



HAL
open science

ETUDE PILOTE SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE CHEZ LES PYGMÉES :

Connaissances, attitudes et pratiques chez les Baka

Meinrad Pierre Hebga Nyongo, Bityeki Miguel Mbamba

► **To cite this version:**

Meinrad Pierre Hebga Nyongo, Bityeki Miguel Mbamba. ETUDE PILOTE SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE CHEZ LES PYGMÉES : Connaissances, attitudes et pratiques chez les Baka : Droits humain à l'eau et l'assainissement des peuples autochtones. [Rapport de recherche] 01, M&M Consulting. 2016. hal-01613703

HAL Id: hal-01613703

<https://auf.hal.science/hal-01613703>

Submitted on 10 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

DROITS HUMAINS A L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT



ETUDE PILOTE SUR LA GESTION DE
L'HYGIENE MENSTRUELLE CHEZ LES
PYGMEES : Connaissances, attitudes et
pratiques chez les Baka, Cameroun

BITYEKI MIGUEL
HEBGA MEINRAD

2016



Photo de couverture :
Femmes Baka exécutant la danse du Mebassi

RESUME EXECUTIF

La présente recherche est une étude pilote qui dresse un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle chez les Pygmées Baka, dans la région de l'Est au Cameroun. Elle s'est déroulée pendant six jours à travers des *focus group*, l'observation directe des infrastructures d'eau, hygiène, assainissement, santé, éducation et des entretiens individuels.

Au total 99 femmes, appartenant à cinq communautés Baka, y ont pris part. Les informations qui y ont été collectées ont notamment permis de mettre en lumière les difficultés que ces dernières ont à gérer dignement leur flux menstruel, de façon sûr et hygiénique. L'étude révèle une couverture insuffisante des communautés étudiées en infrastructures WASH et la non prise en compte des besoins spécifiques des femmes en la matière, par les intervenants humanitaires locaux.

De même, l'étude a permis aux femmes Baka de briser le silence sur les violences physiques et symboliques qu'elles subissent de la part de leurs maris, à cause de leurs menstrues. Aussi, plusieurs mauvaises pratiques d'hygiène menstruelle ont été identifiées, particulièrement l'utilisation d'écorces d'arbres et d'éponges ménagères comme matériels de protection menstruelle, l'insertion des doigts et de substances dans le vagin pour nettoyer le sang menstruel, pouvant causer des blessures et infections de leur appareil reproducteur.

Au final les recommandations suivantes ont été formulées :

- Sensibiliser les communautés sur les enjeux de santé, hygiène et de dignité humaine autour des menstrues en rapport avec la qualité de vie des femmes et des jeunes filles
- Renforcer les capacités des femmes Baka en matière de leadership et d'organisation communautaire
- Développer une approche participative adaptée aux femmes Baka dans la planification des infrastructures WASH

- Inscrire les problématiques liées à la GHM dans l'élaboration des Plans communaux de développement
- Mettre sur pied un système communal de gestion et d'élimination des déchets
- Accroître le taux de couverture en infrastructures WASH au sein des communautés autochtones
- Renforcer les capacités des acteurs locaux à travers des sessions de formation de formateurs en GHM (SAS-Baka du MINAS ; responsables animation rurale des Mairies ; Agents de santé communautaire ; responsables techniques en charge de l'animation des programmes des ONG locales ; leaders au sein des communautés etc.)
- Inscrire les problématiques liées à la GHM dans l'élaboration des programmes et projets des ONG agissant en faveur des pygmées
- Intégrer la dimension Genre dans les interventions en matière de WASH/ATPC adressées aux communautés autochtones
- Etendre l'étude sur les CAP en GHM dans les autres communautés autochtones du Cameroun (pygmées Bagyeli et Bakola ; Mbororo).

TABLE DES MATIÈRES

Résumé exécutif	2
Liste des tableaux et graphes	6
Liste des acronymes	7
Introduction	9
1.1. Contexte	9
1.2. Objectifs de l'étude	10
Présentation de la zone d'étude et méthodologie	11
A. Présentation de la zone d'étude.....	11
1. Le choix de la zone d'étude	11
2. Présentation du district de santé d'Abong-Mbang	11
B. Méthodologie de collecte des données	14
1. L'approche	14
2. Types de données collectées	16
3. Les outils de collecte	16
4. Profil des chercheurs et des facilitateurs	17
5. La collecte de données proprement dite.....	19
6. Saisie et traitement des données.....	20
Résultats de l'étude	21
A. Présentation de l'échantillon	21
1. L'âge	21
2. Statut matrimonial	22
3. Niveau d'études	23
4. Activités génératrices de revenus	25
5. Religion	26
6. Ethnie	27
B. Analyse des CAP	28
1. Les connaissances	30
2. Les attitudes	32
3. Les pratiques	35
C. Les infrastructures	41
D. Impact des menstruations sur les femmes	44
1. Activités génératrices de revenus et tâches domestiques	44
2. Participation communautaire	45
3. Violences basées sur le genre	46
4. Santé	47
E. Les acteurs locaux et la GHM	48

Recommandations	50
Conclusion	52

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAUX	NUMEROS	PAGES
Échantillon des focus group par moyenne d'âge	1	22
Principaux groupes religieux des participantes par communauté	2	27
Tendance des CAP par focus group et par communauté	3	29
Intervenants locaux par thèmes et localités	4	40
Observation directe des infrastructures par communauté	5	41
Répartition démographique des communautés par strates	6	43

GRAPHES	NUMEROS	PAGES
Statut matrimonial des participantes	1	23
Niveau d'étude des participantes	2	24
AGR des participantes	3	26
Tendances générales des CAP	4	37
Répartition des rôles sociaux par CAP	5	43

LISTE DES ACRONYMES

AGR

Activités génératrices de revenus

ATPC

Assainissement total piloté par la communauté

CAP

Connaissances attitudes et pratiques

CIGEOS

Congrès international des géographes de la santé

EHA

Eau hygiène et assainissement

GHM

Gestion de l'hygiène menstruelle

IST

Infection sexuellement transmissible

JIPA

Journée internationale des peuples autochtones

MINAS

Ministère des affaires sociales

MINSANTE

Ministère de la santé

ODD

Objectifs de développement durable

ONG

Organisation non gouvernementale

OSC

Organisation de la société civile

PFNL

Produits forestiers non ligneux

PDN

Programme national participatif

SAS

Service de l'action sociale

UCAC

Université catholique d'Afrique centrale

WASH

Water sanitation and hygiene

WSSCC

Water supply and sanitation collaborative council

INTRODUCTION

1. Contexte et justification

Au mois de Mai 2016, il a été organisé par le Programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement » entre ONUFEMMES et le WSSCC, une formation des formateurs en Gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) au Cameroun dans la cité Balnéaire de Kribi. L'objectif était de former des officiels du gouvernement camerounais et d'autres acteurs de la société civile, ONG et défenseurs des droits de l'homme, afin qu'ils soient capables d'impulser un changement durable sur le plan des politiques et stratégies relatives à différents secteurs (santé, éducation, environnement, infrastructures etc.) par la prise en compte de la GHM. En réalité, « la question de l'hygiène menstruelle est un point d'entrée permettant de démontrer le caractère sexospécifique des besoins des femmes dans ce domaine »¹. Cependant, « la disponibilité des informations reste limitée et les pratiques et comportements dans ce domaine sont peu ou non documentés »². Par ailleurs, il convient aussi de noter que les peuples autochtones sont très souvent marginalisés ou tout simplement oubliés dans la plupart des initiatives de développement. Ceci crée une situation d'inégalité et renforce leur état de vulnérabilité par rapport au reste de la communauté nationale. Depuis 2015, une nouvelle dynamique s'est mise en place au plan mondial avec la reconnaissance des Droits humains à l'Eau potable et l'assainissement³, et l'adoption des ODD⁴ notamment 6 et 10 portant sur l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pour tous et la réduction des inégalités.

