sociales cibles de l'étude, des synchronisations des informations au sein des mêmes catégories sociales (hommes/femmes) et l'identification des récurrences et des inférences des thématiques principales issues de chaque outil de collecte de données.

d) Échantillonnage et population d'étude

L'échantillon de l'étude était constitué de 289 personnes issues des trois sites de l'étude, dont des leaders communautaires, des hommes, des jeunes garçons et des jeunes filles de 15 à 24 ans, des femmes de 25 à 44 ans, des femmes de plus de 45 ans, les 3 gestionnaires de sites de l'étude, les 3 chefs des centres de santé intégrés, les 3 responsables du secteur Eau, hygiène et assainissement et 4 agents d'entretien des ouvrages d'assainissement.

Au total, 276 personnes ont participé aux sessions de *focus groups*, tandis que 13 informateurs clés/acteurs humanitaires ont été interviewés à l'aide des questionnaires individuels standardisés. Les personnes enquêtées ont été choisies sur la base d'une représentativité suivant la répartition géographique des sites, garantissant ainsi une participation plus rationnelle des catégories sociales visées et de la population du site choisi. Cet échantillon est le suivant :

e) Limites de l'étude

L'étude présente des limites dues à son déroulement, car il s'agit d'une mission d'identification des besoins ayant aussi servi à la collecte de données sur la GHM :

- Les données ainsi produites occultent certains aspects de l'orthodoxie scientifique liée aux recherches de cette nature, notamment le prétest des questionnaires ;
- Les données de ce rapport ne peuvent donc être utilisées qu'à des fins programmatiques et de plaidoyer ;
- L'étude est aussi conçue selon le modèle GDM (Gender Dimension Mainstreaming) elle est de ce fait ; un point de vue des réfugiés fidèlement retranscrit dans l'analyse Pour la collecte de données, la plupart des enquêteurs ne s'exprimant pas en langue locale ont eu recours à des interprètes, ce qui pourrait influencer la qualité des réponses obtenues.

² <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/focus-group/>

Tableau 1

Répartition par genre des personnes enquêtées dans chaque site

SEXE	SITE			
	GADO	NGAM	TIMANGOLO	TOTAL
Femmes	67	49	44	160
Hommes	48	33	48	129
Total	115	82	92	289

Tableau 2

Données ventilées par sexe et par tranche d'âge des personnes enquêtées

SITE	SEXE	ÂGE			TOTAL
		15-24	25-44	45+	
Gado	Femmes	17	15	35	67
	Hommes	16	32	0	48
	Total	33	47	35	115
Timangolo	Femmes	15	15	14	44
	Hommes	15	33	0	48
	Total	30	48	14	92
Ngam	Femmes	15	15	19	49
	Hommes	20	13	0	33
	Total	35	28	19	82
Total général		98	123	68	289

SECTION 4 :

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION CONCERNÉE PAR L'ÉTUDE

La population d'étude est répartie dans trois sites aménagés de réfugiés ouverts en 2014, dont deux sont situés dans la région de l'Est du Cameroun (Gado et Timangolo), et un dans la région de l'Adamaoua (Ngam).

Les statistiques ci-après de l'UNHCR au 14 février 2016 donnent une répartition de la population des sites concernés par l'étude.

Cette population est à 80 % constituée de peuhls éleveurs, majoritairement musulmans. Les rôles sociaux sont fortement hiérarchisés et les relations de genre principalement dominées par les hommes, qui détiennent l'autorité, le pouvoir de décision et d'entremise

à l'extérieur du ménage. Les femmes exercent généralement des activités au sein du foyer et sont soumises à l'autorité d'un homme, qui est souvent le mari.

La population en âge de procréer des 12-17 ans et des 18-59 ans cumulés représente 49,5 % de la population totale de la zone de l'étude (47,9 % à Gado, 44,1 % à Ngam et 56,3 % à Timangolo).³

³ Source : UNHCR, février 2016

Tableau 3

Données ventilés par sexe et par âge de la population de la zone de l'étude

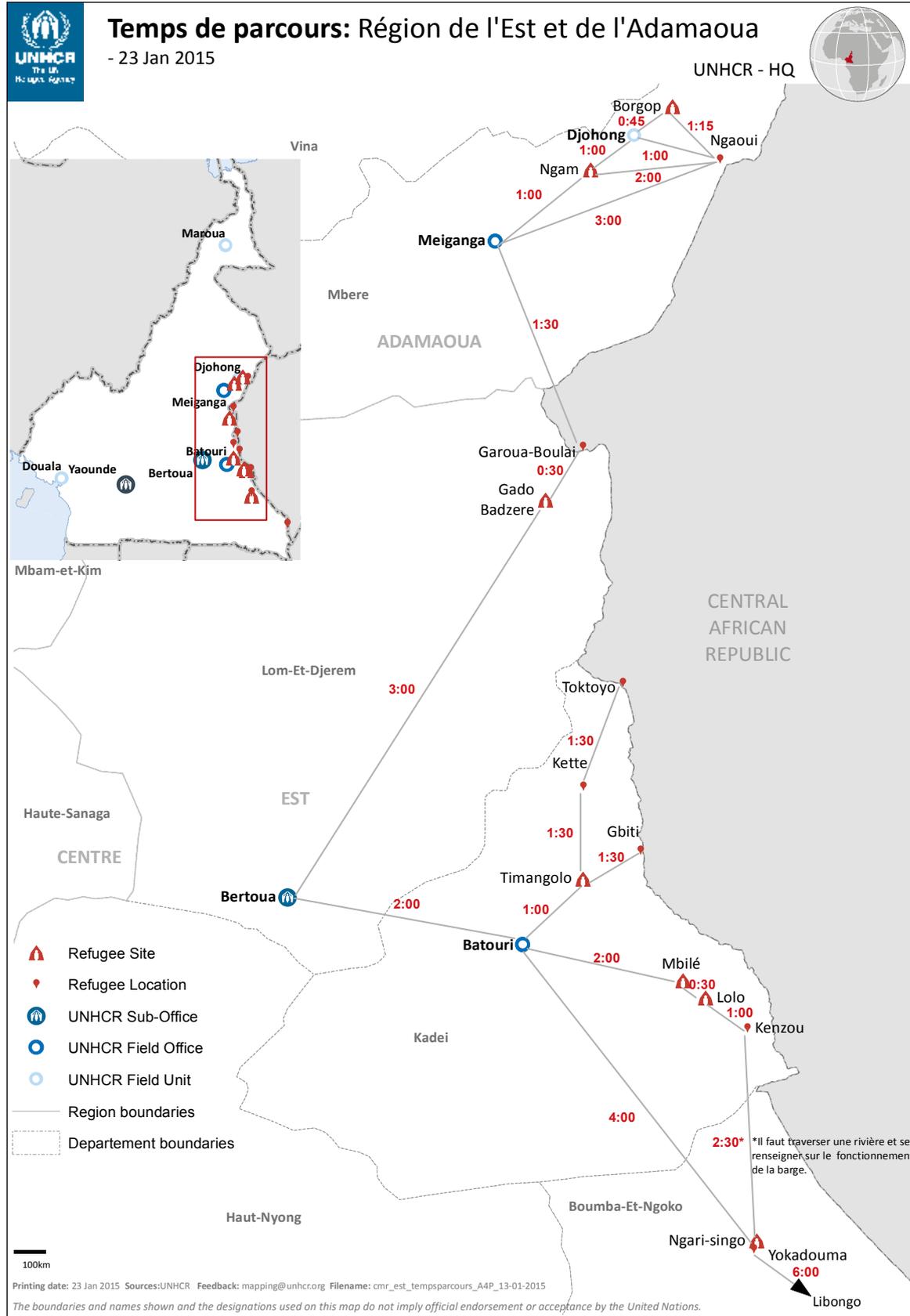
GADO							
SEXE	0 à 4 ANS	5 à 11 ANS	12 à 17 ANS	18 à 59 ANS	60 ANS +	TOTAL	POURCENTAGE
Hommes	1 427	1 696	803	2 376	248	6 550	47.63%
Femmes	1 336	1 768	884	3 020	195	7 203	52.37%
Pourcentage	20.09%	25.19%	12.27%	39.24%	3.22%		
Total individus	2 763	3 464	1 687	5 396	443	13 753	
Total menages						4 517	

