Répondre aux besoins relatifs à la gestion de l’hygiène menstruelle (GHM)

Guide et outils pour les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

**Table des matières**

[Vue d’ensemble : étapes et outils pour l’action GHM 2](#_Toc10138639)

[Pour commencer : ce guide 4](#_Toc10138640)

[1.1 Objectif et public cible 4](#_Toc10138641)

[1.2 Ce que ce guide couvre et ne couvre pas 4](#_Toc10138642)

[1.3 Comment utiliser ce guide et ces outils ? 5](#_Toc10138643)

[GHM dans les contextes humanitaires : les bases 6](#_Toc10138644)

[2.1 Quels sont les défis auxquels font face les femmes et les jeunes filles ? 6](#_Toc10138645)

[2.2 Quels risques existe-t-il à ne pas traiter de la GHM ? 6](#_Toc10138646)

[2.3 Qu’est-ce que la GHM ? 7](#_Toc10138647)

[2.4 Qui est impliqué dans une intervention humanitaire de GHM ? 8](#_Toc10138648)

[2.5 Comprendre l’utilité des kits et des produits d’hygiène menstruelle 9](#_Toc10138649)

[Volontaires et GHM 18](#_Toc10138650)

[3.1 Sélectionner des volontaires pour les activités de GHM 18](#_Toc10138651)

[3.2 Former les volontaires à la GHM 19](#_Toc10138652)

[Intégrer la GHM dans les programmes humanitaires 21](#_Toc10138653)

[ETAPE 1 : IDENTIFIER LE PROBLEME 22](#_Toc10138654)

[ETAPE 2 : IDENTIFICATION DES GROUPES CIBLES 26](#_Toc10138655)

[ETAPE 3 : ANALYSER LES FREINS ET LES FACILITATEURS DE CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS 27](#_Toc10138656)

[ETAPE 4 : FORMULER DES OBJECTIFS D’HYGIÈNE MENSTRUELLE 28](#_Toc10138657)

[ETAPE 5 : PLANIFICATION 31](#_Toc10138658)

[ETAPE 6 : MISE EN ŒUVRE 32](#_Toc10138659)

[ETAPE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION 34](#_Toc10138660)

[ETAPE 8 : RÉVISION, RÉAJUSTEMENT 36](#_Toc10138661)

# Vue d’ensemble : étapes et outils pour l’action GHM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Évaluation** | **Étape 1 : Identification du problème**  **Étape 2 : Identification des groupes cibles**  **Étape 3 : Analyse des freins et des catalyseurs de changement de comportement** | Outil 1 | **Guide pour les Groupes de discussion – évaluation** |
| Outil 2 | **Check-list : Normes minimales** pour les **latrines** adaptées aux besoins des femmes |
| Outil 3 | **Check-list : Normes minimales** pour des **douches** adaptées aux besoins des femmes |
| Outil 4 | **Check-list : Normes minimales** pour des installations de traitement des déchets solides adaptées aux besoins des femmes |
| Outil 5 | **Intervention portant sur les transferts de CASH** dans les programmes d’hygiène menstruelle |
|  |  |  |  |
| **Planification** | **Étape 4 : Formulation d’objectifs d’hygiène menstruelle**  **Étape 5 : Planification** | Outil 6 | **Méthode, pas à pas**, **permettant de définir les actions prioritaires de GHM** (sur la base de l’évaluation) |
| Outil 7 | Exemples de **données**, **d’indicateurs et de cibles GHM** pour le Plan d’Action d’Urgence |
| Outil 8 | **Éléments minimaux à inclure dans les kits** d’hygiène menstruelle |
|  |  |  |  |
| **Mise en œuvre** | **Étape 6 : Mise en œuvre** | Outil 9 | ***Matériels IEC*** *pour serviettes jetables, serviettes en tissu réutilisables et tampons (ressources génériques en Anglais, Français, Espagnol et Arabe qui peuvent être adaptées et traduites en fonction du pays/du contexte)*  *EN COURS D’ÉLABORATION EN 2018 \* \* \** |
|  |  |  |  |
| **Suivi, évaluation et apprentissage** | **Étape 7 : Suivi et évaluation**  **Étape 8 : Revue, adaptation** | Outil 10 | **Retours d’expérience et registres de mesures d’atténuation** (peuvent également inclure les rumeurs, les plaintes et des informations erronées) |
| Outil 11 | **Guide des groupes de discussion – suivi post-distribution** |
| Outil 12 | **Enquête relative au suivi post-distribution** |
| Outil 13 | **Check-list pour les actions de GHM au sein des opérations humanitaires** |

# Pour commencer : ce guide

## Objectif et public cible

Ce guide vise à fournir des orientations complètes et des outils pratiques pour la conception et la mise en œuvre d’une action GHM appropriée, complète et efficace dans des contextes humanitaires qui soient adaptés à celui du Croissant-Rouge et de la Croix-Rouge.

Les gestionnaires de programmes et d’opérations (hommes et femmes) de toutes zones travaillant à la préparation ou à la réponse aux besoins en GHM de femmes et de jeunes filles peuvent utiliser ce guide, en particulier les programmes de :

* Promotion de l’eau, de l’hygiène et de l’assainissement (EHA)
* Protection, genre et inclusion (PGI)
* Abris et produits non alimentaires (PNA)
* Santé, y compris la santé sexuelle et reproductive (SSR)
* Soutien psycho-social (SPS)
* Éducation

## Ce que ce guide couvre et ne couvre pas

Il existe un certain nombre de ressources et d’outils disponibles pour la GHM dans les contextes humanitaires et les programmes de développement à plus long terme. Par exemple, la [Boîte à outils globale pour l’intégration de la gestion de l’hygiène menstruelle (GHM) dans une réponse humanitaire](https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhminemergenciestoolkitfullguide.pdf)[[1]](#footnote-2).

**Ce guide et ces outils pratiques visent à compléter (plutôt qu’à dupliquer) ces ressources existantes.** La façon qu’ont la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge de travailler en s’appuyant sur des volontaires issus des communautés est mise en valeur.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ce guide couvre** | **Ce guide ne couvre pas** |
| * Des réflexions portant sur l’identification, la sélection et la formation des volontaires des communautés sur la GHM * Des conseils portant sur la distribution de kits de dignité et de GHM, y compris sur le contenu minimal des kits GHM et sur la façon d’éviter les doubles emplois * Des actions pas à pas pour traiter de la GHM en contexte humanitaire. * Des outils pratiques pour l’évaluation, la planification, la mise en œuvre et le suivi de la GHM (qui peuvent être adaptés et traduits au niveau du pays ou de l’opération). | * Informations sur le processus physiologique de la menstruation * Informations sur les différents types de produits menstruels disponibles et sur leur caractère adapté, ou non, (ex. serviettes jetables et en tissu, tampons, coupelles menstruelles, éponges, etc.) |

Ce guide et ces outils sont cohérents et doivent être utilisés avec les [Normes minimales de la FICR pour la Protection, le Genre et l’Inclusion](http://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf).

## Comment utiliser ce guide et ces outils

Ce guide et ces outils peuvent être utilisés pour se préparer et pour répondre aux besoins d’hygiène menstruelle des femmes et des jeunes filles dans les situations humanitaires.

Ce guide et ces outils peuvent également être utilisés pour des programmes de développement de plus long terme (par exemple EHA dans les communautés ou les écoles, et eCBHFA[[2]](#footnote-3)) ou pour la préparation aux catastrophes ou aux crises, pour former le personnel et les volontaires de la Société nationale, évaluer les pratiques d’hygiène menstruelle, les préférences, les comportements socio-culturels, les tabous et les interdits, ainsi que les sources d’information fiables.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EXEMPLE DE TERRAIN** |
|  | **RÉSUMÉ DES MESSAGES CLÉS** |
|  | **OUTIL** |

**Ce guide est structuré en deux parties principales (voir ci-dessous).** Les icônes renvoient aux outils correspondants. Plusieurs exemples de terrain sont inclus. Un résumé des messages clés se trouve à la fin de chaque section.

**Se référer au résumé sur une page pour obtenir les liens vers des informations complémentaires et des ressources supplémentaires.**

**SANTÉ menstruelle ou gestion de l’HYGIENE ?**

La santé menstruelle est considérée comme « un terme générique qui couvre à la fois la gestion de l’hygiène menstruelle (GHM) ainsi que des facteurs systématiques plus larges qui associent les règles à la santé, au bien-être, au genre, à l’éducation, à l’équité, à l’autonomisation et aux droits »[[3]](#footnote-4). Dans le contexte de la CR/CR, comme de nombreux facteurs facilitateurs pour la GHM relèvent de la responsabilité de EHA (ex. approvisionnement en eau, installations sanitaires, y compris les latrines, les endroits où se laver et les déchets solides, les kits GHM et les produits d’hygiène), le terme « Gestion de l’Hygiène Menstruelle » (GHM) sera utilisé tout au long de ce guide.

# GHM dans les contextes humanitaires : Les bases

## Quels sont les défis auxquels font face les femmes et les jeunes filles ?

Dans leur vie quotidienne, les femmes et les filles font face à un certain nombre de défis liés à la gestion de leur hygiène menstruelle. Dans les contextes humanitaires, ces défis – particulièrement ceux qui sont liés à la dignité, à l’accès, à la participation et à la sécurité (DAPS[[4]](#footnote-5)) – peuvent être exacerbés. Les mécanismes d’adaptation existants sont affectés et ces contextes entrainent souvent une perte importante d’intimité.

Les principales difficultés rencontrées par les femmes et les filles lors de situations d’urgence[[5]](#footnote-6) sont :

* Le manque de produits sanitaires, y compris de sous-vêtements.
* Un accès inadéquat à des toilettes privatives, sûres et adaptées, à des douches, à des lieux dédiés au séchage et à des mécanismes d’élimination des déchets.
* Le manque d’information et de connaissances relatives aux règles (en particulier chez les adolescentes) et la façon d’utiliser les produits d’hygiène intime (y compris les sous-vêtements).
* Une perte significative d’intimité et de dignité (en particulier dans les situations de surpopulation, d’habitat temporaire ou de transit).
* L’anxiété et la gêne dues aux pertes de sang, ainsi que l’inconfort que les règles génèrent.
* Les tabous culturels et les interdits qui peuvent avoir un impact sur la vie quotidienne et rendre l’accès aux services plus difficile. Se rappeler que certaines femmes et certaines jeunes filles peuvent avoir besoin d’une aide ou d’un soutien supplémentaire, comme les femmes et les jeunes filles souffrant de handicaps physiques ou d’apprentissage, celles qui ont une mobilité réduite, les personnes transgenres ou les filles non accompagnées ou séparées.

## Quels risques existe-t-il à ne pas traiter de la GHM ?

Un certain nombre de risques pèsent sur les femmes et les jeunes filles lorsque leurs besoins d’hygiène menstruelle ne sont pas traités de manière adéquate dans les contextes humanitaires :

* Les femmes et les jeunes filles n’ayant pas d’autre option peuvent utiliser un vieux chiffon, sale ou humide, pour absorber leurs règles, provoquant ainsi des irritations et/ou des infections.
* Lorsque les femmes et les filles doivent attendre la tombée de la nuit pour se rendre aux toilettes ou trouver un endroit discret pour se changer/enlever les protections sanitaires, la nuit, elles risquent de subir des violences sexuelles et liées au genre (VSLG).
* Les femmes et les filles peuvent être très fortement limitées dans leurs déplacements et être obligées de rester dans leur maison ou dans leur abri lorsqu’elles ont leurs règles. Elles peuvent avoir des difficultés à assister aux distributions, à aller chercher de l’eau, à accéder aux services de santé ou à se rendre à leur travail. Les jeunes filles peuvent ne plus fréquenter l’école durant leurs règles si elles ne disposent pas de locaux séparés et adaptés et de produits sanitaires.

**Leçon clé : impliquer les hommes et les garçons dès le début**

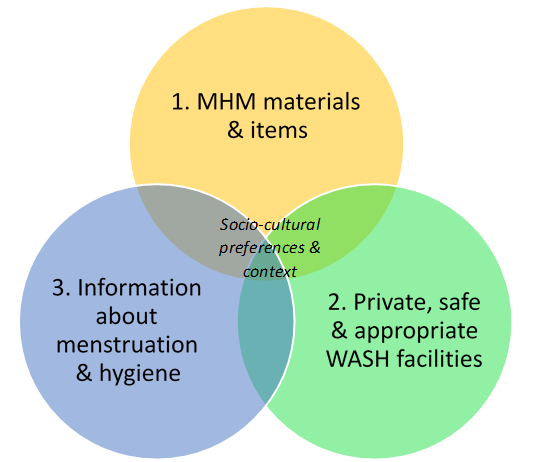
Il est important de communiquer avec les hommes et les garçons et de les impliquer dans la programmation de la GHM, afin qu’ils soient conscients des besoins des femmes et des jeunes filles, qu’ils encouragent les activités, qu’ils luttent contre la stigmatisation et qu’ils aident à lutter contre les tabous ou les interdits culturels nuisibles. L’implication des hommes et des garçons est essentielle pour le succès des actions de GHM.

* Les pertes de sang ainsi que l’inconfort ou la douleur associés aux règles peuvent générer de l’anxiété et de la gêne.

## Qu’est-ce que la GHM ?

La Gestion de l’Hygiène Menstruelle, ou GHM, fait référence à une série d’actions et d’interventions qui garantissent aux femmes et aux adolescentes une gestion intime, sécurisée et hygiénique de leurs règles dans la confiance et la dignité.