C'est donc dans ce contexte que cette étude pilote - la première sur la GHM chez les Peuples autochtones - est réalisée afin de consolider les acquis de cette formation et mettre en lumière la situation spécifique des peuples autochtones au Cameroun en matière de droits humains à l'eau potable et à l'assainissement/GHM, pour que cette

¹Cf., Programme Genre, Hygiène et Assainissement, ONUFEMMES WSSCC, *Termes de Références de la Formation des formateurs sur la Gestion de l'hygiène menstruelle*, Kribi, du 30 Mai au 04 Juin 2016, Cameroun.

²*Idem.*

³Résolution 70/169 de l'AG ONU du 17/12/2015

⁴Objectifs de Développement Durable, 25/09/2015

nouvelle dynamique qui se met en place au niveau international et au Cameroun, en particulier, ne renforce pas les inégalités mais contribue plutôt à les réduire.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de faire un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des peuples autochtones Pygmées-Baka en matière de GHM.

L'étude poursuit également les objectifs connexes suivants :

- Analyser l'impact des menstruations sur l'autonomisation des femmes Baka notamment en ce qui concerne leurs activités génératrices de revenus (AGR) ; leur participation à la vie communautaire et leurs conditions de vie
- Mettre en lumière l'état des infrastructures d'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) dans les communautés Baka et leurs effets sur leurs pratiques d'hygiène en matière de GHM
- Contribuer au renforcement de la base de données documentaires sur la GHM
- Faire avancer l'agenda GHM du Cameroun en sortant des sentiers battus en matière de sensibilisation pour s'adresser à des groupes réellement marginalisés et vulnérables
- Marquer symboliquement la date du 09 Août (journée internationale des Peuples Autochtones) afin de briser le silence autour d'un problème jusque-là occulté et ignoré

Présentation de la zone d'étude et Méthodologie

A. Présentation de la zone d'étude

1. Le choix de la zone d'étude

L'étude s'est déroulée dans la région de l'Est Cameroun dans les arrondissements d'Abong-Mbang, de Bebend, et du Dja. Elle n'a cependant pas suivi le découpage administratif du département du Haut-Nyong, mais celui du district de santé d'Abong-Mbang. En effet, compte tenu de l'immense superficie des unités administratives de ce département, de la nature même de cette étude (Etude pilote), des moyens et ressources disponibles, le découpage du MINSANTE, nous semblait plus abordable et pertinent dans la mesure où le district de santé d'Abong-Mbang couvre quand même 04 arrondissements dont 03 abritent les communautés autochtones (Baka). Ainsi, c'est sur le District de santé d'Abong-Mbang que l'étude a été réalisée. Il s'agissait précisément de 03 communautés au sein de l'arrondissement du Dja par Mindourou (Dympam Bitsoumam et Mballam) ; 01 communauté de l'arrondissement d'Abong-Mbang (Ndjibot) et 01 communauté de l'arrondissement de Bebend par Atok (Zoguella). L'arrondissement de Boanz par Angossas a été exclu car il ne compte aucune communauté de pygmées.

2. Présentation du district de santé d'Abong-Mbang

Le district de santé se trouve dans la région Est du Cameroun ; Ses locaux sont situés à 236 km de la capitale, Yaoundé. Il est à cheval sur 4 unités administratives à savoir :

- Arrondissement d'Abong-Mbang
- Arrondissement de Boanz à Angossas
- Arrondissement de Bebend à Atok
- Arrondissement du Dja à Mindourou

Le district de santé d'Abong-Mbang a une population de 68538 habitants (en 2013) réparties dans 144 villages, 10 aires de santé et sur une superficie totale de 11364 km².

La population d'Abong-Mbang est essentiellement composée de deux groupes ethniques : les Bantu et les Baka.

Sur le plan physique, le district d'Abong-Mbang est situé dans la région équatoriale. Il est dominé par deux saisons sèches et deux saisons de pluies. La grande saison des pluies s'étend de mi-août à mi-novembre, tandis que la petite saison des pluies va d'avril à juin. La grande saison sèche s'étend de mi-novembre à mars et la petite saison sèche se situe entre juin et juillet. La moyenne des précipitations annuelles varie entre 1600 mm et 2000 mm. La température moyenne oscille entre 23°C et 26°C, avec une forte humidité atmosphérique tout au long de l'année.

Le principal fleuve de cette zone est le Nyong qui traverse la ville d'Abong-Mbang, dans sa partie Nord. Ce dernier est naturellement le réservoir de nombreuses rivières qui forment un réseau d'affluents importants.

Les sols sont ferrallitiques et latéritiques argileux rouges. Le district de santé étant située dans la forêt équatoriale, les sols sont de type forestier très perméable et riche en humus, fertiles et favorables à l'agriculture. Les alluvions et les sols sablonneux sont présents sur les berges du fleuve Nyong et dans les bas-fonds marécageux.

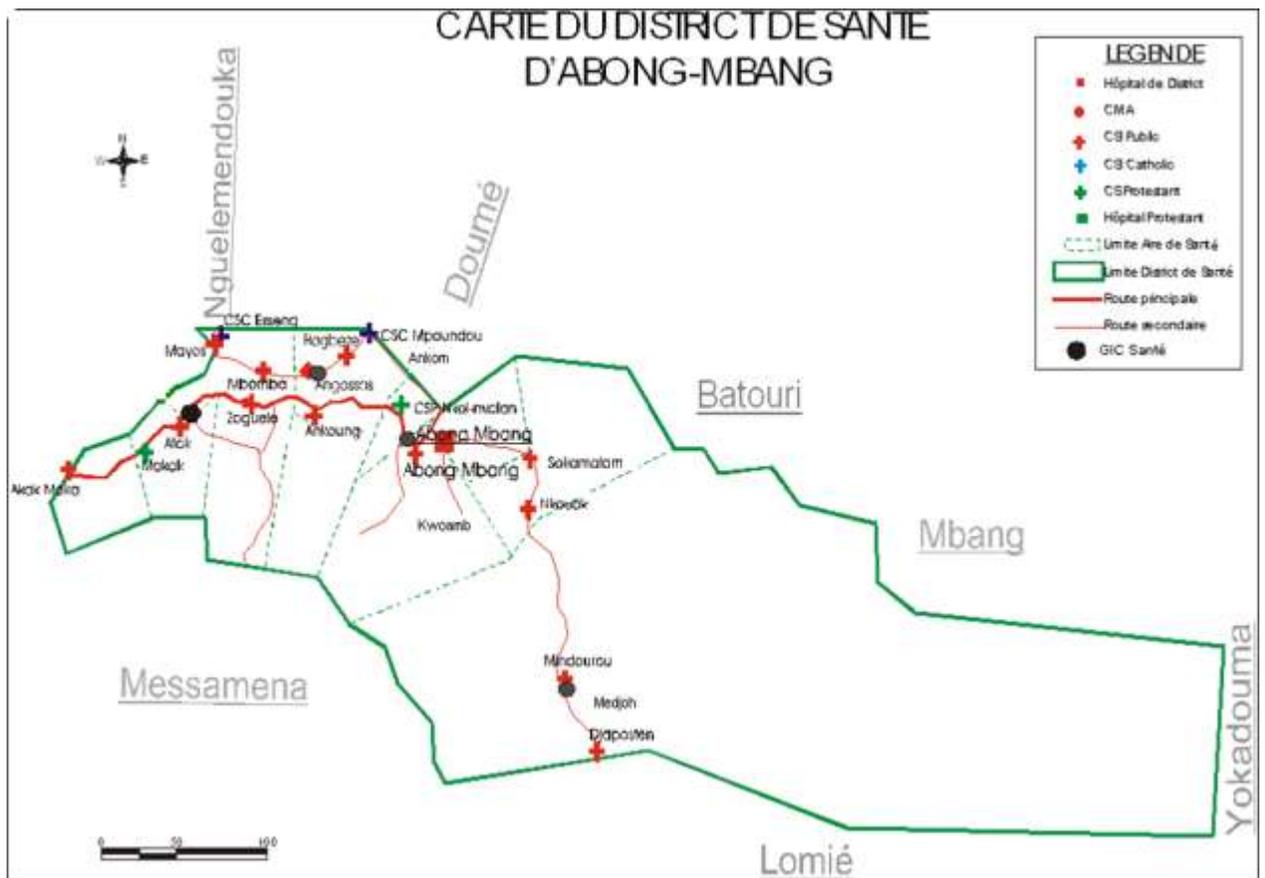
La végétation du district de santé d'Abong-Mbang est dominée par une forêt dense semi-décidue. Cette forêt secondaire est riche en essences économiquement importantes telles que le Moabi, l'Iroko, le Sapelli et l'Ayous. Elle a été suffisamment exploitée par les sociétés forestières et par les communautés locales à travers des activités de coupe sauvage clandestines.