GADO II							
SEXE	0 à 4 ANS	5 à 11 ANS	12 à 17 ANS	18 à 59 ANS	60 ANS +	TOTAL	POURCENTAGE
Hommes	1 184	1 688	591	1 253	106	4 822	44.36%
Femmes	1 166	1 814	867	2 121	81	6 049	55.64%
Pourcentage	21.62%	32.21%	13.41%	31.04%	1.72%		
Total individus	2 350	3 502	1 458	3 374	187	10 871	
Total menages						2 884	

NGAM							
SEXE	0 à 4 ANS	5 à 11 ANS	12 à 17 ANS	18 à 59 ANS	60 ANS +	TOTAL	POURCENTAGE
Hommes	739	1 001	424	709	61	2 934	48.82%
Femmes	696	1 023	689	1 007	54	3 469	54.18%
Pourcentage	22.41%	31.61%	17.38%	26.80%	1.80%		
Total individus	1 435	2 024	1 113	1 716	115	6 403	
Total menages						1 832	

Source : UNHCR, Statistiques des réfugiés centrafricains dans l'Est, l'Adamaoua et le Nord, 14 Février 2016

Figure 1
Répartition des sites de réfugiés au Cameroun (UNCHR, février 2016)





DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES GARÇONS SUR LE SITE DE GADO



CHAPITRE 2

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats de l'étude sont le fruit d'une confrontation des données entre deux grandes catégories que sont les hommes et les femmes. La présentation est faite en deux sections permettant de présenter d'une part, les données recueillies lors des discussions de groupes auprès des hommes et des femmes en suivant les trois piliers de la GHM, et d'autre part, les données recueillies sur l'état des lieux et le mode de gestion des infrastructures obtenues par le biais d'entretiens individuels avec des gestionnaires de sites, des responsables de centre de santé et des chargés d'entretien, ainsi que par des observations directes.

SECTION 1 :

LES PERCEPTIONS AUTOUR DES MENSTRUATIONS

a) Les perceptions des jeunes garçons, hommes et leaders sur les menstruations

La majorité des hommes et des jeunes garçons ont affirmé avoir entendu parler des règles. Les hommes ont expliqué le phénomène par l'état physique des femmes et des filles durant les menstruations. Quatre grandes idées sont ressorties des différents groupes de discussion, à savoir :

- Des problèmes de bas ventre chez les femmes (liés à la fécondation) ;
- Période préparant la femme et la jeune fille à la fécondation ;
- Période à laquelle la fille doit aller en mariage ; et
- Période à laquelle la femme a du sang qui coule.

D'après les témoignages recueillis, les menstrues sont également perçues comme une source de maladie et un tabou par certains.

Les règles sont perçues comme un sujet de honte : la femme dans cet état est impure et peut transmettre des maladies ; il s'agit de questions qui concernent les femmes et donc les hommes et les jeunes garçons ne doivent pas en parler ; ceci est interdit par la culture car il s'agit de l'intimité des femmes, confié un des hommes interrogés. En revanche d'autres ont affirmé en parler ouvertement avec leurs sœurs ou leur famille.

Au niveau de la communauté, « les menstruations relèvent de l'intimité des femmes, période au cours de laquelle il est interdit pour la femme d'avoir accès à certaines fonctions sociales ; d'où l'expression "haram"⁴».

b) Les perceptions des menstruations par les jeunes filles, les femmes adultes, et les femmes âgées

L'hygiène menstruelle est un sujet familier pour les femmes et les filles en âge de procréer. Lors des différentes discussions, elles ont décrit le phénomène des menstrues et l'ont lié à la maturité de la jeune fille et à la possibilité de procréer dès l'apparition des règles. Elles considèrent également que les règles sont une impureté qui sort du corps de la femme.