Schéma 1

La GHM ne consiste pas seulement à distribuer des serviettes ou à dispenser une éducation aux filles. Une réponse GHM complète et efficace comporte trois composantes principales (*Schéma 1) [[6]](#footnote-7) [[7]](#footnote-8)*:

1. Produits GHM

1. **Produits de GHM et de soutien**

Préférences ET contexte socio-culturel

Cela comprend des produits tels que des serviettes, des tissus, des sous-vêtements, des tampons, etc. pour absorber le flux menstruel et des produits pour faciliter leur utilisation, leur lavage, leur séchage et leur élimination.

3.Information sur les règles & l’hygiène

2.Installations EHA séparées, sûres et adaptées

1. **Installations de structures privatives, sûres et adaptées**

Cela comprend des installations et des infrastructures pour changer les produits usagés, le lavage et le séchage des tissus, des serviettes réutilisables et des sous-vêtements, pour se laver et se débarrasser des produits sanitaires usagés et des eaux usées.

1. **Informations sur les règles et l’hygiène**

Cela comprend des informations de base sur le processus de menstruation (en particulier pour les adolescentes), des démonstrations pour toute distribution de produits de GHM (portant sur leur utilisation, les soins, l’élimination, etc.) et le fait de rester en bonne santé (hygiène personnelle).

Ces composantes subissent toutes l’influence de divers facteurs de motivation et de préférences personnelles, d’éléments socioculturels et des limites physiques.

**Il est essentiel d’impliquer et de consulter continuellement les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons pour s’assurer que la réponse de GHM est appropriée sur le plan social, culturel et s’adapte à l’évolution des besoins et des défis.**

## Qui est impliqué dans une intervention humanitaire de GHM ?

Dans de nombreuses agences humanitaires, la GHM est dirigée par les équipes EHA ou Protection – mais il peut également exister une répartition entre un secteur qui a des responsabilités au niveau du siège (ou mondial) et un autre secteur qui assume la responsabilité au niveau opérationnel.

Pour la FICR, au niveau mondial, ce sont les équipes EHA qui assument la responsabilité globale de la GHM. De nombreuses actions de base de soutien à la GHM relèvent de la responsabilité EHA (par exemple, l’approvisionnement en eau, les installations sanitaires, y compris les latrines, les endroits où l’on se lave et les déchets solides, les kits de GHM et les produits d’hygiène), mais dans certaines opérations, ce sont les équipes de Protection qui pilotent les activités. S’assurer qu’il n’y ait pas d’ambiguïté quant aux dépositaires de la responsabilité globale de la GHM, de la coordination et du travail en coopération avec les autres parties prenantes.

Un secteur ne peut pas répondre à lui seul aux besoins de la GHM. Une forte coordination, une planification, une mise en œuvre et un suivi conjoints sont essentiels – en particulier pour les services EHA, PGI, Abris – sans oublier le soutien psycho-social (SPS), la gestion des catastrophes, les premiers secours, et l’éducation.

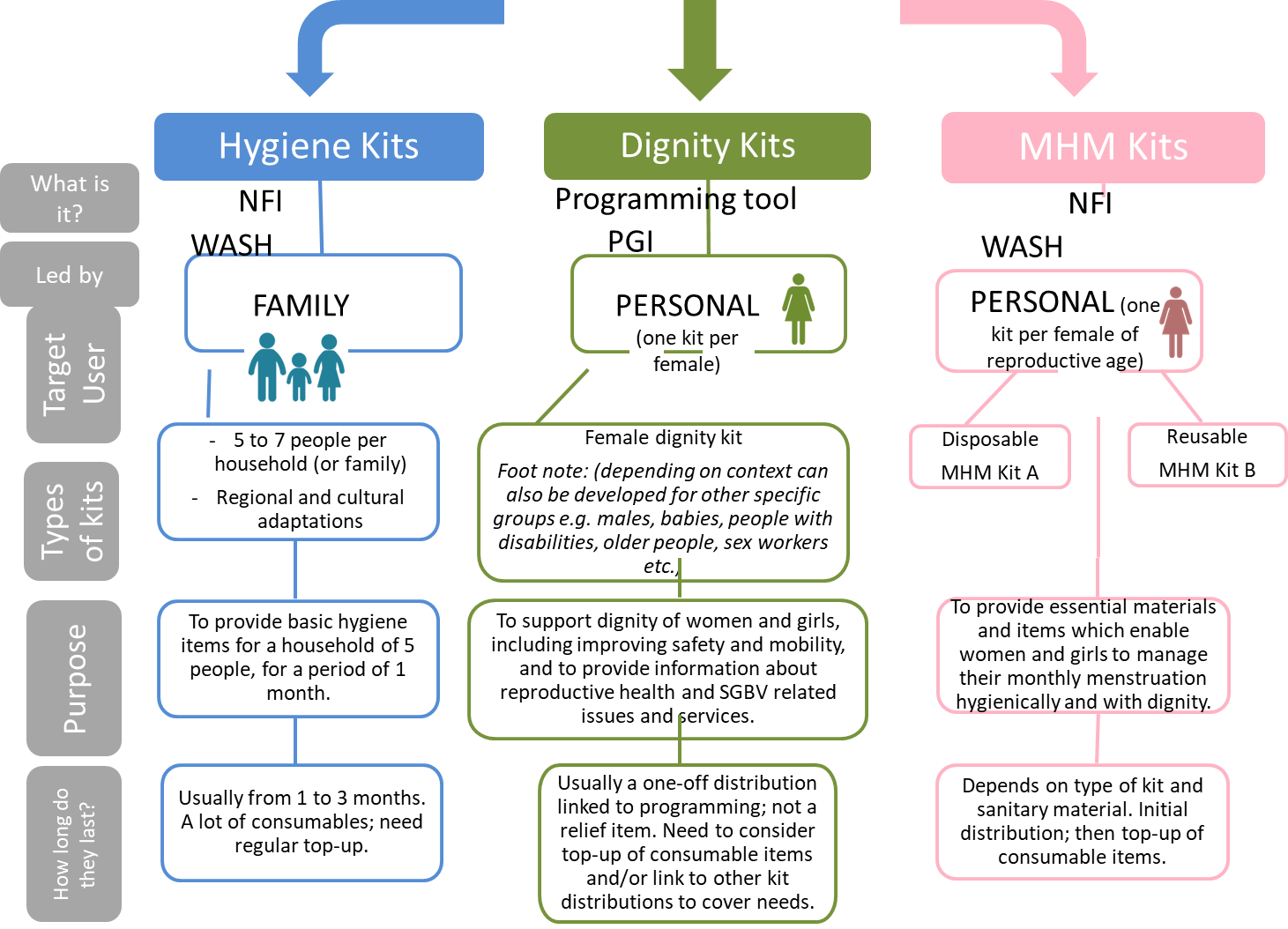
La coordination et la collaboration avec les ministères nationaux, les groupes de travail et les mécanismes de coordination sectorielle sont importantes pour : éviter la duplication des produits distribués, prévenir la distribution de produits culturellement inappropriés, plaider pour un contenu de kit standardisé et veiller à ce que les actions soient cohérentes avec les lignes directrices, les politiques et les objectifs nationaux ainsi qu’avec les normes humanitaires (ex. les standards Sphère). S’assurer de bien communiquer avec le ministère de la santé ou les équipes EHA, le cluster EHA, le cluster Protection (y compris le sous-groupe VBG) et le groupe de travail GHM national (le cas échéant).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RÉSUMÉ DES MESSAGES CLÉS** |
| * Les femmes et les jeunes-filles font face à un certain nombre de défis liés aux règles en situation d’urgence, y compris le manque de matériel sanitaire, la perte significative d’intimité, l’anxiété et la gêne, les tabous et les interdits culturels, ainsi que des toilettes, des douches, des zones de séchage et des mécanismes d’élimination des déchets inadaptés. * Si l’on ne répond pas de façon adaptée aux besoins en matière d’hygiène menstruelle, les femmes et les jeunes filles peuvent souffrir d’irritations ou d’infections, subir des risques de violences sexuelles et sexistes, de restriction de leurs déplacements, d’incapacité d’assister aux distributions ou d’avoir accès à des services. * La GHM est une problématique multisectorielle et une forte coordination est essentielle pour assurer une réponse globale répondant efficacement aux besoins évolutifs des femmes et des jeunes filles. * Les trois composantes essentielles d’une réponse efficace de GHM sont : l’accès aux produits de GHM et aux éléments de soutien ; des installations de lavage privatives, sûres et adaptées ; et de l’information. Elles sont toutes influencées par des préférences individuelles, des facteurs socioculturels, y compris des tabous, des interdits et des limites physiques. * Un engagement et une concertation continus avec les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons sont essentiels pour s’assurer que les actions de GHM constituent une réponse, qu’elles traitent des besoins et des défis et qu’elles sont socialement et culturellement appropriées. Il est important d’identifier les femmes et les jeunes filles qui risquent d’être marginalisées ou qui ont besoin d’un soutien supplémentaire, comme celles qui ont des handicaps physiques, des difficultés d’apprentissage, les personnes transgenres ou les filles non accompagnées. | |

## Comprendre l’utilité des kits et des produits d’hygiène menstruelle

Fournir des kits et des produits non alimentaires (PNA) aux personnes affectées par les crises – soit par des distributions en nature soit via des subventions en cash/des bons de caisse – reste une activité de base de premiers secours pour le Mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge.

Le diagramme ci-dessous donne une vue d’ensemble des kits d’hygiène, de dignité et de gestion de l’hygiène menstruelle couramment distribués par les Sociétés nationales lors d’opérations humanitaires. Chaque type de kit a un groupe cible spécifique et des objectifs différents, ainsi que des horizons de temps variables (par exemple, la durée de vie des produits) et des mécanismes de distribution différents.



Kit GHM jetable A

Kits de DIGNITE

Kits GHM

Kits d’HYGIENE

**INDIVIDUEL**

Un kit par femme

**INDIVIDUEL**

Fournir des produits et des éléments essentiels permettant aux femmes et aux jeunes filles de gérer leurs règles mensuelles de façon hygiénique et avec dignité.

(Un kit par femme en âge de procréer)

**Outil de programmation PGI**

Kit féminin de dignité

NB : suivant le contexte il peut aussi être utilisé pour d’autres groupes spécifiques :

Hommes, bébés, handicapés, personnes âgées, travailleurs du sexe, etc.

**NFI - EHA**

Utilisateur cible

Activité de référence

Types de kits

**NFI - EHA**

**FAMILLE**

Types de kits

Objectif

Combien de temps durent-ils ?

* 5 à 7 personnes par foyer (ou famille)
* Adaptations régionales ou culturelles

Fournir des articles d’hygiène de base pour un foyer de 5 personnes pour une période d’un mois

Habituellement de 1 à 3 mois. Beaucoup de consommables ; besoin de réapprovisionnement régulier

Dépend du type de kit et des produits sanitaires. Distribution initiale, puis, réapprovisionnement pour les éléments consommables.

Kit GHM réutilisable B

Habituellement une distribution unique liée au programme. N’est pas un élément de premier secours. Nécessité de prévoir un réapprovisionnement pour les éléments consommables et/ou un lien avec d’autres distributions de kits pour couvrir les besoins.

Aider à la dignité des femmes et des jeunes filles, y compris par l’amélioration de leur sécurité et de leur mobilité, et pour fournir des informations relatives à la santé de la reproduction et aux problèmes et services liés au SGBV

Il existe des enjeux essentiels en matière d’hygiène menstruelle :

* Les kits d’hygiène sont généralement conçus pour une famille, avec un nombre limité de serviettes hygiéniques standards, quel que soit le nombre de femmes ayant leurs règles au sein du ménage.
* Les kits d’hygiène familiaux standards qui sont distribués dans la première phase des situations d’urgence peuvent souvent inclure des éléments socialement et culturellement inappropriés, ou des produits qui n’ont pas la préférence des femmes et des jeunes filles dans ce contexte. De ce fait, les produits distribués peuvent ne pas être utilisés, être jetés ou revendus – et les besoins d’hygiène menstruelle resteront ainsi en grande partie non satisfaits. Il existe une grande diversité de préférences, de produits et de pratiques pour la gestion des règles dans les différentes cultures et contextes, et cela doit être pris en compte.
* Des produits permettant aux femmes et aux jeunes filles de se laver, de faire sécher et de jeter leurs produits d’hygiène intime (ex : du savon et des seaux pour le lavage, des cordes à linge et des pinces à linge, des tissus supplémentaires pour s’isoler lors du séchage, des sacs ou des pochettes pour l’intimité et l’élimination de ces produits) ne sont généralement pas inclus dans les kits de dignité (ou kits d’hygiène).
* Les kits de dignité[[8]](#footnote-9) constituent un outil de programmation visant à servir un objectif de protection plus large, ils sont avant tout conçus pour promouvoir la dignité, la mobilité et la sécurité des femmes et des jeunes filles en fournissant des objets adaptés à l’âge, au sexe et à la culture tels que des foulards, des châles, des sifflets et des torches. Le contenu des kits de dignité est défini après consultation et retours des femmes et des jeunes filles (ou d’autres groupes cibles) sur leurs besoins spécifiques. Les kits de dignité sont toujours constitués de produits achetés localement et ils ne sont pas distribués dans les phases initiales ou aiguës des crises d’urgence ou humanitaires. Parce que les femmes et les jeunes filles continuent à avoir leurs règles dès le premier jour de survenue d’une situation d’urgence ou d’une crise – les kits de dignité ne répondent pas aux besoins initiaux de GHM et devraient être distribués en plus des kits d’hygiène et de GHM (*coordination étroite pour éviter les doubles emplois ; voir la section ci-dessous*).
* Les kits de dignité sont distribués une seule fois et ne répondent pas aux besoins permanents d’hygiène menstruelle des femmes et des jeunes filles. Les serviettes hygiéniques jetables et le savon s’usent rapidement – même le tissu et les serviettes hygiéniques lavables s’usent et perdent de leur qualité d’absorption au fil du temps (généralement de 3 à 12 mois selon la qualité du tissu ou des serviettes). La durée de vie des différents kits et des produits ainsi que la façon dont s’opéreront la reconstitution ou le réapprovisionnement des stocks de produits consommables doivent être pris en considération et faire partie de toute stratégie de distribution de kit.
* La plupart des kits d’hygiène et de dignité ne comprennent pas d’informations sur l’utilisation, l’entretien et l’élimination des objets menstruels (par exemple : comment laver, faire sécher et éliminer les produits hygiéniques usagés), ou des informations pratiques sur la façon de rester en bonne santé et sur l’explication du processus. Les femmes et les jeunes filles peuvent avoir des informations erronées ou des croyances culturelles sur l’utilisation et l’entretien des produits menstruels. Il ne faut jamais présupposer que les femmes et les jeunes filles savent comment utiliser le type de serviette ou le produit contenu dans chaque kit (le fait de faire des démonstrations et de donner des informations avec toute distribution est essentiel).