Dans cette même forêt, on trouve de nombreux produits forestiers non-ligneux tels que le Ndjansang (*Ricinodendronheudelotii*), les mangues sauvages (*Irvingiagabonensis*), les fruits du Moabi (*Baillonelatopsisperma*), les vers blancs (*Rhynchophoruspp*), les chenilles, les escargots, le rotin, le miel sauvage, les fibres de raphia, le koko (*Gnetum africanum*), les noisettes (*Coula edulis*), mbalaka (*pentacletramacrofylla*), les fruits sauvages, les champignons sauvages, etc.

Quant à la situation écologique, comme partout ailleurs dans la région de l'Est, les forêts du district de santé d'Abong-Mbang sont soumises à une grande pression de

l'homme. Les populations subissent les effets néfastes de l'exploitation abusive des ressources forestières et fauniques, tels que la rareté du gibier, qui entraînent un déséquilibre sur l'écosystème. Certaines espèces floristiques et fauniques qui existaient naguère sont de plus en plus rares et difficiles à observer. La coupe illégale du bois, le braconnage et les feux de brousse (avec l'agriculture itinérante sur brûlis), le manque de discipline sur l'occupation des terres éloigne certaines espèces et entraînent des effets néfastes sur l'environnement tels que la dévastation des espaces verts. Par ailleurs, il y'a le déversement des ordures ménagères et l'insuffisance de sensibilisation des populations sur les problèmes environnementaux.

Le réseau routier très peu dense, est praticable toute l'année malgré la dégradation observée pendant la saison des pluies. Abong-Mbang est à ce jour relié à son chef-lieu de région Bertoua et Yaoundé par une route bitumée.



B. Méthodologie de collecte des données

1. L'approche

La collecte des données de l'étude a été effectuée à travers des "*focus group*", des entretiens individuels et l'observation directe par captation photographique.

a) Focus group

Dans chaque communauté, les femmes ont été réunies en un seul groupe dont le nombre n'avait pas été prédéfinie ni restreint ; mais surtout à l'écart des hommes. Sur ce dernier point, les femmes ont explicitement demandé que les hommes se tiennent le plus loin possible dès que nous leur avons communiqué l'objet de notre visite. Au total ont été réalisés 05 *focus group* réunissant à chaque fois un échantillon d'un peu plus de la moitié du nombre total des femmes des communautés considérées. Seul l'échantillon de la communauté Baka de Zoguella dans l'arrondissement d'Atok était inférieur à ce ratio car la plupart des femmes s'était rendu à un mariage dans un village voisin. La moyenne d'âge était d'environ 27 ans. Toutefois nous restons très circonspects sur ces informations ; la quasi-totalité de la population (hommes, femmes et enfants) ne dispose pas, en réalité, de certificats de naissance. Nous avons pensé à redéfinir l'échantillon en trois catégories : celles n'ayant pas encore eu leurs règles ; celles ayant déjà eu leurs règles ; et celles n'ayant plus leurs règles. Ceci n'a pas été possible à cause de la sensibilité du sujet abordé et du fait que dans toutes les communautés étudiées, les femmes pensent que les règles sont causées par les hommes à travers les rapports sexuels. Ainsi, demander à une femme si elle a déjà ses règles revient à violer profondément son intimité, ce qui n'était pas recommandable pour une première rencontre avec elles. De ce fait, nous nous sommes limités aux informations qu'elles nous ont données au sujet de leur âge.

b) Entretiens individuels

Des entretiens individuels ont également été menées à l'endroit d'acteurs locaux qui accompagnent les communautés. Il s'agissait des Chefs SAS-Baka du MINAS de Mindourou et d'Atok (chef service de l'action sociale en faveur des Baka- Ministère des

Affaires sociales) et de la Chef service d'animation rurale de la Mairie de Mindourou. Ces entretiens avaient principalement pour but de recueillir des informations relatives à la répartition et au nombre de communautés Baka du district de santé d'Abong-Mbang, à la densité de la population Baka, aux différents intervenants humanitaires et principaux acteurs économiques des localités considérées, et surtout aux aspects liés à la GHM. Il est notamment ressorti de ces entretiens qu'il n'y avait jusque-là aucun intervenant ayant spécialement développé la question de la GHM et répondu favorablement aux besoins spécifiques des femmes en matière d'Eau, hygiène et assainissement, autant chez les Baka que dans les autres communautés.

En outre, les différents acteurs interviewés ont clairement reconnu qu'il était impératif d'agréer à ces préoccupations, en raison de la situation précaire des femmes et jeunes filles en matière d'hygiène, eu égard à la faible quantité des infrastructures locales d'eau et d'assainissement. L'observation directe par captation photographique va d'ailleurs le confirmer.

c) L'observation directe

Enfin, c'est à travers l'observation directe par captation photographique que l'on a effectué la collecte des données relatives aux infrastructures EHA des différentes communautés étudiées. Les informations captées ont ensuite été renseignées dans les champs prévus à cet effet sur les questionnaires de facilitation des focus group.

En ce qui concerne les infrastructures, il a principalement été question de relever les informations relatives : au type et au nombre, la qualité⁵, l'accessibilité⁶, le ratio par rapport au nombre total de la population, l'identité de l'auteur, enfin l'usage visant à déterminer si oui ou non les femmes utilisent ces installations pour leur hygiène menstruelle.

S'agissant des pratiques d'assainissement, l'observation directe a permis de relever quelques cas de défécation à l'air libre et l'absence d'un lieu précis bien aménagé

⁵Par Qualité ici, nous considérons principalement la sensibilité au genre en matière de GHM. Cela inclut notamment : la sexo-spécificité, la sécurité (une porte avec serrure ou bâillonnette), la propreté des locaux.

⁶Par Accessibilité, nous considérons principalement la position des latrines par rapport aux maisons. Sont-elles dans la brousse, la distance rend-elle l'accès facile aux femmes et jeunes filles dans la nuit ? En fonction des attentes des femmes elles-mêmes en matière d'infrastructures.

pour la gestion des déchets menstruels ou domestiques. Les matériels d'hygiène menstruelle utilisés sont en général jetés en fonction du lieu où se trouve l'utilisatrice au moment de s'en débarrasser.