Pour les différentes tranches d'âge, les règles sont :

- « Un écoulement sanguin »⁵
- « Du sang qui sort de l'appareil génital de la femme ou de la fille, l'apparition des règles signifie la puberté et la maturité, elle peut donc faire des enfants ».⁶
- « Un saignement d'une durée de 3 à 7 jours »⁷
- « Un écoulement sanguin chez les femmes et les filles qui passe par le vagin et revient tous les mois jusqu'à l'âge de 45 ans »
- « Les menstrues permettent d'avoir des enfants... les menstrues permettent de dégager les saletés du corps, elles sont un signe de bonne santé, de maturité, prête pour le mariage, la procréation »⁸

5 Principalement chez les filles et les femmes de 12 à 45 ans.

6 Groupe de discussion des jeunes filles âgées de 15 à 24ans des sites de Ngam, Gado et Timangolo.

7 Groupe de discussion des femmes âgées de 25 à 44ans.

8 Groupe de discussion des femmes de plus de 45 ans.

4 Qui signifie « *illicite* » en arabe.

Le dialogue sur les menstrues semble exister au sein des couples. Certaines femmes et les filles ont déclaré qu'elles en parlent avec leur mari afin d'éviter les problèmes dans le couple, notamment l'abstinence des femmes et le fait de ne pas prier durant cette période.

Ce dialogue améliore les rapports entre les hommes et les femmes et la compréhension des époux qui acceptent d'attendre la fin des règles pour avoir des relations sexuelles avec leurs épouses.

Certaines jeunes filles en parlent avec leurs sœurs et leurs aînées qui sont pour elles des conseillères, car elles éprouvent de la honte à en discuter avec leurs mères.

Il ressort des échanges avec les femmes de plus de 45 ans qu'elles dialoguent avec leurs petites filles sur les menstruations. Pour la majorité des femmes, contrairement à l'avis de certains hommes et garçons, ceux-ci sont exclus de ce dialogue du fait de la culture et de la religion. Les garçons doivent attendre d'être mariés pour en parler avec leurs épouses.

SECTION 2:

LES PRATIQUES ET LES COMPORTEMENTS AUTOUR DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE

a) La perception des menstruations par les garçons, les hommes et les leaders : attitudes, comportements et pratiques

Les discussions de groupes ont montré que le rôle des hommes dans la gestion des menstrues était celui de conseil et d'appui financier pour l'achat de serviettes hygiéniques. En effet, les populations réfugiées utilisent probablement des serviettes hygiéniques, car toutes les filles pubères et en âge de procréer en reçoivent chaque trimestre, lors des distributions organisées par le Haut Commissariat pour les réfugiés. Par ailleurs, les partenaires qui interviennent dans la distribution, la santé et la protection, apprennent aux femmes à utiliser des serviettes hygiéniques jetables. Ainsi un engagement des garçons à aider leurs sœurs durant cette période a été noté.

Pour ce qui est du choix des protections hygiéniques, les hommes et les leaders communautaires ne semblent jouer aucun rôle. En outre, les hommes chefs de famille récupèrent les *non food items* (NFI) qui comprennent des ustensiles de cuisines, des vêtements et des kits de dignité (savon, serviettes hygiéniques) lors des distributions du HCR et les apportent aux femmes.

La mauvaise gestion des déchets menstruels a cependant plusieurs conséquences. Pour la plupart des hommes interviewés, l'effet majeur est la prolifération des mouches. Pour 57 % des répondants, elle a des conséquences en termes de maladies sexuellement transmissibles et de sida (cf. Graphique ci-après). Il convient de noter que 10 % des hommes ignorent les conséquences d'une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle.

Lors des échanges, il a été constaté que les jeunes garçons de 15 à 24 ans considèrent que les infrastructures en place ne facilitent pas la gestion saine des menstruations, en raison du ratio élevé d'utilisation et du défaut d'entretien des toilettes. Une latrine est utilisée par 10 familles. Il est à noter que les maisons sont constituées des ménages, dont les tailles varient de 1 à 6 personnes. Aucun dispositif n'existe pour les personnes handicapées.



DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES GARÇONS SUR LE SITE DE TIMANGOLO

b) Attitudes, comportements et pratiques des jeunes filles, des femmes, et des femmes âgées en matière de gestion des menstruations

Les attitudes et les pratiques lors des menstrues varient d'une femme à une autre. Lors des échanges, on a recensé plusieurs types de protections connues des femmes : le coton hydrophile, les couches de bébé, le mouchoir, les morceaux de pagne et les serviettes hygiéniques. Ainsi, la majorité des enquêtées préfère les serviettes hygiéniques contenues dans le kit hygiénique offert par le HCR. Ces femmes considèrent que « *les autres modes de protection [que les serviettes hygiéniques] sont moins sûrs et peu résistants par rapport aux serviettes hygiéniques dont l'usage est unique* ».

Selon elles, les pagnes donneraient « *des boutons* », ce qui laisse supposer de mauvaises expériences d'utilisation des tissus pagnes (es boutons étant souvent dus à des pratiques d'hygiène non adéquates qui peuvent être directement liées à la gestion du matériel ou à l'hygiène intime). L'intérêt pour l'utilisation des pagnes est plus important dans les tranches d'âge de 15 à 24 ans et chez les femmes âgées de 45 ans et plus. Cela peut s'expliquer

de plusieurs façons, notamment par une meilleure maîtrise de la gestion de l'hygiène menstruelle avec l'expérience, la commodité de ce type de protection et leur caractère abordable.

Toutes les femmes notent le manque d'espace pour se changer et gérer leur intimité dans le camp.