**Considérations relatives aux distributions de kits en situation d’urgence[[9]](#footnote-10)**

Points clés

* Les Kits de dignité*[[10]](#footnote-11)* ne constituent pas des éléments de premiers secours standards qui puissent être préparés à l’avance. Les kits de dignité sont toujours constitués de produits achetés localement et distribués à l’issue des phases de réponse initiale et aiguë (et sont conçus après consultation et retours sur le contexte et les besoins spécifiques liés à la culture).
* Les kits d’hygiène familiale, même lorsqu’ils comportent des serviettes hygiéniques, ne répondent pas aux besoins de GHM.
* Les kits de GHM constituent des éléments de premier secours qui peuvent être préparés à l’avance et distribués lors de la phase aigüe de la réponse initiale pour répondre aux besoins immédiats de GHM des femmes et des jeunes filles.
  + Idéalement (voir Scénario A), les préférences et les pratiques en termes de GHM au niveau du pays devraient être évaluées lors de de la phase de préparation et un kit de GHM adapté au pays devrait être mis au point et stocké.
  + Pour les pays qui ne disposent pas de kits GHM adaptés identifiés (scénarios B et C), des kits de GHM standards devraient être préparés et distribués durant la phase initiale. Les retours post-distribution des bénéficiaires devraient ensuite servir à adapter les kits de GHM au contexte spécifique et à en améliorer le contenu.

Il existe en général 3 scénarios différents pour les distributions de kits, en fonction du niveau de préparation préalable à la catastrophe et de la capacité d’approvisionnement de la Société nationale (en lien également avec l’étendue et le type de besoins humanitaires) :

Scénario A : Des kits adaptés localement et disponibles à l’avance au niveau du pays ; un approvisionnement entièrement local.

Scénario B : Des kits standards localement disponibles au niveau national ou régional ; un approvisionnement local à l’issue de la phase initiale de réponse aiguë (y compris pour les distributions ultérieures et les compléments).

Scénario C : Des kits standards localement disponibles au niveau national ou régional ; un approvisionnement local limité ou inexistant durant la période d’intervention d’urgence (y compris pour les distributions ultérieures et les compléments).

**Plus**

**Moins**

**DISPONIBILITÉ PRÉALABLE AUX CATASTROPHES ET CAPACITÉS D’APPROVISIONNEMENT D’APPROVISIONNEMENT**

Kits d’hygiène

Kits GHM

**CATASTROPHES SOUDAINES OU SITUATIONS D’URGENCE**

Kits de dignité

**RÉPONSE INITIALE AIGUË**

**RÉPONSE RÉCURRENTE**

**2 – 3 mois après la réponse initiale OU chaque fois que cela s’avère adapté au contexte**

Kits d’hygiène

Kits GHM

Kits GHM

Kits de dignité

Kits d’hygiène

Kits GHM

Kits de dignité

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Scénario A** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Scénario B** |
|  |  |  | Kits d’hygiène |  |
|  |  |  |  |  | **Scénario C** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Approvisionnements locaux ; kits adaptés au contexte et à la culture** |
|  | **Approvisionnements régionaux ou globaux ; kits standards** |

**CONSEILS POUR ÉVITER LES DUPLICATIONS ENTRE LES KITS**

Points Clés

Distribuer uniquement des serviettes et des sous-vêtements NE RÉPOND PAS aux besoins de GHM

* En même temps que des serviettes et des sous-vêtements, des produits indispensables pour aider au lavage, au séchage et à l’élimination, ainsi que des informations sur l’utilisation et l’entretien des produits menstruels doivent être distribués/fournis.
* Les kits de GHM et les kits de dignité sont conçus pour un usage individuel ; de façon à ce que chaque femme et chaque jeune fille au sein d’un foyer reçoive un kit individuel (et non pas un kit par foyer).

*Les kits de dignité NE REMPLACENT PAS les kits GHM*

* Les kits de dignité ne comprennent généralement pas les produits de base pour aider au lavage, au séchage et à l’élimination, ou les informations portant sur l’utilisation et l’entretien des objets menstruels.
* Il faut du temps pour consulter, concevoir, constituer et distribuer des kits de dignité (souvent de 3 – 6 mois) ; période durant laquelle les femmes et les jeunes filles continuent à avoir leurs règles et ont des besoins de GHM.
* Les kits de dignité font l’objet d’une distribution unique ; les serviettes jetables, les tissus menstruels, les savons à lessive, les savons pour le corps (et d’autres produits comme les sacs en papier pour faciliter l’élimination) sont tous des produits consommables et une stratégie claire doit exister pour leur réapprovisionnement/la reconstitution des stocks afin que les femmes et les jeunes filles disposent d’un accès continu aux produits d’hygiène menstruelle de base dont elles ont besoin (toujours évaluer le potentiel d’utilisation des distributions de cash et de soutien aux marchés locaux).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSEILS POUR ÉVITER LES DUPLICATIONS ENTRE LES KITS** | | |
| **Réponse initiale aiguë** | **Réponse récurrente** | **Rappelez-vous !**  **TOUS LES KITS COMPRENNENT**  **DES PRODUITS CONSOMMABLES QUI NÉCESSITENT UN RÉAPPROVISIONNEMENT**  **RÉGULIER (DISTRIBUTION EN NATURE OU EN ESPÈCES)**  **S’ASSURER D’AVOIR UNE STRATÉGIE CLAIRE POUR TOUTE DISTRIBUTION DE KIT DÈS LE DÉPART** |
| Si les Kits d’Hygiène **ET** les Kits GHM sont distribués :   * Retirer les produits sanitaires des Kits d’Hygiène   Si **seuls** les Kits d’Hygiène sont distribués :   * Laisser les produits sanitaires dans les Kits d’Hygiène   *Les Kits de Dignité ne sont pas des PNA et ne sont pas distribués durant les phases initiales ou aiguës des situations d’urgence* | Si les Kits d’Hygiène **ET** les Kits de GHM **ET** les Kits Dignité sont distribués :   * Retirer les produits sanitaires des kits d’hygiène et des kits de dignité (par exemple, seuls les kits de GHM contiennent des produits sanitaires) ***OU*** * Enlever les produits sanitaires des kits d’hygiène et s’assurer que les serviettes hygiéniques des kits de dignité sont les mêmes que celles des kits GHM [note : cette option signifie que des femmes/des jeunes filles recevront plus de serviettes qu’elles n’en ont besoin, et que des femmes ménopausées recevront des serviettes alors qu’elles n’ont plus leurs règles].   Si les Kits d’Hygiène **ET** les Kits de Dignité sont distribués :   * Retirer les produits sanitaires des kits d’hygiène **ET** * S’assurer que les kits de dignité aient **TOUS** un minimum de produits d’HM (Voir Outil 8 ; ex : serviettes, sous-vêtements, mais aussi savons à lessive, petit seau, sachet, corde, etc.) **ET** * Assurer le réapprovisionnement des produits consommables (ex : serviettes, lessive et savon corporel) dans les kits de dignité [calendrier basé sur le type de serviettes et la quantité de produits]   Si **seuls** les kits d’hygiène sont distribués :   * Laisser les produits sanitaires dans les kits d’hygiène, et les adapter le plus tôt possible au contexte. * Assurer le réapprovisionnement des produits consommables (ex : serviettes, lessive et savon corporel) [calendrier basé sur le type de serviettes et la quantité de produits] |

**VUE D’ENSEMBLE DU PROCESSUS POUR LES KITS GHM**

Le schéma 2 présente une vue d’ensemble du processus de bonnes pratiques recommandé pour les kits d’hygiène menstruelle en Situation d’Urgence (également utile pour les kits de dignité qui comprennent des produits de GHM). Le processus devrait prendre la forme d’un cycle (ex : les consultations de suivi post-distribution devraient fournir des informations utiles pour compléter les kits, adapter le contenu de ces kits et des autres activités). Le processus devrait être adapté à chaque contexte.

Objectif : distribution sécurisée comprenant une démonstration sur l’utilisation, l’entretien (lavage et séchage), l’élimination des produits de GHM, des informations pratiques et claires sur l’hygiène et la santé personnelle, y compris les services de SSR et de VBG.

Objectif : surveiller et mesurer l’utilisation, l’acceptabilité, l’impact et la satisfaction.

Recueillir continuellement des retours pour aider à l’adaptation des activités.

Objectif : Déterminer si les objets nécessaires peuvent être achetés/produits localement - évaluer si des distributions sous forme d’espèces seraient possibles et adaptées, s’assurer de l’approvisionnement des produits

Objectif : Comprendre les besoins et les défis en matière d’hygiène et de GHM, comprendre les pratiques et les tabous culturels, aider à la sélection des produits à distribuer et au choix de leur mode de distribution de façon sécurisée, comprendre comment d’autres acteurs apportent leur soutien à la GHM

**1. Consultation et coordination**

**2. Evaluation de l’étude de marché et approvisionnement**

**3. Distribution (avec démonstration)**

**4. Suivi post-distribution**

*Le schéma 2 : Une vue d’ensemble du processus préconisé pour l’hygiène, la dignité et les produits non alimentaires (PNA) liés à l’hygiène menstruelle.*

**Éléments de base pour l’hygiène menstruelle**

Sur la base d’expériences de terrain et de recherches opérationnelles, la FICR a élaboré un nombre minimum de produits à inclure dans les kits de GHM et les kits de dignité qui visent à aider les femmes au niveau de leur hygiène menstruelle.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 8 :** | **PRODUITS MINIMUMS À INCLURE DANS LES KITS D’HYGIÈNE MENSTRUELLE** |

Au moment de la conception des kits de dignité et de GHM et de la sélection des produits menstruels, Il est important de **prendre en compte la totalité de leur cycle de vie**. Le schéma 3 illustre le cycle de vie de base des produits réutilisables et jetables. L’ensemble du processus, de l’approvisionnement, en passant par la distribution, l’utilisation, le lavage, le séchage, l’élimination et la gestion des déchets, ainsi que par la reconstitution des consommables, doit être reconnu, planifié et les femmes et les jeunes filles doivent être consultées sur chacune des étapes du processus.

Schéma 3 : Cycle de vie de base des produits menstruels réutilisables et jetables dans les opérations humanitaires. [[11]](#footnote-12).

Lors des phases d’approvisionnement et de planification des distributions, il est important de tenir compte de la phase actuelle de l’urgence, du type d’urgence (conflit, catastrophe naturelle), du climat (sec/pluvieux), de la population et de l’environnement (camps, zones urbaines, établissements informels). Dans certains contextes, trouver des espaces privatifs pour se laver et faire sécher les produits réutilisables peut constituer un défi important. Dans la mesure du possible, ces produits doivent être achetés localement. Consulter l’Outil 5 pour plus d’informations sur l’évaluation de l’utilisation d’argent liquide pour les produits d’hygiène menstruel.

Les femmes et les jeunes filles ont besoin de poubelles privatives, adaptées ou d’autres moyens de jeter les serviettes ou les tissus usagés, qu’elles se sentent à l’aise d’utiliser autant de jour que de nuit. Les serviettes, les tissus ou autres objets jetés dans les toilettes à chasse d’eau provoqueront des bourrages et pourront également entrainer des problèmes dans les toilettes à fosses qui doivent être vidangées. Pour plus d’informations, voir le chapitre 3, étape 6 (installations d’eau et d’assainissement).

Durant des crises prolongées, des personnes sont susceptibles d’être déplacées, en transit ou de vivre dans des camps ou des colonies pendant une longue période. Dans ces situations, il faut envisager des activités génératrices de revenus telles que des groupes de femmes qui cousent ou fabriquent des serviettes réutilisables, ou des modèles de partenariat où les femmes/les jeunes filles travaillent comme représentantes commerciales pour vendre des produits sanitaires à d’autres.

Voir les ressources supplémentaires : « FAQ sur l’hygiène menstruelle et les kits de dignité ».