2. Type de données collectées

a) Données quantitatives

Les données quantitatives portaient essentiellement sur les caractéristiques démographiques des communautés, le nombre de participants par *focus group* en rapport avec le nombre total des femmes de chaque communauté. Ainsi, il était par la suite établi un ratio de représentativité, l'âge moyen des participantes et le nombre d'infrastructures en rapport avec la densité de la population.

b) Données qualitatives

Il s'agissait ici de capter les connaissances, attitudes et pratiques des participantes en matière de GHM. Plus spécifiquement, il était exactement question de savoir : si elles connaissent la notion de cycle menstruel ; pourquoi une femme a des règles ; comment elles gèrent leurs règles ; s'il existe des interdits liés aux règles dans leur(s) tradition(s) ; quel est l'impact des règles sur leurs activités et sur leur participation à la vie communautaire ; si elles sont satisfaites de la manière dont elles gèrent déjà leurs règles ; comment elles se sentent lorsqu'elles ont leur règles ou qu'on leur en parle, etc. Ces questions étaient les principaux sujets abordés à travers les *focus group*.

3. Les outils de collecte

Il a initialement été élaboré un questionnaire d'enquête portant sur trois sections : la première sur les renseignements généraux de la communauté et le profil du répondant, la deuxième sur les connaissances, représentations et pratiques GHM du répondant et la troisième sur des renseignements supplémentaires exprimant les préoccupations et/ou les attentes du répondant.

Toutefois, une fois sur le terrain, les échanges avec les chefs SAS-Baka nous ont plutôt conduit à utiliser le questionnaire comme un guide de facilitation pour un *focus group*. La raison principale est que l'étude s'est déroulée pendant la saison de ramassage

et de la vente des Produits forestiers non ligneux (PFNL) qui constitue la principale activité génératrice de revenu pour les femmes Baka. Durant cette période, elles se rendent presque toutes à un campement en forêt (appelé la Cabane) et ne reviennent que pour vendre leurs produits aux femmes Bayam (femmes engagées dans le commerce informel) venus des grandes villes. Ainsi, la seule manière de procéder à l'étude était de faire une mobilisation communautaire quelques jours avant et de travailler à la fois avec toutes les femmes ayant répondu favorablement à notre appel.

Un guide d'entretien individuel pour les acteurs locaux a été élaboré mais seulement trois acteurs ont pu être rencontrés.

Enfin, les renseignements relatifs aux infrastructures ont été relevés sur le questionnaire d'enquête dans la première section portant sur les renseignements généraux de la communauté.

4. Profil des chercheurs et des facilitateurs

a) Les chercheurs

L'étude a été réalisée par 02 chercheurs qui, bien que ne bénéficiant pas d'une longue expertise en la matière et sur le sujet, se sont tout de même engagés dans cette initiative. Il s'agit nommément de :

BITYEKI MBAMBA Benjamin Miguel, Consultant-chercheur indépendant en Droits de l'homme et action humanitaire et lauréat de la formation des formateurs en Gestion de l'hygiène menstruelle organisée par ONUFEMMES et WSSCC en Mai 2016 à Kribi au Cameroun. Il est titulaire d'un Master droits de l'homme et action humanitaire de l'Université Catholique d'Afrique Centrale et dispose de 4 ans d'expérience professionnelle dans divers domaines du champ des droits de l'homme, du développement durable, du montage des projets et du leadership comme instrument pour impulser le changement autant au niveau individuel que communautaire et politique. Il est actuellement expert d'appui pour les questions de Genre, hygiène et assainissement au cabinet d'étude Multipolaire qui est l'un des leaders au niveau national et sous-régional pour ces questions et partenaire des pouvoirs publics et de nombreuses organisations internationales.

HEBGA NYONGO Meinrad Pierre, Responsable de la mise en œuvre et du suivi du Programme "villes-villages en santé" dans le district de santé d'Abong-Mbang, selon les directives de l'OMS, et Chargé de l'animation technique du Projet Baka de la Fondation FAIRMED. Diplômé d'un Master en Ethique et Philosophie politique à l'Université Catholique d'Afrique Centrale, il est très familier aux questions d'organisation et de développement des communautés ; de sensibilisation et de promotion des approches WASH et ATPC ; de changement de comportements et de renforcement de capacités des acteurs de développement locaux. C'est avec beaucoup de fierté et d'engagement qu'il met son expertise au service des peuples autochtones. Dans le cadre de ses recherches, il a d'ailleurs été retenu pour une communication au prochain Colloque francophone international des Villes et Villages en santé et des Villes-santé de l'OMS à Montréal, ainsi qu'au prochain Congrès international des géographes de la santé de l'Amérique latine (CIGEOS) où il exposera sur les enjeux de la prévalence des maladies diarrhéiques en milieu Baka par l'aménagement du territoire.

b) Les facilitateurs

La mise en œuvre de cette étude révélait deux enjeux de grande importance : la mobilisation communautaire d'une part et le code de communication linguistique, d'autre part. Autant pour l'un que pour l'autre, les facilitateurs locaux ont été d'une aide décisive. L'étude n'aurait tout simplement pas été possible sans leur implication.

Pour ce qui est de la mobilisation, les différents Chefs SAS-Baka ont fortement contribué en exhortant certains leaders des communautés à se rendre à la Cabane (en moyenne plus de 18 km dans la forêt, donc 36 Km aller-retour) pour inviter les femmes à venir aux rendez-vous. A ce sujet, les ratios de représentativité entre le nombre des participantes et le nombre total des femmes de la communauté montrent que la mobilisation a été une réussite.

Pour la traduction, les Chefs SAS-Baka ont également contribué à identifier dans chaque communauté une femme pouvant jouer le rôle de traductrice.

5. La collecte des données proprement dite

L'étude s'est déroulée pendant 06 jours, correspondant à chaque fois à une journée de mobilisation, en général la veille, et une autre journée consacrée à la collecte des données. La logique de recherche consistait à partir d'une extrémité à une autre du district de santé d'Abong-Mbang, excepté l'arrondissement de Boanz par Angossas qui ne compte aucune communauté pygmée. Nous souhaitons par cela même déterminer si, oui ou non, la proximité ou l'éloignement d'une communauté, par rapport au centre du district (Abong-Mbang), a une influence sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et le type d'infrastructures EHA.

A cet effet, l'étude a débuté dans la communauté de Dympam (70 Km d'Abong-Mbang), arrondissement du Dja par Mindourou, jusqu'à Zoguella dans l'arrondissement de Bebend par Atok, qui se situe sur l'axe lourd Yaoundé-Abong-Mbang. Les matinées étaient consacrées à la collecte des données (*focus group* ; observation directe), l'après-midi à la mobilisation de la communauté suivante et les soirées aux travaux de débriefing permettant de s'ajuster à chaque fois pour le jour suivant.

A titre d'exemple, lors de la première journée, le *focus group* de Dympam avait été réalisé en présence de certains hommes de la communauté ce qui avait profondément choqué les femmes. Les informations obtenues lors de cette rencontre nous ont particulièrement permis de comprendre la cause de ce sentiment de honte. Par conséquent, lors des autres *focus group*, nous commençons par demander aux femmes si elles préféreraient, oui ou non, que les hommes soient présents ; question à laquelle la réponse était systématiquement par la négative.

Les *focus group* étaient menés en français, suivi d'une traduction en Baka grâce à une traductrice identifiée au sein de la communauté, à l'exception de Zoguella où la communauté Baka s'exprime majoritairement en Maka (langue du groupe dominant Bantu). Seules quelques femmes d'âge mûrs y comprenaient les deux langues. Toutefois, elles ont demandé que l'entretien soit effectué en Maka, et ont admis que le responsable SAS puisse assurer la traduction bien qu'étant un homme.