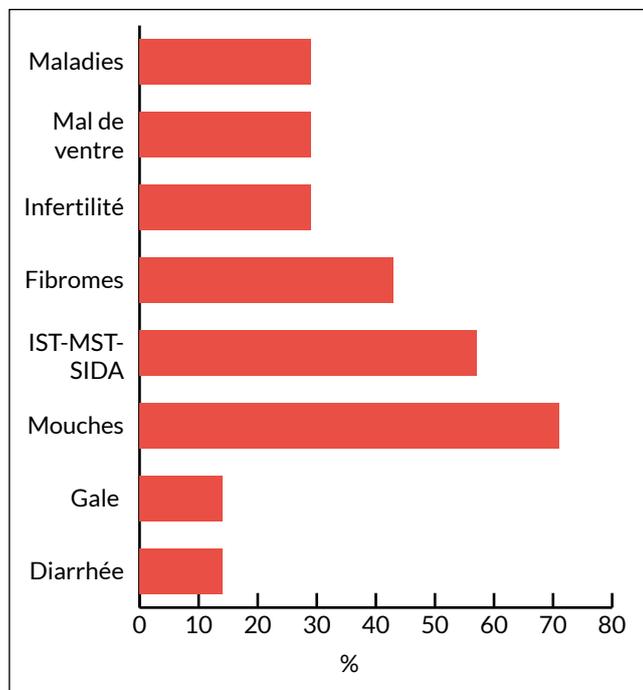
« *Elles vont se laver et se changer dans les toilettes ou à défaut derrière la maison quand il y a la file d'attente devant celles-ci* »

Il a également été rapporté que « *les petites filles pleurent quand elles sont surprises par les menstrues* », preuve qu'elles ne sont pas éduquées à cela. Les pratiques sont les mêmes, car « *elles cherchent à se protéger pour ne pas se salir et éviter que les hommes voient ce sang* ».

Concernant les conséquences de la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, deux principales conséquences ont été énoncées par les femmes : les maladies (100 % les citent) et les pratiques mystiques (pour 67 % d'entre elles).

Graphique 1

Conséquences d'une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, selon les hommes



D'après les femmes âgées de 15 à 24 ans et de 45 ans, les infrastructures de gestion des menstrues sont adaptées, car elles disposent de toilettes standards dans les sites ; cependant, elles ne respectent pas leurs besoins spécifiques : la majorité des toilettes ne sont pas séparées et elles sont insuffisantes au regard du nombre de réfugiés dans les camps.

Les groupes des 15-24 ans et des 25-44 ans ont affirmé que les toilettes ne sont pas séparées, et que le nombre de toilettes pour filles est insuffisant : « il y a des files d'attente et on compte à peu près une latrine pour 10 ménages ». Et pour les femmes de plus de 45 ans, les dessins à l'entrée des toilettes désignant le côté des hommes et celui des femmes ne suffit pas ; « on ne respecte pas, c'est désordonné ».

Outre l'insuffisance des toilettes, celles qui existent ne sont pas bien entretenues et manquent de matériel

d'hygiène. Ainsi, toutes les tranches d'âge confondues ont répondu qu'il est difficile de les utiliser du fait de l'insuffisance d'eau disponible, de l'absence de corde à linge et de matériel d'hygiène. En outre, les toilettes sont trop étroites pour permettre aux femmes et filles d'être à l'aise pour se changer et gérer correctement leurs menstrues.

« Il manque du savon, le porte savon, la corde pour le séchage, un endroit pour poser les serviettes et autres objets de toilette », il « manque des toilettes pour les enfants, les jeunes filles ».

Pour ce qui est de l'utilisation des toilettes par les personnes vivant avec un handicap, les femmes, toutes tranches d'âges confondues, ont noté qu'aucune disposition pratique n'était prise pour leur favoriser l'accès et l'utilisation. Les chaises anglaises pour les handicapés n'existent pas et les toilettes ne sont pas accessibles à un handicapé moteur. Le porte-vêtement est situé à un endroit inaccessible pour une personne assise dans un fauteuil roulant.

« L'entrée des blocs sanitaires est parfois accidentée », de plus, « les clous qui servent d'accroche-vêtement ne sont pas à leur taille, il est difficile de s'asseoir, elles ont donc toujours besoin de l'aide des autres ». S'agissant de la question de la sécurité autour des toilettes, les femmes de toutes les tranches d'âges regrettent que les toilettes n'aient pas de portes fermant à clé et que parfois, même les portes n'existent plus ; elles ne sont pas éclairées la nuit : « aucun lampadaire ne fonctionne », ce qui augmente les risques d'agression.

De plus, pour les femmes âgées de plus de 45 ans, les toilettes communes aux hommes et aux femmes présentent un risque de violation de l'intimité des femmes. Elles ont suggéré l'installation de toilettes avec portes et serrures et le renforcement de l'éclairage. En raison de l'état actuel des latrines dans les sites, 99 % des femmes ne se sentent pas en sécurité.

L'accès à l'eau est un souci majeur pour toutes les différentes tranches d'âge : même si l'eau est disponible, la quantité est insuffisante et la répartition est parfois

Tableau 4

Données brutes relatives aux conséquences d'une mauvaise GHM, selon les femmes et les jeunes filles

CONSÉQUENCE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE	NOMBRE DE GROUPES DE DISCUSSION
Maladies	9	100%	9
Pratiques mystiques	6	67%	9

déséquilibrée. « Il y a souvent une file d'attente au point d'eau et cela nous empêche d'avoir de l'eau à temps, les forages sont insuffisants, ce qui oblige les [femmes] à aller à la rivière ». « Même les lave-mains sont souvent à sec ».

La plupart des personnes chargées de l'entretien des toilettes sont des réfugiés recrutés à l'intérieur des sites, exerçant cette fonction depuis environ 12 mois et qui ont tous reçu une formation en lien avec leur travail. L'étude a relevé que 80 % de ces travailleurs effectuent le nettoyage une fois par jour, tandis que 20 % nettoient plusieurs fois par jour, selon la demande.

L'eau, les détergents et les brosses sont les principaux matériels utilisés pour le lavage des toilettes. Les désinfectants sont disponibles en très faibles quantités.

Parfois, lorsqu'ils sont en rupture de stock, l'approvisionnement est lent. Pendant ces périodes, les toilettes sont lavées sans détergent.

Certains matériels comme les serpillères ne sont pas utilisés à cause de la nature du revêtement du sol (des toilettes faites de dalles à la barbotine). Les brosses sont plus adaptées à ce type de sol.