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EXEMPLE DE TERRAIN** |
| Dans un établissement de réfugiés au nord de l’Ouganda, une ONG a distribué à des femmes et à des jeunes filles des « kits de dignité EHA » qui contenaient des serviettes en tissu lavable et des sous-vêtements, ainsi que d’autres produits de dignité. La plupart des gens utilisaient des toilettes et des douches communautaires (phase initiale).  Ni seaux ni cuvettes n’avaient été fournis pour laver les serviettes en tissu. Les serviettes en tissu étaient lavées dans une rivière située à proximité et posées sur des buissons pour sécher pendant que les femmes se baignaient ou se lavaient. Comme ces activités ne duraient pas suffisamment longtemps pour que les tissus puissent sécher – elles réutilisaient les tissus encore humides. Les femmes et les jeunes filles ont également fait part de craintes vis à vis d’hommes et de garçons qui les voyaient se laver ou faire sécher en plein air leurs tissus menstruels.  L’ONG qui distribuait les kits n’était pas responsable de l’approvisionnement en eau. Plus tard, il a été constaté que l’emplacement de la rivière où les femmes et les jeunes filles lavaient leurs tissus menstruels se situait à seulement 50 mètres en amont de la prise d’eau principale fournissant le camp.  **Leçon n ° 1 :** Analyser et consulter les femmes et les jeunes filles sur la façon dont elles vont laver et faire sécher leurs tissus réutilisables est essentiel. Un contrôle et un suivi réguliers sont vitaux.  **Leçon n ° 2 :** L’importance de la coordination et de la communication avec d’autres acteurs (EHA, mais aussi protection, éducation, santé, etc.) ne peut être sous-estimée. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RÉSUMÉ DES MESSAGES CLÉS** |
| * Les règles constituent un sujet très personnel et il n’existe pas de kit « taille unique ». Il existe une grande diversité de produits, de pratiques et de normes culturelles pour gérer ses règles selon les différentes cultures et contextes, et cela doit être pris en considération. * Les kits de GHM constituent une des composantes des premiers secours susceptibles d’être préparés à l’avance (que ce soit sous forme de kits adaptés au contexte, ou de kits standards) et distribués durant la phase aiguë initiale de la réponse pour satisfaire aux besoins immédiats de GHM. Idéalement, les préférences et les pratiques de GHM en vigueur dans le pays devraient être définies lors de la phase de préparation et des kits GHM adaptés à ce pays devraient être conçus et stockés à l’avance. Sinon, dans le cas où des kits GHM standards sont distribués durant la phase initiale, les retours des femmes et des jeunes filles suite aux distributions devraient être utilisés pour les adapter au contexte particulier et en revoir le contenu. * Les kits de dignité constituent un outil de programme de protection plus large, et non un outil de premiers secours standard pouvant être stocké à l’avance. Les kits de dignité sont constitués de produits locaux et sont toujours conçus sur la base de la consultation et des commentaires des femmes et des jeunes filles sur leurs besoins spécifiques en fonction de leur âge, de leur sexe et de leur culture. * Les kits de dignité ne remplacent pas les kits de GHM. Les kits de dignité ne répondent pas aux besoins initiaux de GHM (durant la phase de réponse aigue) ou sur le long terme (car leur distribution n’a lieu qu’une seule fois). * Les kits de GHM et les kits de dignité visant à favoriser l'hygiène menstruelle doivent comporter des produits permettant aux femmes et aux jeunes filles de laver, faire sécher et éliminer leurs produits d’hygiène (savon à lessive et seau pour le lavage, cordes et pinces à linge, tissus supplémentaires pour l’intimité lorsque l’on s’essuie, sac ou pochette pour l’intimité et la mise au rebut). * Tous les kits comportent des produits consommables et une stratégie claire doit être conçue pour le réapprovisionnement afin que les femmes et les jeunes filles disposent d’un accès continu aux produits d’hygiène menstruelle de base dont elles ont besoin (évaluer de façon systématique le potentiel visant à utiliser de l’argent et à soutenir les marchés locaux). | |
|  | |

# Volontaires et GHM

Dans les réponses ou les programmes d’hygiène menstruelle, les volontaires peuvent être impliqués dans les activités suivantes :

* Parler avec les femmes et les jeunes filles de leurs règles, de leurs besoins, de leurs préférences, de leurs pratiques, des tabous culturels et des interdits qu’elles rencontrent.
* Entrer en contact et nouer un dialogue avec les hommes et les garçons à propos d’hygiène menstruelle.
* Aider à la distribution de produits et d’éléments d’hygiène menstruelle, y compris la réalisation de démonstrations et de séances de promotion de l’hygiène.
* Construction, entretien et surveillance d'installations EHA adaptées aux besoins des femmes (y compris des toilettes, des douches, de l’alimentation en eau et de la gestion des déchets solides).
* Recueillir les commentaires des femmes, des jeunes filles, des garçons et des hommes sur les activités de GHM, l’appui apporté, les besoins et les défis auxquels ils sont confrontés.

## Sélectionner des volontaires pour les activités de GHM

La sélection des volontaires devrait s’effectuer sur la base d’une bonne compréhension du contexte socioculturel local et sur ce qui est adapté à la communauté spécifique avec laquelle vous travaillez.

Dans certains cas, il peut être approprié pour des femmes volontaires de discuter de GHM avec des femmes et des jeunes filles, et pour des volontaires masculins de discuter de GHM avec des hommes et des garçons. Cela peut ne pas être le cas ailleurs.

Poser des questions et écouter les membres de la communauté pour obtenir des conseils à ce sujet – ne pas se fier seulement au personnel de la Société Nationale qui peut être originaire d’une autre ville, d’une autre région ou d’un autre milieu.

**Facteurs importants à intégrer pour identifier et sélectionner des volontaires pour les activités de GHM** :

* **Sexe** des volontaires. Il est toujours important d’avoir à la fois des volontaires hommes et femmes dans les activités de GHM ! Dans de nombreuses communautés et cultures, l’hygiène menstruelle est étroitement liée à la fertilité et à la procréation et elle est perçue comme un « problème familial ». Les femmes et les hommes peuvent avoir besoin d’être consultés et impliqués séparément ; avec des volontaires femmes pour les femmes et des volontaires hommes pour les hommes. En fonction du contexte, après consultation initiale, les femmes et les hommes peuvent être en mesure d’être réunis et d’avoir, ensemble, des discussions sur la GHM. Les volontaires masculins sont également susceptibles d’être impliqués dans d’autres activités liées à la GHM telles que l’approvisionnement en eau, l’assainissement, les distributions ou les activités de promotion de l’hygiène, etc.
* **La culture et la langue** des communautés touchées, sont particulièrement importantes dans les contextes de réfugiés ou de mouvements de population lorsque des personnes ont été déplacées. Différents volontaires peuvent être nécessaires pour s’impliquer et communiquer avec les personnes déplacées et les communautés d’accueil.
* **L’âge** des volontaires amenés à discuter directement de GHM avec les communautés touchées. Les jeunes filles peuvent avoir plus de facilité à discuter de GHM et se montrer plus ouvertes avec des volontaires adultes, plutôt qu’avec des volontaires du même âge qu’elles. Les femmes et les hommes plus âgés peuvent trouver embarrassant ou inapproprié de discuter de questions personnelles ou intimes avec des volontaires plus jeunes.
* **Sources d’information fiables** portant sur les problèmes de santé personnels tels que l’hygiène menstruelle. Les femmes et les jeunes filles peuvent faire confiance à l’information fournie par leurs mères, leurs tantes, leurs enseignants ou les agents de santé locaux, plutôt que par des représentants d’agences ou d’organismes gouvernementaux. Les hommes peuvent faire confiance aux informations fournies par des responsables communautaires ou religieux, ou par des travailleurs sociaux. Il est important de comprendre où les différents segments de la communauté obtiennent leurs informations et à quelles sources d’information ils font confiance. C’est particulièrement important pour lutter efficacement contre les tabous culturels, les mythes et la désinformation touchant les règles.
* **Les volontaires déjà spécialisés** en promotion de l’hygiène (ou PGI, ou PSSBC – selon les cas) devraient être sollicités autant que faire se peut ; en particulier si les activités de GHM sont incorporées en tant que composante d’activités EHA plus larges. Les volontaires actuels ont déjà été formés aux principes CR/CR, au travail avec les communautés, à la prévention des maladies, etc. Si des subventions en espèces ou des bons sont utilisés, des volontaires déjà formés aux premiers secours et aux appuis en cash peuvent être impliqués dans le processus.
* Les groupes d’enseignants et de parents peuvent être impliqués dans les activités des écoles locales. Les leaders de communautés locales, les personnalités influentes, les leaders religieux et les guérisseurs traditionnels ou les femmes aide soignantes peuvent également servir d’appui pour interagir avec les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons.

## Former les volontaires à la GHM

L’hygiène menstruelle est un sujet sensible et largement tabou – mais il existe souvent un fort intérêt de la part à la fois des hommes et des femmes volontaires lorsque le thème de la GHM est introduit et discuté.

Avoir des volontaires, hommes et femmes, (et du personnel) formés et confiants constitue l’une des premières étapes majeures de tout programme ou réponse GHM. La GHM peut faire l’objet d’une formation spécifique - ou elle peut s’inscrire dans des formations de promotion de l’hygiène, de PGI ou de santé (santé sexuelle et reproductive).

Au minimum, les volontaires hommes et femmes devraient disposer de[[12]](#footnote-13):

* Une compréhension de base du cycle menstruel : de quoi il s’agit, combien de temps durent les saignements, pourquoi ils se produisent (le cycle de procréation), quand ce cycle commence et quand il se termine (ménarche et ménopause), etc.
* Une connaissance de la façon dont les femmes et les jeunes filles gèrent leurs règles chaque mois : types de moyens et de produits GHM utilisés localement ou dans ce contexte spécifique, y compris la prise de conscience de la nécessité de laver, faire sécher, éliminer ces produits, etc.
* Une compréhension des croyances socio-culturelles, des tabous et des interdits courants auxquels les femmes et les jeunes filles sont confrontées lors de leurs règles (dans ce contexte spécifique).
* La confiance en soi et la capacité à parler de façon professionnelle de la GHM.

**Points importants à prendre en considération lors de la formation des volontaires en GHM** :

* En fonction du contexte, les volontaires hommes et femmes peuvent avoir besoin d’être formés séparément (surtout au début lorsque le thème de la GHM est nouveau et que la confiance en soi et les compétences sont en phase d’acquisition). Dans d’autres situations, il sera possible de former ensemble les volontaires hommes et femmes. Déterminer le choix pertinent avec le personnel de la Société nationale avant de planifier la formation.
* Faire de son mieux pour que les volontaires se sentent à l’aise. Certaines femmes peuvent se sentir très gênées de répondre à des questions, ou peu confiantes quant à leurs connaissances bien qu’elles aient à gérer leurs propres règles chaque mois. Certains hommes peuvent soit se montrer très intéressés et poser des questions précises ou au contraire se montrer timides et heureux d’écouter et d’apprendre. Ne jamais faire pression sur quiconque pour répondre ou faire quelque chose qu’il ne se sent pas à l’aise de faire. Ne jamais désigner une personne en particulier – homme ou femme – pour répondre à une question.
* Apporter des échantillons de différents types de serviettes, sous-vêtements, savon, seaux, cordes à linge, etc. pour la formation. Laisser les participants toucher les objets ou, au minimum, montrer comment les serviettes s’insèrent dans les sous-vêtements, comment elles peuvent absorber le sang, comment les serviettes se lavent, etc.
* La terminologie peut être difficile à traduire dans les idiomes locaux. Avant de former les volontaires, s’assurer d’interroger au préalable le personnel de la Société nationale, celui du centre de santé local, etc. sur la langue la plus appropriée et sur la meilleure façon d’expliquer le processus de menstruation, l’anatomie féminine, etc. Impliquer les auxiliaires de santé locaux dans la formation.
* Essayer d’avoir un style de communication ouvert et professionnel. Etre conscient du fait que la GHM est un sujet sensible qui peut gêner certains participants. Insister sur le fait que tout le monde a le droit d’apprendre et qu’il n’y a pas de question « stupide ».
* Utiliser le matériel générique élaboré par la FICR comme exemple lors des formations et comme référence [*Voir Outil 9*]. La FICR a mis au point des prospectus comprenant des données de base sur la menstruation, la façon d’utiliser et de prendre soin des serviettes hygiéniques (jetables et réutilisables) et de rester en bonne santé. Ils peuvent être adaptés au contexte ou au pays, pour leur utilisation dans vos programmes.

**Important !** *Se rappeler que les volontaires peuvent également avoir leurs propres croyances personnelles, idées fausses ou malentendus sur les règles, le sang menstruel ou les tabous auxquels font face les femmes et les jeunes filles. Veiller à ce que les volontaires soient bien formés et qu’ils disposent d’informations claires, pratiques et exactes. Essayer de faire en sorte que les volontaires abordent la discussion sur l’hygiène menstruelle avec une perspective ouverte et d’une manière sensible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EXEMPLE DE TERRAIN** |
| La Croix-Rouge du Vanuatu a inclus la GHM dans un programme EHA pour les écoles dans le cadre du projet Cyclone Tropical PAM de Reconstruction à West-Tanna, appuyé par la CR australienne. Les leçons comprennent l’intégration de l’enseignement par les pairs, les activités de jeu et la fourniture de vestiaires privatifs dans les écoles pour améliorer la GHM. Les séances sur la GHM pour les parents et les enseignants ont été identifiées comme étant importantes pour donner aux enseignants et aux parents les outils adaptés, les connaissances et la confiance nécessaires pour parler et enseigner à leurs enfants la GHM. | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RÉSUMÉ DES MESSAGES CLÉS** |
| * La sélection des volontaires destinés à participer à des programmes de GHM devrait se faire sur la base d’une compréhension du contexte socio-culturel local et ce qui convient aux besoins de la communauté spécifique avec laquelle vous travaillez. * Habituellement, il faut à la fois des hommes et des femmes comme volontaires pour les programmes de GHM, pour jouer différents rôles et participer à différentes activités (par exemple, discuter avec des femmes ou s’impliquer avec des hommes). * D’autres facteurs importants pour identifier et sélectionner les volontaires pour des programmes de GHM sont l’âge (il peut ne pas s’avérer convenable pour de jeunes adolescents de parler de ce sujet avec des femmes plus âgées), la culture et la langue, ainsi que les sources d’information auxquelles les femmes et les jeunes filles font confiance et ont accès. * Former et renforcer les compétences en GHM des volontaires, hommes et femmes, constitue une étape importante pour pouvoir mettre en œuvre les programmes de GHM, et il faut donc y consacrer des ressources (humaines, financières) et du temps (dans le cadre de la préparation, en cas de période d’urgence ou lors de programmes de développement à long terme). * Les volontaires, hommes et femmes (et le personnel), doivent avoir des connaissances de base sur le processus menstruel, sur la façon dont les femmes et les jeunes filles gèrent leurs règles dans la région/le pays (y compris toutes croyances ou interdits socio-culturels) et la confiance nécessaire pour parler professionnellement de GHM. | |

# Intégrer la GHM dans les programmes humanitaires

Cette section de lignes directrices suit les différentes étapes décrites dans les Orientations Générales sur la Promotion de l’Hygiène en période d’Urgence (PHpU) de la FICR, de façon à ce qu’il existe un processus unique, systématique et standard pour l’ensemble des programmes humanitaires lorsque le temps et les ressources s’avèrent limités. Ces 8 étapes de la GHM en période d’urgence sont également en cohérence avec les étapes standards du cycle des projets/programmes.