Pour la réalisation des photos d'observation des infrastructures, nous avons recours à un leader au sein de la communauté qui nous servait de guide à travers les différents sites et nous donnait les informations relatives à l'identité des intervenants locaux ayant réalisés les infrastructures.

Les entretiens avec les personnes ressources (Chef SAS-Baka MINAS, Chef bureau d'animation rurale de la Mairie de Mindourou) ont été effectués l'avant-dernier jour de la mission en après-midi.

6. Saisie et traitement des données

a) Données qualitatives

Les données qualitatives ont été sélectionnées et analysées en fonction de leur pertinence par rapport aux questions et aux hypothèses que nous avons formulés au départ de l'étude. Ainsi, les entretiens individuels avec les personnes ressources par exemple ne sont pas retranscrites tels quels dans ce rapport.

b) Données quantitatives

Etant donné que l'étude a principalement exprimé des données d'ordre qualitative, les données quantitatives ont pu être traitées à travers le logiciel Excel.

Résultats de l'étude

A. Présentation de l'échantillon

La présentation de l'échantillon tient compte des aspects individuels et communautaires. Sur le plan individuel, il s'agira notamment : de l'âge, le niveau d'étude, le statut matrimonial, la religion et les AGR pratiquées par les répondantes. Sur le plan communautaire, il s'agira de la démographie de l'ensemble de la communauté et des infrastructures de bases auxquelles ces femmes ont accès.

1. L'Age

La première difficulté dans l'élaboration du profil des participantes était la détermination de leur âge. En effet, les populations Baka sont confrontées à un grave problème de certificat de naissance. La quasi-totalité de la communauté ne dispose pas de certificat de naissance et même les nouveaux nés actuels n'avaient pas été déclarés. Par conséquent, les informations relatives à l'âge des répondantes relevaient soit des dires des répondantes elles-mêmes, soit des estimations des chefs SAS. Il s'agit donc d'informations approximatives.

Cependant, la majorité des répondantes avaient au moins un enfant, en bas âge, ou nouveau-né ; Ce qui nous amène à penser qu'elles avaient au moins 12 ans. Il y avait également des femmes en apparence d'âge très avancé qui étaient en mesure de donner des informations assez complexes sur des anciennes pratiques de GHM, complètement ignorées par les jeunes filles des différentes communautés. A ces femmes-là nous avons attribués un âge au-dessus de 50 ans, indiquant par là qu'elles étaient déjà nées avant ou pendant les politiques de sédentarisation des années 60. De fait, nous avons établi des moyennes d'âge par *focus group*.

Tableau 1 : Echantillon des *focus group* par moyenne d'âge

COMMUNAUTE	NOMBRE DE PARTICIPANTES	NOMBRE TOTAL DES FEMMES	MOYENNES D'AGE DU GROUPE
Dympam	18	30	27
Bitsoumam	14	38	30
Mballam	23	66	30
Ndjibot	34	37	27
Zoguella	10	40	31
TOTAL	99	211	145
MOYENNE GENERALE (/5)			29

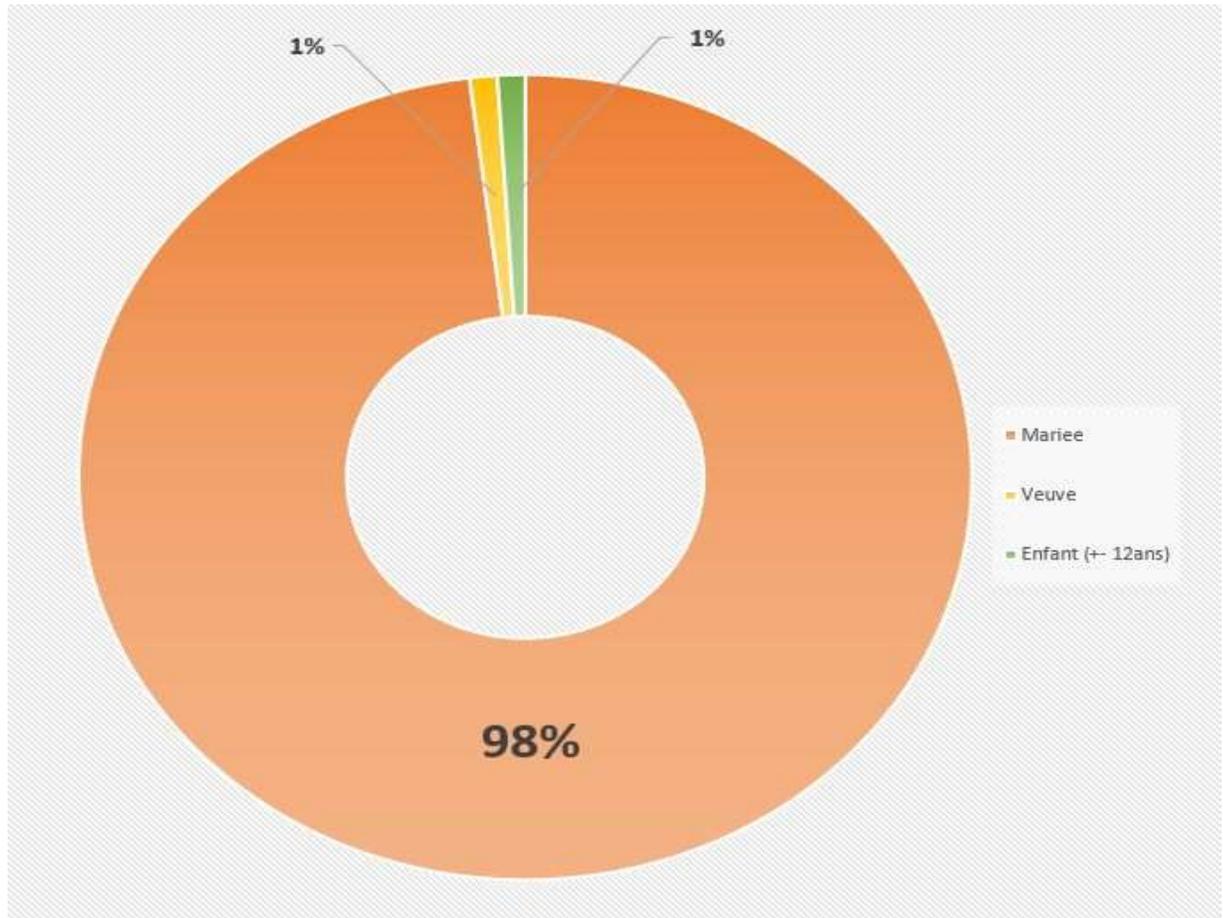
De ce qui précède, la moyenne d'âge est de 29 ans sur un total de 99 participantes.

2. Statut matrimonial

Ce point soulève une fois de plus la question des rapports entre Pygmées et société moderne (état civil). De la même manière que les pygmées ne déclarent pratiquement pas leur naissance, ils ne se rendent pas dans les centres d'état civil pour se faire marier. En revanche, la plupart des participantes disait être mariées. Lequel mariage n'est scellé ni par un acte traditionnel, ni par un acte d'état civil. Il se faisait comprendre que vivre pour eux ensemble et avoir des enfants revient à être marié. Malgré cela, nous n'avons pas du tout essayé d'avoir une compréhension plus aboutie du mariage chez les Baka, en rapport avec le sujet de cette recherche.