La durée du nettoyage n'est pas chronométrée par la plupart des travailleurs : 66,6 % d'entre eux affirment donc qu'ils ne peuvent pas estimer la durée de leur travail. L'achat des produits d'entretien est fait par les partenaires, indiquent tous les enquêtés (100 %). Il s'agit des partenaires du secteur WASH : Solidarités International, Première Urgence, AIDER



DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES LEADERS À GADO

SECTION 3 :

LES MÉTHODES D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS

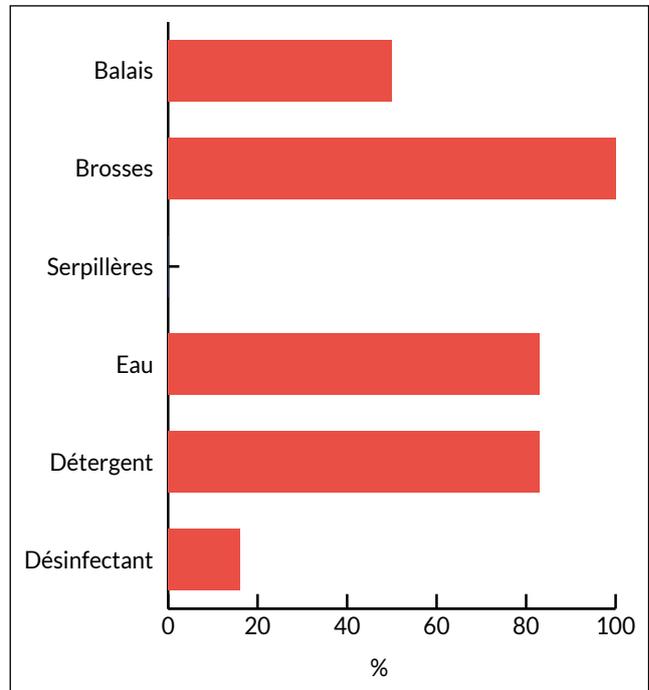
a) Les jeunes filles, les femmes adultes et les femmes âgées

À la question de savoir ce que les femmes font des serviettes usagées, les jeunes filles et les femmes âgées de 25 à 44 ans ont répondu que cela dépend du type de serviettes utilisées. Les serviettes à usage unique sont jetées dans les latrines après usage ou sont jetées dans les trous creusés derrière la maison. Les protections en paille sont lavées et gardées pour un prochain usage. La majorité des femmes âgées de 45 ans et plus jettent les protections usagées dans l'eau des rivières, ou dans les toilettes et les bacs à ordures. Certaines les brûlent.

Les femmes de toutes les tranches d'âge affirment qu'il n'existe pas d'endroit précis pour l'élimination du matériel hygiénique dans les camps, et ignorent les raisons de cette absence.

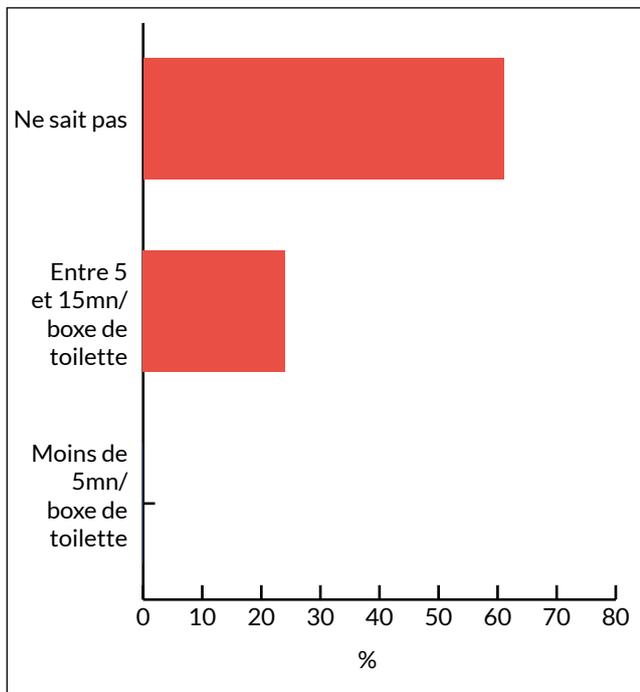
Graphique 2

Pourcentage d'utilisation du matériel de nettoyage



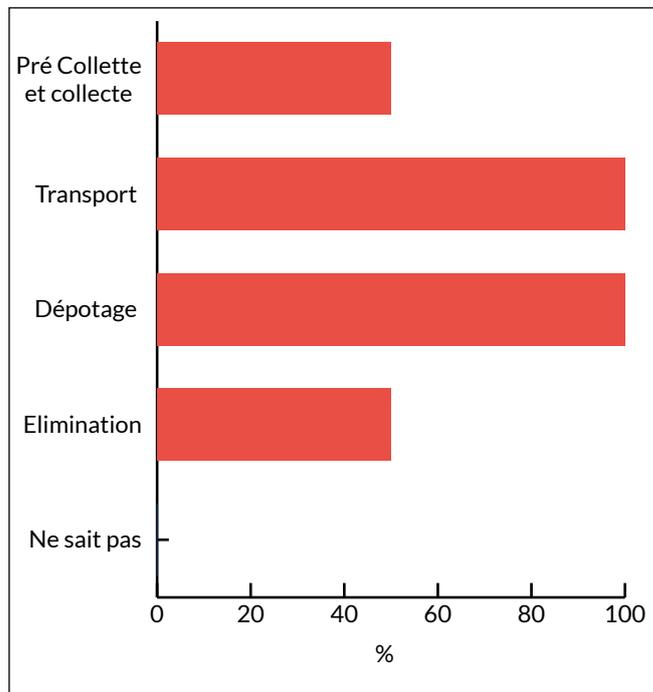
Graphique 3

Durée de nettoyage des latrines



Graphique 4

Mode de gestion des déchets



Dans le détail, 66,6 % des femmes jettent les déchets directement dans les toilettes, tandis que 33,3 % les jettent dans les poubelles avec d'autres déchets solides. Pour toutes les femmes interrogées, ni l'une ni l'autre des méthodes n'est appropriée.

Concernant les équipements de séchage et de lavage des serviettes, les jeunes filles de 15 à 24 ans et les femmes de 25 à 44 ans disent utiliser de l'eau, du savon et/ou du sel pour le lavage, mais il n'existe pas d'endroit pour le séchage. Chacune s'arrange pour le faire discrètement dans la maison.