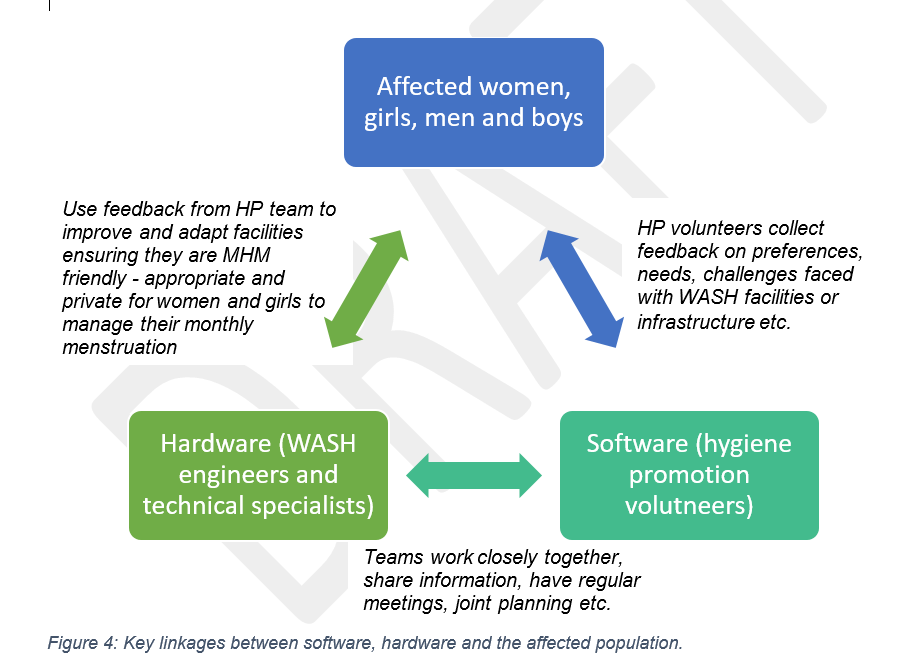
Les questions et les activités de GHM devraient être incluses dans les activités de promotion de l’hygiène (ou EHA et PGI) existantes ou planifiées plutôt que d’avoir deux processus distincts.

Les principales leçons à tirer pour les programmes de GHM sont les suivantes :

* **Impliquer dès le début les hommes et les garçons**

Il est important de communiquer et d’impliquer les hommes et les garçons dans le programme de GHM afin qu’ils soient conscients des besoins des femmes et des jeunes filles ainsi que des défis auxquels elles sont confrontées, qu’ils soutiennent les activités et qu’ils puissent contribuer à réduire la stigmatisation et à lutter contre les tabous ou les interdits culturels nocifs.

Les hommes sont aussi les maris de leurs épouses, les pères de leurs filles, et les frères de leurs sœurs qui ont leurs règles. Ils peuvent ne pas connaitre les défis, l’angoisse et les besoins liés aux règles des femmes et des jeunes filles qui font partie de leurs vies mais une fois qu’ils en sont conscients, ils peuvent mieux venir en aide aux femmes et aux jeunes filles et leur permettre de gérer plus efficacement leurs règles.

* **Software et hardware réunis pour une réponse GHM efficace**

Femmes, jeunes filles, hommes et garçons concernés

Les volontaires de PH collectent des retours sur les préférences, les besoins, les défis rencontrés avec les installations EHA ou les infrastructures, etc.

Utiliser les retours de l’équipe de PH pour améliorer et adapter les installations pour s’assurer qu’elles sont adaptées à la GHM – pertinent et intime pour les femmes et les jeunes filles qui gèrent leur hygiène menstruelle

Souvent, les volontaires en charge de la promotion de l’hygiène constituent le lien direct entre les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons touchés, et les ingénieurs EHA ou l’équipe en charge du hardware. Les équipes en charge du software et du hardware EHA doivent travailler en étroite collaboration, en particulier pour la GHM. Le schéma 4 le met bien en évidence.

Les équipes travaillent en étroite collaboration, partagent les informations, ont des réunions régulières, un planning commun, etc.

Software (Volontaires en promotion de l’hygiène)

Hardware (Ingénieurs EHA et spécialistes techniques

Schéma 4 : les liens clés entre le software, le hardware et les populations affectées.

## 

## ETAPE 1 : IDENTIFIER LE PROBLÈME

Cette étape se focalise sur la compréhension du contexte humanitaire et celle des besoins en matière d’hygiène menstruelle et sur les défis auxquels sont confrontées les femmes et les jeunes filles afin que des actions appropriées et efficaces pour soutenir leur dignité et leur santé puissent être conçues.

Les principales activités sont les suivantes :

* Analyser les données secondaires
* Coordonner avec d’autres secteurs, équipes et parties prenantes
* Interroger et collecter des informations auprès des femmes et des jeunes filles impliquées
* Interroger et collecter des informations auprès des hommes et des garçons, des personnels de santé locaux, des soignants traditionnels et des leaders communautaires.

**Pourquoi faire une évaluation ?**

Les règles sont un sujet très personnel. Les préférences et les stratégies des femmes et des jeunes filles en matière de gestion de leurs règles varient significativement selon les âges, les cultures, les religions, la région (villes versus campagnes) et le contexte (disponibilité de l’eau, mouvements de population, déplacements, intimité, etc.).

**La façon dont les femmes et les jeunes filles gèrent leurs règles, leurs préférences et la situation peut être totalement différente suite à une situation d’urgence, en comparaison de ce qu’elle était avant.**

Collecter des informations sur les pratiques de GHM, les facteurs socio-culturels, les freins, les sources fiables d’information et de connaissances est important pour pouvoir :

1. Concevoir des interventions GHM spécifiques, appropriées et efficaces,
2. Suivre l’avancement des activités,
3. Évaluer l’impact de la réponse (Situation de départ et situation d’arrivée).

**Quelles informations collecter ? Auprès de qui ?**

Au départ, trouvez et utilisez les données et les informations existantes qui peuvent aider à renseigner ou guider les activités de GHM.

**Analysez les données secondaires** telles que les rapports de données initiales ou de suivi des programmes de santé ou EHA, passés ou actuels, les rapports gouvernementaux, les politiques ou les directives nationales en matière de GHM, etc.

**Etablissez des partenariats avec d’autres organisations humanitaires** pour limiter la duplication des évaluations et des visites aux communautés, ce qui peut s’avérer écrasant pour les communautés et peut conduire à de la frustration.

**Coordonnez-vous** avec les ministères compétents (ex. santé, EHA ou éducation), les acteurs humanitaires et d’autres organismes par le biais de mécanismes de coordination existants ou d’urgence (ex. les groupes de travail sur les épidémies au niveau d’un pays, les clusters de Santé et/ou EHA et/ou de Protection).

Même si des informations précieuses peuvent être obtenues auprès du personnel de la Société nationale et des volontaires, des leaders communautaires et des données secondaires, il est **essentiel d’interroger et de collecter des informations directement auprès des femmes, des jeunes filles, des hommes et des garçons impliqués**.

Le personnel de la Société nationale peut être originaire de la zone affectée ou de la population générale – mais des différences de statut socio-économique, d’âge, de niveau d’éducation et de nombreux autres facteurs peuvent impliquer qu’ils aient des préférences, des connaissances et des stratégies de gestion des règles très différentes de celles de la population touchée.

Une évaluation du marché doit être intégrée pour déterminer la disponibilité des produits d’hygiène menstruelle sur les marchés locaux. C'est important à la fois pour les interventions impliquant des versements en cash ou des distributions en nature.

**Que faut-il évaluer ?**

Assurez-vous de couvrir les 3 composantes essentielles de la GHM ; cela vous assurera de disposer des bonnes informations pour concevoir des actions de GHM complètes et efficaces.

**Au minimum, collectez des informations portant sur :**

* Les pratiques – les matériels et les produits utilisés à la fois avant et après la période d’urgence, y compris lorsqu’ils sont achetés (demander comment et où) ou produits localement.
* Les connaissances sur le processus de base de la menstruation, de l’hygiène personnelle.
* Les installations EHA (communales/publiques et privées) – disponibilité et adéquation (y compris l’intimité) des installations d’approvisionnement en eau, des latrines, des douches, des installations de séchage et celles d’évacuation/de gestion des déchets solides (à quel point ces installations sont-elles « adaptées aux femmes » ?).
* Les tabous et les interdits socio-culturels – y compris les croyances locales, les coutumes, la perception de la menstruation, la désinformation, les normes culturelles et les mécanismes d’adaptation.
* Les sources d’information fiables et normales portant sur les questions d’hygiène personnelle et de santé telles que la GHM.
* La disponibilité des produits d’hygiène menstruelle sur les marchés locaux et leur prix.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EXEMPLE DU TERRAIN** |
| Une étude menée à Bajhang, au Népal (soutenue par la Croix-Rouge australienne) a constaté une grande variété de produits, de croyances et de pratiques culturelles différents en fonction de l’âge et du niveau d’alphabétisation. Deux tiers des femmes analphabètes n’utilisaient aucun produit, tandis que d’autres utilisaient des tissus à usage unique ou des tissus qu’elles lavaient et réutilisaient. 5% des femmes alphabétisées utilisaient des serviettes hygiéniques jetables achetées sur le marché.  Bien que la pratique de l’utilisation de cabanes de menstruation (pour isoler les femmes/les jeunes filles ayant leurs règles du reste de la communauté et de leurs familles) soit en déclin, les jeunes filles pratiquent de plus en plus l’isolement au sein du foyer (dans une pièce séparée). La plupart des femmes et des filles ont déclaré cesser de manger de la viande et des produits laitiers durant leurs règles. | |
|  | |

**Comment ?**

Les principales méthodes d’évaluation portant sur la collecte d’informations sur le GHM sont les suivantes :

* Les Groupes de Discussion (GD) avec les femmes et les jeunes filles, les garçons et les hommes (en les répartissant par âge et par sexe).
* L’observation directe des installations EHA.
* Les entretiens avec des informateurs clés (EIC), avec les leaders communautaires (femmes et hommes), les autorités/gouvernements locaux, le personnel d’autres agences, le cluster EHA, le cluster Protection, le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
* Les études de marché pour collecter des informations sur la disponibilité et le prix des produits menstruels.
* Les enquêtes quantitatives (ex. KAP ou enquête de départ).
* Les outils participatifs ou visuels (ex. cartographies, tri en trois piles, tableau de vote, etc.).

Utilisez les Outils suivants pour l’évaluation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 1 :** | **GUIDE DES GROUPES DE DISCUSSION – ÉVALUATION** |
|  | **OUTIL 2 :** | **CHECK-LIST : NORMES MINIMALES POUR LES LATRINES « ADAPTÉES AUX FEMMES »** |
|  | **OUTIL 3 :** | **CHECK-LIST : NORMES MINIMALES POUR LES DOUCHES «** **ADAPTÉS AUX FEMMES »** |
|  | **OUTIL 4 :** | **CHECK-LIST : NORMES MINIMALES POUR LES INSTALLATIONS DE DÉCHETS SOLIDES « ADAPTÉES AUX FEMMES »** |
|  | **OUTIL 5 :** | **INTERVENTIONS DE PROGRAMMES CASH POUR L’HYGIÈNE MENSTRUELLE** |
|  |  |  |

**La programmation des transferts monétaires est-elle appropriée et réalisable ?**

Les Programmes de Transferts Monétaires (PTM) font référence à toute aide apportée aux communautés sous forme d’argent (avec ou sans restriction), de bons ou de modalités d’échange de travail contre cash.

L’utilisation de PTM pour les produits d’hygiène peut donner aux femmes et aux jeunes filles plus de liberté de choix pour sélectionner les produits sanitaires qu’elles préfèrent et se sentent le plus à l’aise d’utiliser. Il s’est avéré que le fait d’utiliser des bons au lieu de faire des distributions était un facteur de progression de la satisfaction des bénéficiaires, que c’était plus commode et que cela réduisait les risques d’insécurité liés aux distributions, augmentait les revenus des vendeurs locaux, économisait du temps et de l’argent pour l’équipe en charge de la mise en œuvre[[13]](#footnote-14).

En phase d’évaluation, il est important de déterminer si la PTM est appropriée et réaliste.

Voir l’outil 5 pour plus d’informations sur les questions clés auxquelles répondre, disposer d’exemples sur la façon dont la PTM peut être utilisée pour l’hygiène menstruelle et d’un exemple de formulaire d’enquête de marché.