De ce point de vue, en dehors de 02 ou 03 femmes d'âge avancé ayant perdu leur « mari » et des filles n'ayant pas d'enfants (que nous estimons en dessous de 12 ans), toutes les répondantes "étaient mariées". En s'appuyant sur la moyenne d'âge générale ou des moyennes par focus group, on peut de suite établir les données suivantes : 98% femmes mariées (vivant avec un partenaire reconnu par toute la communauté comme étant son mari), 1% veuve et 1% inférieur ou égal à 12 ans. Nous n'avons rencontré aucune femme disant être célibataire.

Graphe 1 : Statut matrimonial des participantes

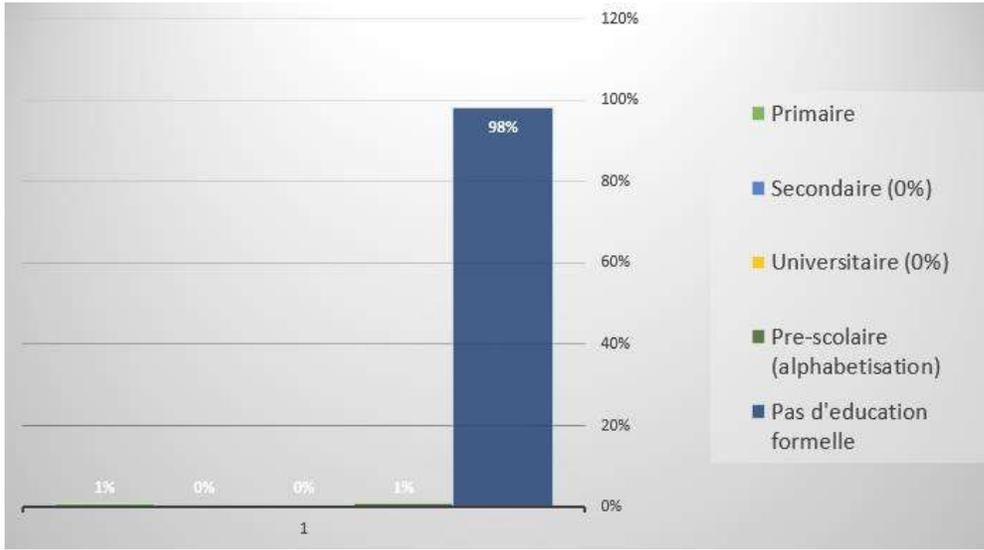


3. Niveau d'études

Les échanges avec les Chefs SAS ont premièrement mis en lumière le fait qu'il n'y a presque pas d'école dans les campements Baka, à l'exception de l'école privée don R. Pallisco⁷ de Mballam et l'école privée construite par l'ONG Plan Cameroun à Ndjibot qui n'est pas fonctionnelle pour l'instant. Il y a également un centre d'éducation préscolaire à Dympam construit par les villageois sous l'impulsion de Plan Cameroun, mais qui n'est pas également fonctionnel. Il en résulte donc que la quasi-totalité des participantes n'a pas eu d'éducation formelle à l'exception d'une ou deux venant de la ville. Ces dernières avaient un niveau primaire inachevé (c'est-à-dire avant le C.E.P).

⁷Le principal exploitant forestier de la localité

Graphe2 : niveau d'étude des participantes



Par ailleurs, il convient de préciser que les écoles susmentionnées sont toutes du niveau d'éducation de base. Ce sont donc uniquement quelques enfants en bas âge qui y vont ; les participantes vaquent à leurs occupations quotidiennes.



4. Activités génératrices de revenus

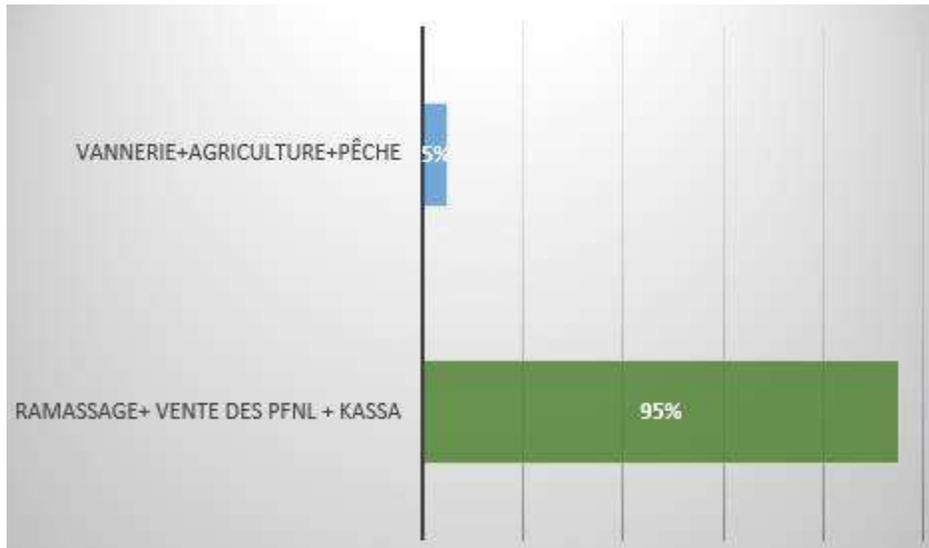
D'une manière générale, il convient de noter que les Pygmées sont des sociétés matrilocales et matrilineaires dans lesquelles ce sont les hommes qui vont habiter chez les femmes. Toutefois, avec la pratique de la sédentarisation, il faut rester très modeste sur de telles analyses. Ce qui demeure par contre, c'est que les femmes jouent un rôle très important dans ces sociétés, car ce sont elles qui jouent majoritairement les rôles productifs et reproductifs à la fois. Toutefois, aussi surprenant que cela puisse paraître ce sont les hommes qui conservent les pouvoirs de décisions et cette tendance a été consacrée par les intervenants humanitaires. Tous les comités de gestion villageois et autres groupes constitués par les intervenants, dans le sens de dynamiser les communautés, sont dirigés et majoritairement constitués par les hommes. Il va s'en dire qu'une telle approche pourrait expliquer le peu d'avancées que connaissent ces sociétés dès lors, puisque le groupe le plus dynamique est exclu.

Les participantes pratiquent majoritairement les AGR liées au ramassage et à la commercialisation des produits forestiers non ligneux (PFNL) ; notamment : les Mbalakas, les rondelles (Ndjansan), les mangues sauvages, les fruits de Moabi. Mais c'est principalement les Mbalakas et les rondelles qui leur rapportent un revenu important, car prisés par les Bayam venus des grandes villes. A côté de cela, il y a également



les « cash-work » qu'elles appellent localement le « Kassa » qui consiste à aller travailler dans les champs des Bantu contre une rémunération obtenue directement en fin de journée (les hommes aussi le font) ; enfin la vannerie surtout pratiquée par les femmes d'âge mûr,

certainement du fait qu'avec l'âge, le Kassa et le ramassage des PFNL deviennent plus difficile. Pour ce qui est de l'agriculture, seules les femmes de la communauté de Zoguella (située sur la Nationale n0 10) ont dit « faire les champs pour elles-mêmes » et commercialiser leurs récoltes (plantains, macabo etc.).

Graphe 3 : AGR des participantes

Il convient de préciser que des activités telles que le Kassa et le ramassage+vente des PFNL sont pratiquées par les mêmes femmes. Nous avons distingué le Kassa de l'agriculture parce que les revenus de l'agriculture effectuée à travers le Kassa ne reviennent pas aux participantes mais aux propriétaires des différents champs labourés. Ainsi, par l'agriculture nous entendons les activités agricoles dont le revenu revient directement aux femmes. La pêche est en générale pratiquée comme activité de reproduction, c'est-à-dire pour l'alimentation du foyer ; toutefois lorsqu'elle a été particulièrement importante les surplus sont revendus aux voyageurs et conducteurs de grumiers.