La gestion des déchets solides dans le site se fait par transport et stockage pour 100 % des personnes interviewées. Il existe parfois une précollecte et une élimination.

b) Les hommes, les leaders et les garçons

L'étude révèle que 67 % des hommes ne savent pas ce que les femmes font de leurs serviettes ou de leurs protections usagées, car il n'existe pas de dispositif d'élimination des serviettes hygiéniques dans les sites. Mais 33 % ont déclaré que les femmes jettent le matériel usagé dans les WC, ou les lavent pour les réutiliser.

Tableau 5

Données brutes sur le pourcentage d'utilisation du matériel de nettoyage

MATÉRIEL	NOMBRE D'INTERVIEWÉES	NOMBRE D'UTILISATEURS	POURCENTAGE
Balais	6	3	50
Brosses	6	6	100
Serpillères	6	0	0
Eau	6	5	83,3
Détergents	6	5	83,3
Désinfectant	6	1	16,6



CHAPITRE 3

INFORMATIONS RELATIVES AUX OUVRAGES D'EAU, D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE DANS LES SITES

Rappelons tout d'abord que l'objectif global des interventions WASH en situation humanitaire est de contribuer à la réduction des risques sanitaires liés aux maladies hydriques et/ou du déficit d'hygiène, à travers l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène auprès des réfugiés et des populations hôtes vivant dans les sites aménagés et dans les villages où les deux communautés cohabitent.

L'UNHCR et ses partenaires interviennent dans les aires géographiques suivantes.

- Sites aménagés : Ngam, Borgop, Gado

- Hors sites. Régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Est : communes de Djohong, de Ngaoui, de Dir, de Meiganga, de Garoua Boulai et Betare-Oya, de Touboro, de Mbé.

Les partenaires sont les délégations régionales et départementales de l'eau et de l'énergie de l'Adamaoua, du Nord et de l'Est, l'UNICEF, GIZ, ECHO, LWF, Première Urgence Internationale, Solidarités International.

Il a été noté qu'en 2016, la fourniture des kits hygiéniques aux femmes en âge de procréer n'avait couvert que la moitié des besoins dans les sites, et le tiers dans les villages d'accueil.

POUR L'ANNÉE 2017, LES AXES MAJEURS D'INTERVENTION SUIVANTS ONT ÉTÉ RETENUS :

- **AXE STRATÉGIQUE 1.** Atteinte et maintien des normes d'approvisionnement en eau, de l'hygiène et de l'assainissement pour les réfugiés et la population hôte dans les sites et les villages d'installations des régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Nord.
- **AXE STRATÉGIQUE 2.** Implication et participation systématique des populations concernées, des communes, des responsables techniques de l'État, des partenaires et des autres acteurs du secteur dans la planification, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et le plaidoyer pour l'amélioration des services WASH.
- **AXE STRATÉGIQUE 3.** Pérennisation des interventions et autonomisation des réfugiés et populations hôtes dans la construction, la maintenance et la gestion des ouvrages WASH.
- **AXE STRATÉGIQUE 4.** Suivi et évaluation réguliers de la réponse afin d'apprécier et de prioriser les besoins du secteur, et de délivrer dans les délais requis des rapports fiables, fondés sur des données, et des informations crédibles.
- **AXE STRATÉGIQUE 5.** Prise en compte de l'âge, des différences entre les hommes et les femmes, de la diversité, des personnes ayant des besoins spécifiques, l'environnement et de la coexistence pacifique dans la réponse aux catastrophes.
- **AXE STRATÉGIQUE 6.** Coordination et renforcement des capacités des acteurs pour parvenir à une réponse de la qualité requise (appui au fonctionnement des comités régionaux et du secteur WASH, formation du personnel et des agents communautaires, Communication pour le Changement de Comportement).

SECTION 1 :

GESTION ET COORDINATION
DE CAMPS

a) État des ouvrages

Dans la zone étudiée, 67 % des gestionnaires de site pensent que les toilettes répondent aux besoins spécifiques des filles, des femmes et des personnes vivant avec un handicap physique, car « *il existe une séparation hommes/femmes et un couloir d'intimité pour les femmes. En plus, chaque bloc sanitaire dispose d'un lave-mains et les kits d'assainissement sont disponibles* ». Mais 33 % des gestionnaires de site estiment que « *les toilettes manquent de rampe pour servir par exemple les personnes vivant avec un handicap et la quantité d'eau reste insuffisante* ».

b) Rôle de la coordination et de la gestion de camps dans l'implantation des ouvrages d'assainissement

La coordination et la gestion de camps (*camp management and coordination*, ou CMC) jouent plusieurs rôles dans l'implantation des ouvrages d'assainissement dans les sites :

- Accompagnement
- Suivi
- Respect des normes
- Mise à disposition de moniteurs pour la communauté
- Parcellisation des latrines
- Identification des sites d'implantation des « ouvrages »
- Choix des points de décharge
- Mise à disposition du matériel de nettoyage

Par ailleurs, le CMC comprend également l'entretien des ouvrages d'assainissement dans le site, à travers :

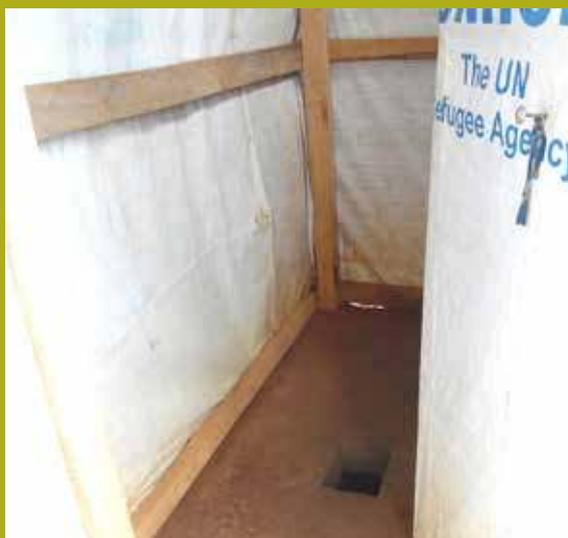
- La mise en place des comités WASH
- La mise en place des comités de nettoyage
- Une approche participative de la gestion des infrastructures
- L'entretien des toilettes
- La mise à disposition du matériel et des produits d'entretien (brosses, balais, détergents)

c) Maintenance des ouvrages d'assainissement

Quant à la maintenance des ouvrages d'assainissement sur les sites, la coordination et la gestion de camps implique des travaux de suivi et de réhabilitation des ouvrages. « *Le CMC développe une approche*

communautaire des ouvrages à travers le comité WASH, eau et gestion des déchets, remplace les bâches, les portes et autres équipements défectueux. Le CMC assure aussi la coordination et le suivi de la réhabilitation des ouvrages en panne. »