**Comment savoir quelles femmes et quelles filles sont en âge de procréer ?**

L’âge auquel les jeunes filles commencent à avoir leurs règles (ménarche) et l’âge auquel les femmes cessent de les avoir (ménopause) diffèrent d’une personne à l’autre, selon les pays dans le monde entier. Au cours de l’évaluation, demander aux jeunes filles et aux femmes locales de vous donner une idée approximative des âges de survenue de la ménarche et de la ménopause. Utiliser cette tranche d’âge pour la planification et le suivi des activités.

**Utilisation d’une enquête pour collecter des informations sur la GHM**

Un questionnaire adressé aux femmes et aux jeunes filles recueillant des données quantitatives peut être envisageable et approprié dans certains contextes ; dans d’autres, ce ne sera pas le cas. Cela dépend de l’étendue, de la durée et du type d’urgence, des ressources disponibles et du fait que les femmes et les jeunes filles soient, ou non, susceptibles de répondre à des questions personnelles de façon honnête et ouverte afin que les résultats soient pertinents.

Les questions clés de GHM peuvent être incluses dans les enquêtes de promotion de l’hygiène (KAP ou enquêtes de départ/de fin, ou enquête de suivi de routine), ou des enquêtes effectuées par les équipes de Santé ou de PGI. Prendre en considération le fait que les volontaires masculins peuvent ne pas être à l’aise pour poser des questions de GHM dans le cadre d’enquêtes de promotion de l’hygiène ; et que des femmes et des jeunes filles peuvent ne pas se sentir à l’aise pour répondre à un homme.

S’assurer de compléter les données quantitatives (ex. combien, nombre) avec des informations qualitatives issues des groupes de discussion, d’entretiens, d’observations directes des installations, etc., afin d’acquérir une compréhension plus en profondeur du « pourquoi » et du « comment » et de vérifier l’exactitude des données.

## ÉTAPE 2 : IDENTIFICATION DES GROUPES CIBLES

Cette étape consiste à identifier les femmes et les jeunes filles à cibler ainsi que les influenceurs susceptibles de soutenir les actions de GHM.

Les principales activités sont les suivantes :

* Identifier les femmes et les jeunes filles susceptibles d’être aidées, y compris les groupes vulnérables ou marginalisés
* Identifier les leaders communautaires et les influenceurs susceptibles d’être les

« facilitateurs » d’une meilleure hygiène menstruelle

Les groupes vulnérables ou marginalisés devraient être identifiés en collaboration avec la communauté et en utilisant les connaissances des volontaires. Les femmes et les jeunes filles ayant des handicaps physiques, des difficultés d’apprentissage ou d’autres difficultés, celles qui sont aveugles, sourdes ou atteintes de maladie chronique ont besoin d’une attention particulière pour s’assurer que leurs besoins sont satisfaits et que les installations et l’information leur sont accessibles.

Les communautés ne sont pas homogènes – les femmes et les jeunes filles qui n’ont pas de famille ou qui sont seules (non accompagnées), celles qui appartiennent à des minorités ethniques ou religieuses, ou à des « castes » socio-économiques peuvent être marginalisées et ostracisées. Travailler en collaboration avec le PGI pour identifier ces groupes et veiller à ce que les actions GHM leur soient accessibles.

Il est important d’identifier les influenceurs qui peuvent induire un soutien de la part de la communauté pour une meilleure hygiène menstruelle et pour aider à lutter contre les interdits culturels négatifs, les tabous ou les superstitions. Il peut s’agir de leaders communautaires (hommes ou femmes), de personnels de santé locaux ou gouvernementaux, de prestataires communautaires (y compris des guérisseurs ou des sages-femmes traditionnels, etc.), de chefs religieux, du personnel ou des volontaires de la Société Nationale ou d’autres personnalités communautaires.

**Les femmes enceintes et les femmes qui allaitent doivent-elles être associées aux activités de GHM comme la distribution ?**

Oui ! Les femmes qui allaitent peuvent recommencer à avoir leurs règles quelques mois après l’accouchement (cela peut être variable suivant les femmes). Les femmes enceintes devraient également être aidées par le biais de produits d’hygiène spécifiques (ex. kits d’accouchement et kits post-partum avec des serviettes encore plus absorbantes pour des saignements abondants), en fonction des besoins.

## ÉTAPE 3 : ANALYSER LES FREINS ET LES FACILITATEURS DE CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS

Cette étape consiste à comprendre les freins et les facilitateurs (ou les motivations) pouvant avoir une influence sur les changements de comportements sociaux et individuels en vue d’améliorer l’hygiène menstruelle, y compris les interdits et les tabous culturels ou religieux.

Les principales activités sont les suivantes :

* Identifier et comprendre les principaux freins perçus et réels subis par les femmes et les jeunes filles
* Identifier et comprendre les croyances, les tabous et les interdits culturels locaux.

Les freins constituent des facteurs qui gênent ou empêchent les femmes et les jeunes filles d’améliorer leur hygiène menstruelle. On peut citer comme exemples, le manque d’accès à l’eau, le manque d’installations privatives, l’absence de savon, ou des informations erronées telles que les croyances qui affirment que les femmes qui ont leurs règles provoquent de mauvaises récoltes dans les champs, des avortements chez les animaux ou sont « impures » et ne peuvent toucher ni eau ni nourriture. Parce que les règles s’accompagnent de sang, cela peut provoquer des opinions tranchées et des tabous quant au fait de toucher ou de voir du sang ou des objets menstruels.

Les éléments facilitateurs ou les motivations constituent des facteurs qui facilitent, persuadent ou aident les femmes et les jeunes filles à améliorer leur hygiène menstruelle. À titre d’exemple on peut citer l’accès à l’eau et au savon pour laver les serviettes et les sous-vêtements ainsi qu’à des informations pratiques et claires sur le cycle menstruel et sur comment rester en bonne santé ainsi que l’accès à des installations privatives qu’elles se sentent à l’aise d’utiliser de jour comme de nuit.

Certaines de ces informations peuvent peut-être déjà avoir été recueillies lors de l’évaluation dans le cadre de l’étape 1. Lorsqu’il est nécessaire d’avoir une compréhension plus en profondeur ou plus détaillée, il est possible d’utiliser les groupes de discussion, les entretiens avec des informateurs clés, des sondages ou des enquêtes pour analyser plus en profondeur les freins et les motivations.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EXEMPLE DE TERRAIN** |
| Une étude menée sur le GHM au Bangladesh en 2016[[14]](#footnote-15) à Rangpur et Gopalganj a mis en évidence que le fait de garder le secret était l’un des facteurs essentiels dans les décisions de GHM des femmes et des jeunes filles. Beaucoup ont avoué un sentiment de gêne à faire sécher leurs tissus à la vue de tout le monde et de conserver des serviettes dans des endroits non hygiéniques.  Il n’a pas été constaté de différence significative de revenu mensuel du ménage entre les utilisatrices et les non-utilisatrices de serviettes hygiéniques. La menace perçue des maladies de santé reproductive a été jugée faible. Ces facteurs prouvent que le refus de donner la priorité aux besoins de GHM dans les budgets des ménages est plus important que l’incapacité à payer les produits sanitaires.  Il a été constaté que les jeunes filles et les femmes fondaient la plupart de leurs décisions en matière de gestion menstruelle sur les croyances culturelles. Les tabous sociaux usuels s’appuyaient sur la croyance du fait que les règles constituaient une malédiction et que les femmes ayant leurs règles étaient impures. Ces croyances renforcent les restrictions de mobilité et génèrent une culture du secret autour des règles. | |

## ÉTAPE 4 : FORMULER DES OBJECTIFS D’HYGIÈNE MENSTRUELLE

Cette étape consiste à analyser les informations collectées pour identifier les objectifs à atteindre. S’assurer de la prise en compte des points suivants :

* Quels sont les mécanismes d’adaptation et les ressources dont disposent actuellement les femmes et les jeunes filles ?
* Quelle est le rôle ou l’objectif de la réponse de la CR/CR ? Quelles sont les capacités et le niveau d’expertise dont dispose la Société nationale ?
* Quelle est l’assistance apportée par d’autres acteurs ? Plus spécifiquement, quels autres produits d’hygiène ou de dignité (ou quel soutien sous forme d’espèces monétaires pour acquérir ces produits) ont été ou doivent être distribués ?
* Quelles sont les lacunes ? Penser aux trois composantes d’une réponse globale de GHM. Veiller à ce que personne ne soit exclu et que toutes les femmes et les jeunes filles en âge de procréer aient leurs besoins satisfaits, y compris celles qui sont handicapées, qui ont des problèmes de santé, les femmes enceintes et celles qui ont récemment accouché. Quelles installations EHA et quels produits GHM sont nécessaires pour aider les femmes et les jeunes filles à gérer leurs règles ? Quels sont les bons comportements que vous voudriez que les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons adoptent ou pratiquent ? De quelles connaissances et informations ont-ils besoin ? Quels facteurs socio-culturels doivent être modifiés et quels sont les freins à lever ?

**Se rappeler !** Des mesures efficaces et exhaustives pour améliorer la GHM doivent traiter l’ensemble des trois composantes : l’accès aux produits et aux matériels sanitaires ; des installations privatives, sûres et appropriées pour le lavage, le séchage, la possibilité de se laver et l’élimination des déchets ; et des connaissances et des informations permettant de traiter des tabous culturels, des pratiques traditionnelles ou des questions de santé.

Utilisez le tableau de l’outil 6 comme méthode pas à pas, pour utiliser les données d’évaluation et les informations recueillies pour prendre des décisions sur le programme de GHM.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 6 :** | **OUTIL PAS A PAS POUR DÉCIDER DES ACTIONS GHM PRIORITAIRES** |

**La GHM dans les Plans d’Action en situation d’urgence**

Où faudrait-il inclure les différentes étapes de la GHM et les différents types de kits dans les Plans d’Action (Pd’A) en situation d’urgence ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activité** | | **Quelle section du plan d’action d’urgence ?** |
| Distribution des **kits de dignité** (en espèces ou en nature) | **Avec toute distribution de kit, il doit y avoir :**   * Des démonstrations des produits de GHM (Pendant ou avant les distributions) * L’utilisation d’outils IED spécifiques pour la GHM * Un suivi Post-distribution (avec un accent mis sur les méthodes qualitatives) | Section PGI |
| Distribution des **kits GHM** (en espèces ou en nature) | Section EHA |
| Distribution des **kits d’Hygiène** (en espèces ou en nature) | Section EHA |
| Amélioration (ou construction) d’installations EHA de GHM adaptée aux femmes | | Section EHA |
| Promotion de l’hygiène et informations claires et factuelles sur les règles | | Section EHA si faite par des volontaires de Promotion de l’Hygiène ; PGI ou section Santé si faite par d’autres volontaires |

Envisagez une surveillance conjointe : les volontaires PGI peuvent-ils inclure des questions sur la GHM dans leurs activités ? Les volontaires en Promotion de l’Hygiène peuvent-ils inclure des questions sur la dignité et l’inclusion dans leurs activités HP ou lors de leur collecte de commentaires ?

Voir l’outil 7 pour disposer d’exemples de réalisations, d’indicateurs et d’objectifs à utiliser lors de l’élaboration de votre Plan d’Action d’Urgence.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 7 :** | **EXEMPLE DE RÉALISATIONS, D’INDICATEURS ET D’OBJECTIFS DE GHM POUR UN PLAN D’ACTION D’URGENCE** |

**Que dit « Sphère » à propos de GHM[[15]](#footnote-16)?**

Norme d’hygiène 2.3 : *Les femmes et les jeunes filles disposent d’un accès approprié et digne à des produits d’hygiène menstruelle sûrs.*  Les principales actions sont les suivantes :

1. Comprendre les croyances culturelles et religieuses, les normes sociales et les mythes relatifs à l’hygiène menstruelle et à la gestion de l’incontinence.
2. Développer des solutions de gestion de l’hygiène menstruelle et des infrastructures de gestion de l’incontinence les plus appropriées.
3. Assurer un accès aux produits de protection sanitaire appropriés, aux produits liés à l’incontinence, au savon (pour se laver, pour la lessive et le lavage des mains), et d’autres produits d’hygiène pour faciliter l’hygiène menstruelle et la gestion de l’incontinence.

**Aider les personnes souffrant d’incontinence**

**Exemples de terrain – besoins et impacts**

* Durant l’opération d’appui à des réfugiés sud-soudanais en 2013, une femme âgée a déclaré ne pas pouvoir assister à une distribution de nourriture et de PNA du fait de son incontinence. Elle ne disposait pas de produits absorbants et n’avait pas accès aux installations permettant de laver et de faire sécher ses vêtements. D’autres personnes ne voulaient pas ou hésitaient à l’aider en raison de son odeur et de la stigmatisation.
* Au cours de l’évaluation d’une opération de réponse à un cyclone aux Seychelles en 2013, un homme a rapporté que la chose la plus importante dont il ait eu besoin dans les semaines qui ont suivi la survenue du cyclone étaient des couches pour adultes destinées à son frère qui avait un handicap d’apprentissage et qui était incontinent.

L’incontinence est un sujet complexe et en grande partie tabou, qui peut avoir des conséquences importantes sur la qualité de vie, la dignité et la santé personnelles[[16]](#footnote-17).

L’incontinence s’entend de fuites involontaires (ou non contrôlées) d’urine ou de fèces (ou les deux). Elle peut affecter[[17]](#footnote-18):

* Les personnes âgées ;
* Les hommes, les femmes et les enfants handicapés et/ou ayant des difficultés d’apprentissage ;
* Les femmes et les adolescentes qui ont accouché ;
* Les femmes et les adolescentes qui ont souffert d’une fistule due à accouchement prolongé/difficile ou à une agression sexuelle ;
* Les personnes souffrant de certaines maladies (comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux) ou qui ont subi une opération (ex. ablation de la prostate) ;
* Les personnes qui ont vécu des situations très stressantes, telles que des conflits ou des catastrophes, et qui se mettent à mouiller leur lit la nuit.