5. Religion

A l'origine, les Pygmées sont des peuples animistes qui pratiquent un culte que les Baka appellent : *Edjengui*. Il s'agit d'un esprit ou d'une entité qui anime l'ensemble de la forêt et de tout ce qui y vit. *Edjengui* se trouve partout en quelque sorte. Il n'était d'ailleurs pas rare que les hommes nous déconseillent d'emprunter telle ou telle piste du village à lui réservée.

Ce faisant, certainement avec la politique de sédentarisation forcée, les communautés étudiées se sont simultanément converties au christianisme soit catholique romain, soit évangélique pentecôtiste. En revanche, les différences sont

communautaires et non individuelles. Ainsi, soit on a toute une communauté convertie au christianisme catholique-romain, soit on a toute une autre convertie au christianisme évangélique pentecôtiste. A l'exception de Ndjibot, où s'est implanté un Pasteur Baptiste américain, nous n'avons pas rencontré de communauté avec des variétés d'appartenance religieuse d'une personne à une autre. Toutefois, d'une manière globale ces communautés et, partant, les participantes étaient toutes converties au christianisme. La répartition sera donc communautaire et non individuelle.

Tableau 2 : Principaux groupes religieux des participantes par communauté

RELIGION	DYMPAM	BITSOUMAM	MBALLAM	NDJIBOT	ZOQUELA
Catholicisme Romain	0%	0%	100%	50%	100%
Evangelique/Pentecotiste/Baptiste	100%	100%	0%	50%	0%
Musulman	0%	0%	0%	0%	0%
Edjengui	0%	0%	0%	0%	0%

6. Ethnie

Sur le plan ethnique, notre cible était bien entendue les femmes Baka. Cependant, lors du *focus group* de Zoguella, nous avons eu une seule femme Maka, et à part cette dernière, toutes les participantes étaient des femmes Baka. Il faut d'ailleurs dire que les Maka (Bantu) constituent le principal groupe ethnique de la région de l'Est.

B. Analyse des CAP

Les règles en Baka se disent « Ndjèh » qui signifie littéralement le sang. Avoir ses règles se dit « Ma Tè Ndjèh », c'est-à-dire "j'ai le sang".

Pour analyser les CAP nous avons élaboré un système de notation par indicateur. Chaque indicateur correspond à un (01) point. Toutefois puisqu'il s'agissait de questions posées en groupe, les notes attribuées ne correspondent pas à des réponses exactes (vrai ou faux) mais à une tendance générale du groupe. Par ailleurs, l'attribution d'une note tient compte de la proportion de personnes ayant répondu. Ainsi, pour une réponse donnée par une tranche de 1-25% des participantes (soit le 1/4) on attribue le quart du total du point soit 0.25. Pour la tranche suivante, c'est-à-dire entre 25% et 50% (soit 1/4 – 2/4) on attribue la moitié du point soit 0.50. Pour 50% à 75% (soit 2/4 – 3/4) on attribue 0.75 et au-delà le total du point soit 1.

Le nombre total d'indicateurs est de 12 de même que le nombre total des points. A partir de ce moment, on peut aisément avoir une idée de la tendance générale des CAP entre les différentes communautés.

Tableau 3 : Tendence des CAP par focus group et par communauté

GROUPES	INDICATEURS	DYMPAM	BITSOUMAM	MBALLAM	NDJIBOT	ZOGUELA
CONNAISSANCES	Pourquoi les femmes ont les regles	0	0	0	0	0
	Compter son cycle	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
	Les regles ne sont pas une maladie/faiblesse	0	0	1	1	0
	Sous-total	0.75	0.75	1.75	1.75	0.75
ATTITUDES	Ne pas avoir honte des regles	0	0.25	0	0	0.75
	Parler des regles autour de soi	0.75	0.75	0.75	0.5	1
	Ne pas exclure	1	1	1	1	1
	Ne pas se moquer	0	0.25	0	0	0.5
Sous-total	1.75	2.25	1.75	1.5	3.25	
PRATIQUES	Ne pas pratiquer le doigt de lavage/insertion d'objets ou substances dans le vagin	0	0	0	0	0
	Utiliser le materiel GHM adequat	0	0	0	0.25	0.5
	Lave et seche au soleil	0	0	0	0	0.25
	Se laver les mains au savon avant et apres	0	0	0	0	0
	Bonne pratique de gestion des dechets menstruels	0	0	0	0	0
Sous-total	0	0	0	0.25	0.75	
Total General	2.5	3	3.5	3.5	4.75	

1. Les connaissances

Le groupe d'indicateurs portant sur les connaissances visaient à capter trois principales connaissances. La biologie des menstrues, la maîtrise du cycle et enfin les mythes, tabous et fausses connaissances relatives aux menstrues.

➤ **La biologie des menstrues** : A ce sujet le tableau révèle que la très large majorité des participantes ne sait pas pourquoi les femmes ont les règles. A la question de savoir pourquoi les femmes ont les règles ? Elles répondaient presque à l'unisson « à cause de *Mokocè*... » qui signifie en Baka les hommes. Seules deux ou trois jeunes filles venant de la ville, ayant reçues une éducation formelle de niveau primaire (inachevée), avaient dit non ; mais elles ne savaient cependant pas pourquoi une femme a ses règles. La quasi-totalité des participantes pensait que les règles sont dû au fait d'avoir des rapports sexuels. Dans certaines communautés, elles ont même précisé que si une femme n'a pas de rapports sexuels, elle n'aura jamais de règles et la presque totalité des participantes avaient eu des rapports sexuels avant les ménarches (premières règles). Lors du *focus group* de Ndjibot, une femme d'âge mûr a indiqué qu'il existait deux qualités de *Ndjèh* : celles que Dieu envoie, elles peuvent subvenir avant les rapports sexuels, et celles que *Mokocè* cause. A la question de savoir quelle est la différence entre les deux, elle a répondu que « ...le *Ndjèh* que Dieu envoie est noir alors que pour *Mokocè* est bien rouge. C'est le *Ndjèh* de *Mokocè* qui est le vrai *Ndjèh*. Les autres *Ndjèh* là arrivent rarement. Parfois un mois, parfois après 4 ou 6 mois... ».

Nous avons ensuite renchéri en leur demandant si les règles durent toute la vie ? Ce à quoi elles ont répondu par la négative, mais en prenant le soin de préciser que c'est parce qu'elles n'ont plus de rapports sexuels lorsqu'elles sont devenues veuves ; par conséquent les *Ndjèh* disparaissent aussi. Dans la communauté de Zoguella (qui est la plus près du centre urbain et de la « société moderne ») aucune femme ne savait ce qui cause les règles. Celles d'âge mûr ont parlé bien entendu des hommes, et les autres bien que jeunes ne savaient tout simplement pas pourquoi est-ce qu'une femme a des règles.

➤ **Notion de cycle menstruel (connaissance de son cycle) :** ici les réponses étaient assez contradictoires. D'une part, les participantes disaient ne pas savoir (ni avoir entendu parler de) ce qu'est un cycle menstruel, d'autre part elles disaient savoir à quelle date arrive le *Ndjèh*. Certaines ont dit avoir appris à calculer « ça »⁸ lors de consultations prénatales. Nous avons donc conclu que bien que n'ayant pas une maîtrise au plan cognitif de la notion de cycle menstruel, elles savaient tout de même à quelle période les prochaines règles arriveraient. Seules quelques filles ont dit ne connaître ni ne savoir à quel moment viendraient les prochaines règles. Les autres participantes nous ont indiqué que ces filles n'avaient pas encore vu les *Ndjèh*.