INFRASTRUCTURES ET TOILETTES



SECTION 2 :

CENTRES DE SANTÉ INTÉGRÉS (CSI)**a) Personnel soignant et malades**

Dans les trois centres de santé intégrés de la zone d'étude (Ngam, Timangolo, Gado), le nombre moyen de consultations par jour est de 28 malades ; quant au ratio moyen de personnel, il s'élève à 12 membres de personnel soignant par formation sanitaire. Sur 37 employés, 19 sont des femmes, soit 51 % de l'ensemble du personnel.

b) Normes d'implantation et types d'ouvrages d'assainissement

Tous les CSI disposent de toilettes, qui sont en moyenne au nombre de 5 par formation sanitaire. Le modèle de toilettes est un bloc édicule relié au tout-à-l'égout. Il existe une séparation entre les toilettes pour le personnel et les toilettes pour les malades, et la moyenne est d'une toilette pour le personnel et d'environ 3 toilettes pour les malades. Sur le total moyen de 5 toilettes par formation sanitaire, une toilette n'est utilisée ni par le personnel, ni par les malades. En outre, 67 % des chefs de centres interrogés indique les toilettes ne sont pas séparées entre le personnel de sexe féminin et le personnel de sexe masculin, ni entre les malades hommes, femmes et enfants.

Les toilettes des centres de santé intégrés servent aussi de douches.

La catégorie de personnel responsable l'entretien des toilettes varie d'un centre à un autre : agents d'entretien (34 %), personnel du CSI (33 %) et malades (33 %), comme le montre le diagramme ci-après.

Les toilettes sont nettoyées avec une fréquence moyenne pondérée de 4 fois par semaine, avec un seau et de l'eau. Les produits utilisés et achetés par les CSI sont les détergents (100 % des centres) et l'eau de Javel (66,6 %).

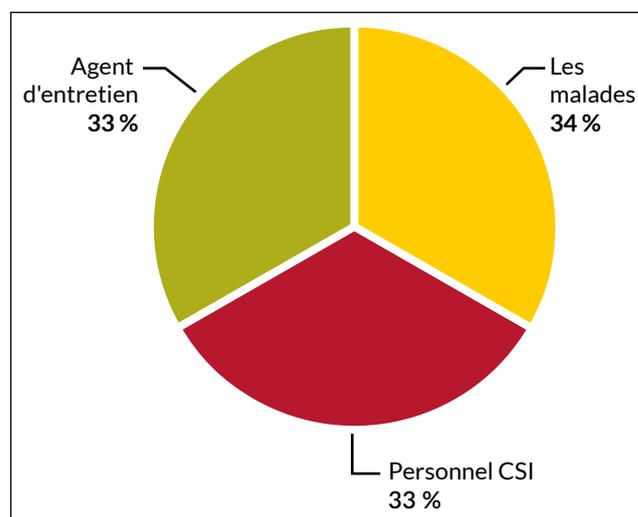
Mais à l'observation, on note une odeur persistante et la présence de mouches et d'autres insectes.

Les déchets produits dans les CSI sont gérés de la manière suivante.

Quant aux déchets liés aux règles, ils sont gérés de la même manière dans 67 % des CSI et de manière différente dans 33 % d'entre eux, par élimination dans une fosse. Ce mode de gestion des déchets ménagers est jugé inadéquat par les CSI, car il ne répond pas à la norme.

Graphique 5

Catégorie de personnes en charge de l'entretien des toilettes

*Tableau 6*

Données brutes sur le pourcentage d'utilisation du matériel de nettoyage

MODE DE GESTION	RÉPONDANT	POURCENTAGE
Collecte	3	100%
Évacuation	2	67%
Élimination	3	100%

DISCUSSION DE GROUPE
AVEC LES ADOLESCENTS
SUR LE SITE DE NGAM



CHAPITRE 4

RECOMMANDATIONS

Dans la zone de l'étude, le tabou lié aux menstrues est prédominant et représente sans doute le principal instrument d'installation, de consolidation et de maintien des mauvaises

pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle. S'y greffe le manque d'infrastructures d'assainissement permettant une gestion saine des règles.

Les recommandations les plus importantes ont été les suivantes :

- Briser le silence qui règne autour des menstruations en éduquant les hommes, les garçons, les filles et les femmes sur les aspects biologiques, expliquer le cycle menstruel et lever les tabous liés à ce phénomène biologique naturel.
- Revoir la conception des infrastructures en prenant en compte les besoins exprimés par les populations qui vivent dans les camps. En effet, les hommes et les leaders ont proposé des boutiques pour la distribution des protections, ont demandé à avoir plus de points d'eau, plus de toilettes séparées pour femmes, d'avoir des bacs à ordures, d'aménager les toilettes en y incluant les produits de nettoyage, et de renforcer les comités de gestion des toilettes.
- Renforcer les capacités des femmes en matière de gestion de l'hygiène menstruelle afin de réduire les risques d'infections et d'améliorer les pratiques en matière de gestion des déchets. En effet, les femmes souhaitent fabriquer des serviettes hygiéniques, car pour les femmes âgées de 15 à 24 ans et pour les plus de 45 ans, « *ce serait une occasion d'économiser et même de gagner de l'argent si on peut les vendre, ce serait une occasion de mieux se protéger ; cela va nous permettre de ne plus toujours attendre d'en recevoir du HCR et également d'être sûres d'en avoir à portée de main chaque fois que le besoin se présente* ».
- Revoir le modèle de toilettes en fonction du sexe, augmenter le nombre de latrines, et réhabiliter les anciennes. En outre, elles ont suggéré d'aménager un dispositif pour poser les effets vestimentaires et le savon.
- Intégrer les hommes dans les tâches ménagères afin de réduire progressivement les inégalités entre les hommes et les femmes, et de les responsabiliser davantage. La gestion des infrastructures d'assainissement doit devenir une priorité afin de préserver la santé de ces populations ainsi que l'environnement au sein duquel ils évoluent.
- Favoriser la construction d'ouvrages pour les personnes à mobilité réduite.
- Construire des toilettes spécifiques pour personnes handicapées, comportant une séparation hommes/femmes et équipées d'un dispositif d'approvisionnement en eau.
- Construire des latrines proches des habitations et les équiper de pots à eau et de tabourets pour s'asseoir.
- Pour répondre aux besoins spécifiques de tous les usagers, le CMC suggère de prendre en compte les spécificités hommes/femmes dans la réalisation des ouvrages, le respect des normes en matière de ratio personnes/toilettes, de points d'eau et de système de gestion des déchets.
- En rapport avec ces suggestions et afin d'améliorer l'accès aux ouvrages d'assainissement dans les structures de santé et le site, le CMC se propose de mener une action de plaidoyer global en « *identifiant les problèmes, en discutant avec les partenaires de mise en œuvre et en assurant le suivi général (entretien, nettoyage, suivi du respect des normes, orientation des ouvrages en fonction des besoins* ».