**Quels sont les principaux défis et que pouvons-nous faire pour aider les personnes souffrant d’incontinence[[18]](#footnote-19)?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Défis ou besoins** | **Suggestions** |
| Les personnes souffrant d’incontinence sont « cachées », elles sont gênées et n’osent pas en parler | * Travailler en lien avec les équipes SPS, PGI et Santé pour commencer par identifier les personnes âgées, les personnes handicapées, etc. susceptibles de souffrir d’incontinence, comme point d’entrée pour les programmes. * Etablir une relation de confiance en abordant d’abord d’autres problèmes (ex. GHM, accès aux installations EHA). |
| Le manque de produits, tels que des serviettes absorbantes, des sous-vêtements, des tissus, des protections pour matelas, etc. pour gérer leur incontinence | * Interroger les personnes souffrant d’incontinence sur leurs préférences et leurs besoins. Certains produits d’hygiène menstruelle peuvent également être utilisés pour l’incontinence (ex. les serviettes réutilisables et jetables). * Conserver un stock de fournitures appropriées dans les centres de SPS ou de dignité, pour des distributions à la demande, aux personnes qui souffrent d’incontinence. Différents types, tailles et niveaux d’absorption peuvent être nécessaires pour différents types et niveaux de gravité d’incontinence. |
| Absence d’accès à de l’eau en quantité suffisante pour laver et/ou des installations privatives pour laver, faire sécher et se laver | * S’assurer que les personnes souffrant d’incontinence (ou leurs aidants) sont intégrées aux consultations portant sur l’implantation, la conception et la gestion des installations EHA et pour la sélection des produits PNA à distribuer. |
| Les personnes peuvent avoir une mobilité réduite ou être incapables de quitter leur domicile en raison de gêne, d’attitudes négatives à leur égard ou d’un environnement inaccessible | * Veiller à ce que les personnes souffrant d’incontinence ne soient pas exclues des distributions ou de l’accès aux services. * Veiller à ce que les personnes souffrant d’incontinence soient en relation avec des organisations ou des services spécialistes de la santé, du handicap et/ou des personnes âgées. |

## ÉTAPE 5 : PLANIFICATION

Cette étape traite de la collaboration avec d’autres secteurs et d’autres équipes pour établir un plan d’action visant à répondre aux objectifs et à atteindre des cibles identifiées à l’étape 4.

Les activités clés sont les suivantes :

* Choisir les méthodes ou les approches ainsi que les canaux de communication appropriés et dans lesquels les femmes, les jeunes filles, les hommes et les garçons ciblés, ont confiance.
* Travailler en étroite collaboration avec les ingénieurs EHA sur la planification du

« hardware » et des installations, en veillant à ce qu’ils comprennent les enjeux d’hygiène menstruelle et les besoins des femmes et des jeunes filles [Voir étape 6 pour plus d’informations].

* Préparer les produits, y compris le fait de les tester avec des volontaires et un petit groupe de femmes et de jeunes filles.
* Planifier les sessions de distribution, d’hygiène et de démonstration, ainsi que les activités de suivi post-distribution.
* Préparer le plan de suivi et de reporting des activités (accent mis sur l’intégration de la GHM dans les mécanismes et les activités existants de retours d’expérience, etc.).
* Planifier les mécanismes de retours d’expérience – y compris les notions de « comment », de « qui » et la fréquence.

**Se contenter de recueillir des commentaires ne suffit pas** ; assurez-vous de disposer d’un système (y compris l’identification d’un responsable) d’analyse, de suivi des mesures palliatives puis de communication de ces retours aux communautés.

Les différentes options permettant d’obtenir des retours incluent : des formulaires de commentaires communautaires/des registres remplis par le personnel ou les volontaires, des sondages, des groupes de discussions, des comités communautaires, des lignes téléphoniques (appel et/ou SMS), des guichets où poser des questions, des boîtes destinées à recevoir les plaintes ou les suggestions.

**L’Outil 10** comporte un **exemple de collecte de commentaires** ainsi qu’un **exemple de registre de retours et de mesures palliatives**, qui peuvent être utilisés pour le recueil des doléances et le suivi des actions mises en place pour y remédier.

## ÉTAPE 6 : MISE EN ŒUVRE

Cette étape porte sur l’adoption des plans et la mise en œuvre des activités. Les principales activités sont :

* Recruter et former des volontaires (voir Partie 2 de ce guide).
* Travailler avec les équipes de premiers secours/cash pour effectuer des distributions. → *les démonstrations et la promotion de l’hygiène DOIVENT accompagner chaque distribution*.
* Mettre en œuvre les activités planifiées avec les équipes EHA, PGI, Abris et d’autres équipes en travaillant en étroite collaboration.
* Se cordonner avec les autres acteurs humanitaires et les parties prenantes.

Assurez-vous que les informations recueillies lors de l’évaluation servent de fil conducteur aux messages et aux informations fournis lors des séances de distribution et d’information. Cela peut aider à aborder les croyances erronées, l’ostracisme et les idées fausses tournant autour de la manipulation des serviettes, du lavage du sang, du cycle menstruel, etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 9 :** | **OUTILS IEC pour serviettes jetables, serviettes en tissu réutilisables et tampons \*\*\***EN COURS D’ÉLABORATION EN 2018 \* \* \*  (Outils génériques déjà disponibles en anglais, français, espagnol et arabe susceptibles d’être adaptés localement et traduits). |

**Distribution**

Interrogez les femmes et les jeunes filles sur leurs méthodes de distribution préférées. Lorsque c’est possible et approprié, utilisez les dispensaires, les écoles, les groupes de femmes ou de mères, les centres SPS, etc. et veillez à ce que l’environnement soit privatif et sûr, et où les femmes et les jeunes filles ne seront ni ennuyées, ni gênées. Dans les cas d’interventions basées sur des distributions en espèces, les séances de démonstration et d’information restent toujours nécessaires et peuvent également être effectuées dans ces installations.

**Il ne devrait y avoir aucune distribution sans démonstration sur l’utilisation et l’entretien des produits de GHM.**

Pour l’utilisation d’espèces ou de bons, la participation peut constituer un prérequis et seules celles qui assistent aux sessions auront le droit de recevoir la subvention en espèces ou le bon.

Ne jamais partir du principe que les femmes ou les jeunes filles savent déjà comment utiliser les produits inclus dans les kits GHM. Les femmes et les jeunes filles peuvent préférer un certain type de serviettes mais n’avoir aucune expérience quant à la façon de les utiliser ou elles peuvent avoir des connaissances erronées transmises par leurs mères, leurs tantes ou leurs sœurs sur les règles et la façon de les gérer.

Autres **recommandations clés pour les activités de distribution et de promotion de l’hygiène** :

* Faire participer un représentant de la clinique de santé locale ou du groupe de femmes (vérifier au préalable qu’ils ont la confiance des femmes et des jeunes filles) aux sessions de démonstration sur la promotion de la santé et de l’hygiène. Ils pourront répondre à des questions sur la prévention et le traitement des infections vaginales, la gestion des douleurs menstruelles et ils pourront aider à aborder les tabous culturels, les informations erronées, les mythes ou les pratiques à risque.
* Dans de nombreux cas, les discussions avec les femmes sur le GHM soulèveront inévitablement des questions portant sur la grossesse, les infections sexuellement transmissibles, l’hygiène intime, et peut-être la violence sexuelle ou domestique ou les mutilations génitales. S’assurer que tous ceux qui sont impliqués dans la distribution ou les discussions avec les femmes et les jeunes filles ont été formés sur les questions de protection et disposent d’informations à jour sur les services de soutien (santé, PSS, politique, juridique) disponibles, y compris sur les lieux où il est possible d’envoyer en toute sécurité un survivant de VSBG en cas de divulgation.
* Ne pas distribuer de kits GHM dans des contenants de marque car cela risque d’induire une association d’idée mal venue entre le contenant et les règles (ex. les gens peuvent ainsi savoir quand une femme a ses règles ce qui peut être gênant).

**Installations et services EHA**

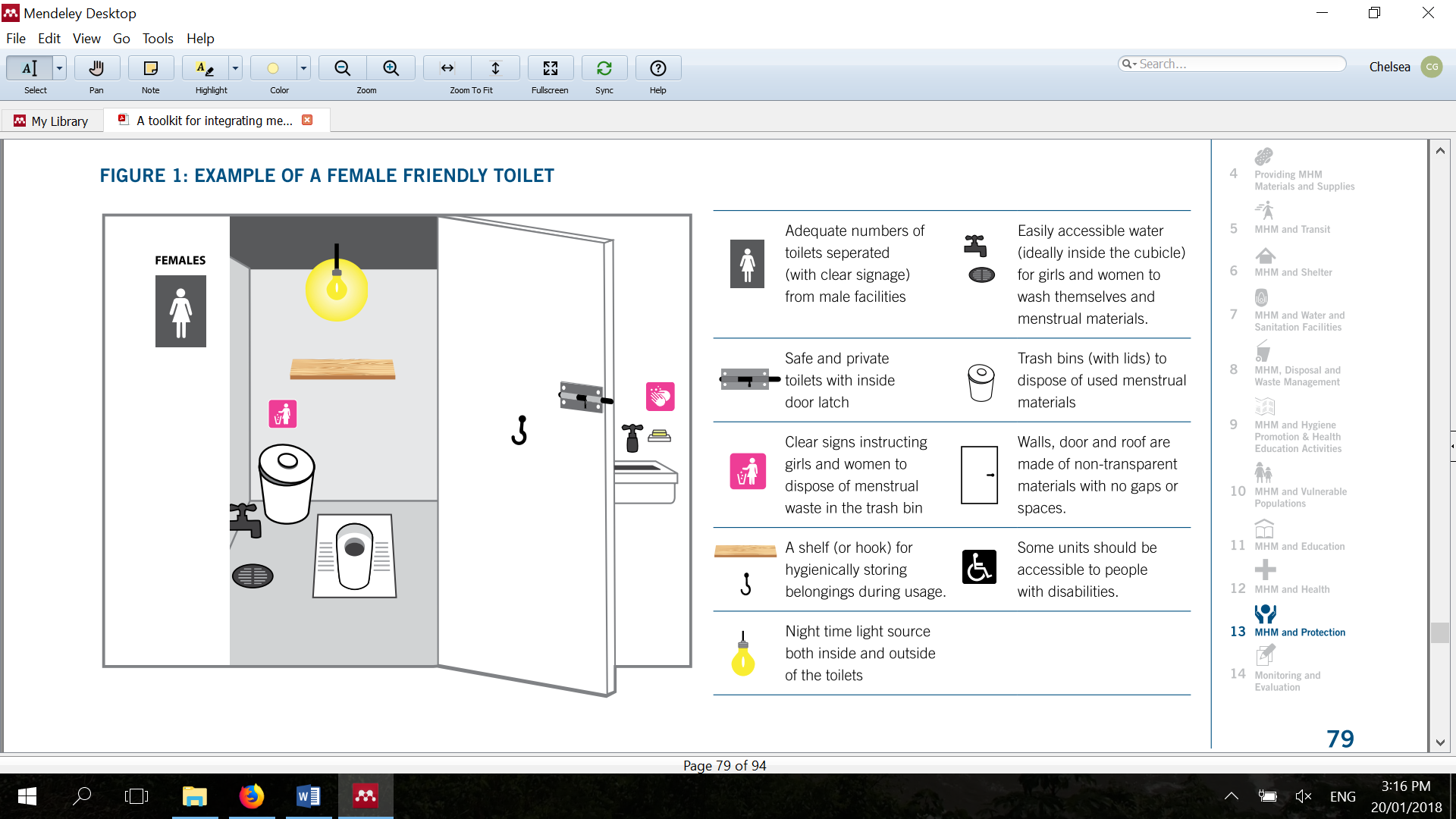
Les avis et les préférences des femmes et des jeunes filles devraient alimenter la conception et l’amélioration des installations EHA. Les ingénieurs EHA doivent comprendre les défis et les besoins des femmes et des jeunes filles en matière d’hygiène menstruelle et ils devraient collaborer étroitement avec les volontaires de PH.

**Principales réflexions relatives aux installations EHA pour la GHM** :

* Les besoins en eau augmentent durant les règles pour pouvoir se laver, nettoyer les serviettes et/ou les sous-vêtements et/ou des tissus souillés, se laver les mains après avoir changé les produits menstruels usagés, etc.
* L’intimité et la sécurité des installations sont essentielles, y compris la possibilité de verrouiller les portes, de disposer d’installations séparées pour les hommes et pour les femmes, et que ces installations soient bien éclairées. Les femmes et les jeunes filles doivent se sentir à l’aise en utilisant les latrines, les lieux où se laver, etc. de nuit comme de jour. Les installations accessibles aux personnes ayant des handicaps devraient également être séparées par sexe.
* Les eaux usées provenant du lavage des objets menstruels ayant été utilisés peuvent présenter une teinte rouge « sanglante ». Le drainage et l’approvisionnement en eau devraient être adaptés afin de ne pas devenir une source d’embarras, de moquerie ou empêcher les femmes et les jeunes filles d’utiliser les lieux où se laver.
* Les serviettes jetables ou les tissus usagés jetés dans les toilettes à chasse d’eau peuvent les boucher. Il est important de prévoir des poubelles dédiées, facilement accessibles ou des moyens d’élimination des serviettes et des déchets menstruels. Afficher des informations simples (en langue locale et en s’appuyant sur des images) à l’intérieur de chaque latrine pour expliquer les messages clés portant sur l’élimination. Dans certains cas, l’utilisation d’incinérateurs pour l’élimination finale des déchets menstruels peut être appropriée.
* Les serviettes jetables ou les tissus usagés jetés dans des latrines à fosse peuvent compliquer les vidanges et boucher (ou bloquer) les équipements de vidange. Que cela devienne un vrai problème dépendra de la profondeur de la fosse des toilettes, du besoin de la vidanger, de l’espace disponible, du type d’équipement, etc.
* Le nettoyage régulier ainsi que l’entretien et l’exploitation continus des installations EHA (y compris les latrines communales, les lieux où se laver, la collecte/le transport des déchets des poubelles ou des fosses, l’exploitation des incinérateurs, etc.). S’assurer que les responsabilités sont clairement établies et qu’il existe un système de gestion en place. Envisager la possibilité d’utiliser les systèmes d’argent contre travail.
* S’assurer que toute personne manipulant ou pouvant entrer en contact avec des déchets menstruels (avec le sang) porte un équipement adapté de protection individuelle (EPP).

Le schéma 5 donne un exemple de **toilettes adaptées aux femmes**, avec des caractéristiques et les considérations essentielles de conception.

*(Elargissez les dessins dans la version finale ; ajouter les brochures/IEC sur le mur – est-il possible de s’appuyer sur le graphique des latrines de la vidéo ?)*



Une source de lumière à la fois à l’intérieur et à l’extérieur des toilettes

Certaines cabines devraient être accessibles aux personnes handicapées

Une étagère (ou un crochet) pour accrocher de façon hygiénique ses affaires

Les murs, la porte et le toit doivent être faits d’une matière non transparente sans trous ni espaces

Des dessins clairs montrant aux femmes et aux jeunes filles qu’il faut jeter leurs serviettes usagées

Des poubelles (avec des couvercles) pour jeter leurs serviettes hygiéniques

Des toilettes sûres et privatives avec un loquet intérieur

Points d’eau aisément accessible (idéalement à l’intérieur de la cabine) pour que les femmes et les jeunes filles puissent se laver et laver leurs serviettes menstruelles

Nombre adapté de toilettes séparées de celles des hommes (avec une signalétique claire

*Schéma 5 : exemple de toilettes conviviales pour femmes avec des normes minimales de GHM[[19]](#footnote-20).*

Utilisez les outils 2 à 4 comme check-lists pour évaluer à quel point les installations sont adaptées aux femmes et si elles satisfont aux normes minimales.

## ÉTAPE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION

L’état d’avancement et d’exécution des actions de GHM, ainsi que les retours d’information des femmes, des jeunes filles, des hommes et des garçons devraient être continuellement recueillis et utilisés pour adapter les activités et les messages au fur et à mesure que les besoins et la situation évoluent.

Les principales activités sont les suivantes :

* Effectuer un suivi post-distribution pour tout kit GHM ou de dignité
* Suivre l’utilisation, la pertinence et l’entretien des installations EHA
* Collecter, analyser et utiliser de façon continue les retours des femmes, des jeunes filles, des hommes et des garçons
* Suivre en permanence la situation pour détecter les évolutions
* Se coordonner avec les autres acteurs humanitaires et les parties prenantes

Utiliser l’outil 13 pour vérifier ou réfléchir à la progression et au niveau des actions de GHM.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 13 :** | **CHECK-LIST POUR LES ACTIONS DE GHM EN SITUATION D’URGENCE** |

**Le suivi des activités de GHM peut être intégrée aux mécanismes de collecte de retours existants en matière de promotion de l’hygiène (PH).** A titre d’exemple, si les volontaires de PH réalisent un groupe de discussion avec les femmes affectées toutes les deux semaines, certaines questions clés sur le GHM peuvent être ajoutées. Si les volontaires de PH effectuent des visites à domicile pour promouvoir le lavage des mains, ils peuvent recueillir des commentaires informels ou surveiller les installations EHA.

L’outil 10 fournit un exemple de registre susceptible d’être utilisé pour recueillir des doléances (informels et formels), y compris les mesures qui ont été prises pour y remédier (atténuation) et leurs résultats. Ce tableau peut également être utilisé pour les rumeurs et les plaintes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 10 :** | **EXEMPLE DE REGISTRE DE RETOURS ET DE REMÈDES PROPOSÉS** (peut aussi servir pour les rumeurs, les plaintes et les informations erronées) |

**Y a-t-il eu des distributions de kits GHM ou de dignité ?**

Il est important d’effectuer un suivi auprès des femmes et des jeunes filles sur l’utilisation, l’acceptabilité et la satisfaction de tout produit distribué (ou si des espèces/bons sont utilisés, sur le service et les prestataires) et d’identifier les problèmes ou les défis imprévus.

**Le suivi post-distribution pour le GHM devrait se focaliser sur les méthodes qualitatives (ex. les GD et les IEC) en complément des enquêtes quantitatives.** Il n’est pas possible de parvenir à une compréhension fine (ex. les questions portant sur le « comment » et le « pourquoi ») de l’utilisation des produits menstruels, des expériences et des défis, des tabous culturels ou des interdits, etc. par le biais des enquêtes. Les méthodes qualitatives constituent le seul moyen de collecter des informations pertinentes et en profondeur sur l’utilisation, la satisfaction, les préférences et les défis susceptibles d’être utilisés pour adapter et améliorer les programmes.

**Le suivi post-distribution des produits menstruels doit être réalisé dans les 1 à 2 mois suivant la distribution**. Avant 1 mois, il est probable que de nombreuses femmes et jeunes filles n’aient pas encore eu leurs règles et, par conséquent, n’aient pas encore réellement utilisé les serviettes, les produits, etc. Au-delà de deux mois, il peut s’avérer difficile pour les femmes et les jeunes filles de se souvenir de ce qui s’est passé durant la distribution, ce qu’elles ont reçu, etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUTIL 11 :** | **GUIDE POUR LES GROUPES DE DISCUSSION – SUIVI POST-DISTRIBUTION** |
|  | **OUTIL 12 :** | **EXEMPLE D’ENQUÊTE DE SUIVI POST-DISTRIBUTION** |

**Surveillance des installations EHA**

Elle doit être faite en collaboration avec l’équipe EHA en charge du matériel. Les questions clés à poser sont les suivantes :

* Les latrines sont-elles privatives et bien éclairées ? Les femmes et les jeunes filles se sentent-elles à l’aise pour les utiliser de jour comme de nuit ?
* Y a-t-il suffisamment d’eau pour faire face aux besoins accrus pour se laver et laver les serviettes durant les règles ?
* Existe-t-il un approvisionnement adéquat ou un accès aux installations de savon et de lavage des mains ?
* Les poubelles d’élimination des déchets sont-elles régulièrement vidées ? Est-ce que les fosses de latrines sont presque pleines, ont-elles besoin d’être vidangées ? Le système de nettoyage et d’entretien est-il opérationnel, sinon comment peut-il être amélioré ?

**Crises prolongées ou mouvements de population évolutifs**

Dans ce type de circonstances, il est important d’évaluer et de mettre régulièrement à jour les données démographiques concernant les jeunes filles et les femmes en âge de procréer. Cela permet de s’assurer que les adolescentes qui commencent à avoir leurs règles durant la crise ou qui viennent d’arriver dans un camp de réfugiés (par exemple) sont bien incluses dans les programmes et reçoivent bien un soutien.

## ÉTAPE 8 : RÉVISION, AJUSTEMENT

Cette étape consiste à faire en sorte que les actions GHM soient appropriées et que les programmes s’adaptent pour répondre à des besoins et des défis en constante évolution.

Les activités clés des actions de GHM comprennent :

* Revoir, adapter ou ajouter des activités en fonction des retours d’information des femmes et des jeunes filles et de toute évolution de la situation
* Documenter et utiliser les leçons tirées
* Se coordonner et partager les recommandations avec les groupes de travail nationaux, les agences, etc.

Apprenez des expériences de mise en œuvre des actions de GHM. Documentez les leçons apprises et partagez-les à la fois en interne et en externe. Prenez soin de nouer des liens avec les structures de coordination nationales ou régionales, les groupes de travail, les ministères gouvernementaux, etc. pour partager ces leçons et ces recommandations.

Servez-vous de ces leçons et de ces recommandations pour mieux se préparer à la prochaine urgence ou catastrophe. Travaillez à une meilleure préparation en nouant des liens avec les programmes de reconstruction et de résilience à long terme (en particulier EHA et eCBHFA) et renforcez la coordination au niveau national.

CBHFA : Community based health and first aid 🡺 PSSBC : Premiers secours et santé à base communautaire

CTP : Cash transfer programming 🡺PTM : Programmes de Transferts Monétaires

DAPS : Dignity, Access, Participation, Safety 🡺 DAPS : Dignité, Accès, Participation, Sécurité

FAQ : Frequently Asked Questions 🡺 QFP : Questions Fréquemment Posées

FGD : Focus Group Discussion 🡺 GD : Groupe de Discussion

IFRC : International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies 🡺FICR : Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

GBV : Gender Based Violence 🡺 VBG : Violence Basée sur le Genre

HPE : Hygiene promotion in Emergency🡺 PHU : Promotion de l’Hygiène en situation d’Urgence

IEC : Information Education and Communication 🡺 IEC : Information, Éducation et Communication

KAP : Knowledge Assessment Process 🡺 PEC : Processus d’Évaluation des Connaissances

KII : Key Informant Interviews 🡺EIC : Entretiens avec des Informateurs Clés

NFI : Non Food Items 🡺 PNA : Produits Non Alimentaires

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PGI : Protection Gender and inclusion 🡺 PGI : Protection, Genre et Inclusion

PPE : Personal Protection Equipment 🡺 EPP : Équipement de Protection Personnel

PSS : Psycho social Support 🡺 SPS : Soutien Psychosocial

SGBV : Sexual Gender Based Violence 🡺 VSBG : Violence Sexuelle Basée sur le Genre

SRH : Sexual and Reproductive Health 🡺 SSR : Santé sexuelle et Reproductive

WASH : Water, Sanitation and Health🡺 EHA : Eau, hygiène, assainissement

1. Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D. (2017). Un kit pour l’intégration de la gestion de l’hygiène menstruelle (GHM) dans la réponse humanitaire. (Première édition). New York: Université de Columbia, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee. [↑](#footnote-ref-2)
2. Programme de santé communautaire CR/CR [↑](#footnote-ref-3)
3. UNPFA. Review of Menstrual Health Management in East and Southern Africa.; 2018. https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA Review Menstrual Health Management Final 04 June 2018.pdf. [↑](#footnote-ref-4)
4. Le DAPS (dignité, accès, participation et sécurité) est un cadre destiné à traiter des engagements standards minimaux en matière de Genre et de Diversité dans les programmes d’urgence. <http://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
5. Summer, M., Schmitt, M., Clatworthy D. Toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management *(MHM) into Humanitarian response. (Première édition).* New York; 2017. [↑](#footnote-ref-6)
6. Sommer M, Schmitt ML, Clatworthy D, Bramucci G, Wheeler E, Ratnayake R. What is the scope for adressing menstrual hygiene management in complex humanitarian emergencies? A global review. Waterlines. 2016; 35 (3): 245-264. Deux: 10.3362/1756-3488.2016.024. [↑](#footnote-ref-7)
7. FICR. Menstrual Hygiene Management (MHM) in Emergencies: Consolidated Report. 2016. https://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Menstrual gestion de l’hygiène dans Emergencies\_ Consolidated Report 2016. pdf/. [↑](#footnote-ref-8)
8. Dans le contexte de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; d’autres organismes ou organisations ont des définitions différentes de l’hygiène, de la dignité, des kits d’hygiène féminine. [↑](#footnote-ref-9)
9. Élaboré sur la base d’un exemple du Guide de l’UNICEF : Réponse immédiate EHA, Kits de Dignité et Kits d’Hygiène Familiale et de Dignité (2015). [↑](#footnote-ref-10)
10. Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy. [↑](#footnote-ref-11)
11. Adapté de: (Été, M., Schmitt, M., Clatworthy 2016). [↑](#footnote-ref-12)
12. Adapté de: D. Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, A Toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management *(MHM) into Humanitarian response. (First Edit).* (New York, 2017) <https://www.mailman.columbia.edu/sites/default/files/pdf/GHM-emergencies-toolkit-full.pdf> [accessed 19 December 2017]. [↑](#footnote-ref-13)
13. HCR. Cash based interventions for WASH Programs in Refugee settings. 2016. http://www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf. [↑](#footnote-ref-14)
14. Par iDE et BDRCS, avec le soutien de la Croix-Rouge australienne et de la FICR. [↑](#footnote-ref-15)
15. 2018 Révision du Manuel Sphère-version 2; consulté le 27 juin 2018: <http://www.sphereproject.org/handbook/revision-sphere-handbook/> [↑](#footnote-ref-16)
16. *Chelsea Giles-Hansen, Hygiene Needs of Incontinence Sufferers in Low and Middle Income Countries, 2015 à <https://www.ircwash.org/resources/hygiene-needs-incontinence-sufferers>.* [↑](#footnote-ref-17)
17. *Benedicte Hafskjold and others, «Taking stock: Incompetent at Incontinence-Why Are We Ignoring the Needs of incontinence Sufferers?, Waterlines, 35,3 (2016), 219 – 27 <https://doi.org/10.3362/1756-3488.2016.018>.* [↑](#footnote-ref-18)
18. *Table Adapted from « Draft tips on Incontinence based on cross-sectoral research and field experience of International humanitarian and development actors (under development 2018) », shared through informal global incontinence group.*  [↑](#footnote-ref-19)
19. Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy. [↑](#footnote-ref-20)