La mission d'identification a permis de recueillir des recommandations, qui ont été examinées lors de l'atelier de validation de l'étude à Meiganga. Organisé du 23 au 24 février 2017, cet atelier a réuni des acteurs des secteurs WASH et spécificités hommes-femmes, qui interviennent dans la réponse humanitaire au Cameroun. Vingt participants (14 hommes et 6 femmes) ont pris part aux travaux. Il s'agissait de :

- La Déléguée régionale du MINPROFF de l'Est
- Le Délégué départemental du MINPROFF du Mbéré
- Le Délégué départemental du MINPROFF du Lom et Djérem
- La Déléguée départementale du MINPROFF de la Kadey
- Le Délégué départemental du ministère de l'Eau et de l'Énergie du Mbéré
- Le Délégué départemental du ministère de l'Éducation de base du Mbéré
- deux femmes réfugiées
- cinq cadres des ONG Solidarités International, Première Urgence et FEPEM
- deux responsables de UNHCR
- un responsable du PAM
- deux chercheurs de l'IFORD
- deux responsables d'ONU Femmes

Récapitulatif des besoins exprimés par les femmes et les filles en matière de GHM et validés lors de l'atelier

PILIER	PROBLÈMES IDENTIFIÉS	BESOINS EXPRIMÉS	RECOMMANDATIONS
Premier pilier : briser le silence	<ul style="list-style-type: none"> • Non-maîtrise de la signification des règles/informations erronées sur la définition et la signification des règles • Absence de dialogue autour des menstrues • Les menstruations relèvent des questions taboues • Existence de nombreux préjugés sur les menstruations 	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur la gestion des menstruations • Comprendre le processus de développement de l'être humain et le cycle menstruel • Connaître le rôle des hommes dans la gestion de l'hygiène menstruelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les sessions de sensibilisation et des Labos GHM pour démystifier les menstruations chez les leaders religieux, les hommes, les garçons, les filles et les femmes • Les acteurs WASH intègrent la sensibilisation sur la GHM dans leurs activités quotidiennes
Deuxième pilier : gestion saine des menstruations	<ul style="list-style-type: none"> • Les ouvrages d'assainissement sont insuffisants et inadaptés à la gestion saine des menstruations • Non-implication des hommes dans le choix des types de protection • Connaissance limitée des différents types de protection • Difficulté dans l'acquisition des serviettes • Manque de moyens financiers pour l'achat des serviettes modernes • Incapacité à pouvoir fabriquer des serviettes hygiéniques locales adaptées • Difficulté d'accès aux toilettes et d'utilisation par les personnes handicapées • Non-respect des séparations des toilettes hommes/femmes/filles/garçons • Insécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir plus de toilettes et de points d'eau • Avoir des toilettes séparées hommes/femmes/filles/garçons • Information et sensibilisation sur les types de serviettes et le rôle des hommes dans leur choix • Avoir des points sûrs de distribution des serviettes • Se former à la fabrication des serviettes locales/lavables • Construire des toilettes avec rampe • Avoir dans les toilettes des portes avec serrures et clés, et des lampadaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir et vulgariser un modèle de toilettes à double fosse pouvant être vidangé alternativement, adapté aux sites de réfugiés • Augmenter le nombre de toilettes et de points d'eau tout en respectant les normes • Réhabiliter les ouvrages en panne • Renforcer les capacités des bénéficiaires en techniques de réhabilitation • Intensifier les sensibilisations sur l'hygiène menstruelle et les différentes protections • Organiser des formations à la carte (fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables) pour les femmes et les doter de kits • Aménager les entrées des toilettes et des douches (accessibilité et rampe) • Orienter les entrées des toilettes en tenant compte des spécificités hommes-femmes afin d'assurer l'intimité (dans le cadre des toilettes communautaires)
Troisième pilier : élimination des déchets et réutilisation sûre des serviettes hygiéniques	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de maladies et de pollution de l'environnement dû à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle • Inexistence d'endroits pour l'élimination des déchets menstruels • Mode de traitement inadéquat des déchets menstruels et autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des différents modes de gestion des déchets menstruels et des conséquences liées à la mauvaise gestion de la GHM 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions de sensibilisation sur la gestion des déchets menstruels et la réutilisation sûre des serviettes hygiéniques • Plaider pour l'aménagement de fosses destinées à l'élimination des serviettes usagées à proximité des toilettes des femmes



**Entité des Nations-Unies pour l'égalité de genre et
l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)
Bureau Régional pour l'Afrique de l'ouest et du centre**

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

Tel: +221 33 869 9970

Fax: +221 33 860 5495

news.waro@unwomen.org

socialmedia.waro@unwomen.org

www.unwomenwestandcentralafrica.com

ONU Femmes

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

Tel: +1 646 781 4400

Fax: +1 646 781 4444

www.unwomen.org



**Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et
l'assainissement (WSSCC) Secrétariat**

15 Chemin Louis-Dunant, 1202 Geneva, Switzerland

Tel: +41 22 560 8181

Fax: +41 22 560 8184

wsscc@wsscc.org

www.wsscc.org