➤ **Mythes et connaissances inexactes :** Pour identifier les mythes et connaissances inexactes au sujet des menstrues, nous leur avons par exemple posé la question de savoir qu'est-ce qu'une femme qui a ses règles ne doit pas faire ? Les réponses étaient en général similaires d'une communauté à une autre. Cependant, les femmes assimilaient ce qui pour nous semblaient être des conseils, voir des recommandations, pour éviter des complications pendant les règles, à de puissants interdits culturels. Ainsi, dans toutes ces communautés, les femmes durant leurs règles devaient éviter d'entrer dans un champ de concombre qui fleurit ou dans un champ de piments (chez les Maka) et se garder d'avoir les rapports sexuels. Dans 03 communautés, les participantes ont ajouté qu'une femme qui a les *Ndjèh* doit réduire sa charge de travail, doit rester au chaud pour éviter les douleurs liées aux menstrues, ainsi que l'abondance de flux.

A la question de savoir pourquoi les femmes en règles ne doivent pas entrer dans un champ de concombre ou de piments, les participantes ont répondu que les règles sont une maladie ; pour d'autres, il s'agit d'un phénomène qui rend la femme faible physiquement durant cette période. Une femme d'âge mûr a même précisé que nous devons sensibiliser les hommes de la communauté afin « qu'ils les supportent malgré cette faiblesse... » et d'autres ont renchéri en disant « parce que ce sont eux qui en sont la

⁸ Terme qu'elles ont elles-mêmes employé.

cause...ils doivent supporter ». Seules les participantes de Mballam et Ndjibot ont affirmé qu'elles ne connaissaient pas la cause de ces interdits, mais ont clairement dit que les règles ne sont ni une maladie ni une faiblesse : « les règles n'empêchent de rien faire à part les rapports sexuels ». En somme, les principales connaissances inexactes sont que les règles sont une maladie ou une faiblesse. Cela dit, une femme d'âge très avancé a même ajouté que c'est quand une femme couche pendant ses règles qu'elle tombe enceinte.

De ce qui précède, globalement les participantes en savent très peu sur les menstrues et les aspects qu'elles prétendent maîtriser sont construits sur des connaissances inexactes et des mythes. Les participantes de Mballam et Ndjibot ont eu les notes les plus élevées car nous avons estimé que le point concernant les rapports sexuels pendant les règles reste scientifiquement discutable et que pour éviter des IST résultant du contact avec le sang, il valait mieux considérer cette pratique comme proscrite. En outre, il faut reconnaître que les affirmations des répondantes n'étaient pas fondées sur une connaissance scientifique mais sur des interdits culturels et religieux.

2. Les attitudes

Les attitudes ici concernaient non seulement celles des participantes elles-mêmes à l'égard des règles, mais aussi celles qu'elles subissent de la part de la société. 04 indicateurs ont ainsi été élaborés :

➤ **Ne pas avoir honte de ses règles** : La question ici posée était de savoir comment elles se sentent lorsqu'elles ont leurs règles ou lorsqu'on leur parle des règles. Les réponses revenaient majoritairement à la honte. De plus, au terme de l'entretien, lorsque la parole leur a été donnée pour exprimer leurs observations, la première chose qu'elles mentionnaient c'était le fait d'avoir eu honte de parler de leurs règles. A Bitsoumam, seule une femme dont le mari travaille pour l'exploitant forestier local a dit ne pas en avoir honte, car elle en parle souvent avec son mari lorsqu'elle a un flux abondant et qu'elle a besoin d'argent pour se rendre au centre de santé. C'est l'expérience de Zoguella qui était relativement opposé aux autres focus group, car les participantes de ce village se

disaient indifférentes par rapport à leurs règles ou au fait d'en parler. Seules deux ou trois femmes d'âge mûr ont mentionné la honte.

➤ **Parler des règles autour de soi** : dans la plupart des communautés, les femmes ont dit ne pas parler de règles. Elles en parlent seulement entre elles lorsqu'elles ont un problème (en général flux abondant). Excepté ces occasions, elles n'en discutent pas. A Ndjibot, les femmes ont dit ne même pas en parler du tout : « c'est souvent à la rivière que tu découvres que l'autre a ses règles... ». Ainsi, c'est lors de bains en groupe que certaines femmes découvrent que d'autres sont en période de menstrues. Ici encore, Zoguella s'est distingué par le fait que les participantes ont dit en parler mêmes avec leur conjoint ; toutefois c'est surtout pour obtenir de l'argent afin d'acheter des protections ou aller à l'hôpital en cas de problème. La majorité des femmes en parlent cependant avec leurs mères avant les premières règles. Nous leur avons tout de même demandé qu'elles informations est ce qu'elles avaient reçues de leurs mères à ce sujet. L'une a répondu que : « lorsque mes seins ont commencé à devenir gros, ma mère m'a appelé pour me dire que bientôt les hommes vont me chercher et je vais avoir les Ndjèh. Je dois apprendre à me laver quand j'aurai les Ndjèh... ». Seule une jeune fille à Zoguella a dit avoir parlé de règles pour la première fois avec son copain chez qui elle vivait déjà lorsqu'elles sont survenues.

➤ **L'exclusion** : sur ce point, il est ressorti qu'aucune femme ne souffrait d'exclusion liée aux règles. Nous leur avons par exemple demandé si une femme en règles pouvait pratiquer la danse rituelle du *Mokondji* ou participer au culte *d'Edjengui*. Elles nous ont répondu qu'il leur suffisait de se rassurer qu'elles aient bien porté leur protection pour pouvoir participer à la danse du *Mokondji* ; mais pour ce qui est *d'Edjengui*, il ne communique qu'avec les hommes. En d'autres termes qu'une femme soit en période ou pas, *Edjengui* ne communique tout simplement pas avec elle. Ces femmes pratiquant très peu l'agriculture, l'interdit de pénétrer dans un champ de concombre qui fleurit ou de piments relevaient juste du mythe pour elles. Aucune n'avait été confrontée à une telle situation.

➤ **Les moqueries** : dès le premier *focus group* et quasiment dans tous les autres, un terme clé est ressortie : « le sabotage ». Les participantes d'une communauté à une autre, ont relevé que les hommes ne doivent absolument pas savoir qu'elles sont en règles sinon elles vont subir le « sabotage ». L'homme dont la femme est en période se tient sur le pas de la porte et crie pratiquement dans tout le village disant à qui veut l'entendre que sa femme a les règles. « Cela nous cause beaucoup de honte... » ont-elles dit, et c'est d'ailleurs pourquoi elles ont insisté pour que les hommes, et même les petits garçons, soient tenus à l'écart



lors des *focus group*. A Zoguella certaines femmes ont même dit subir des violences physiques de la part de leur conjoint parce qu'elles refusaient d'avoir des rapports sexuels pendant leurs règles. D'une manière globale seules quelques femmes (celles ayant dit en

parler avec leur conjoint en cas de besoin pour acheter des protections ou se rendre au centre de santé) ont dit ne pas subir de « sabotage » ni de violence de la part de leur conjoint.

Dans l'ensemble, l'attitude dominante est la honte des femmes elles-mêmes et les moqueries qu'elles subissent de la part des hommes. Il s'agit de la stigmatisation, et très certainement d'une forme de violence psychologique, qui engendre le silence entourant ce phénomène chez les femmes Baka. A Zoguella cependant, la tendance est différente eu égard à leur note de 3.25/4. Néanmoins, nous l'avons déjà dit, il ne s'agit pas d'une note évaluative en tant que tel mais un indicateur permettant de matérialiser une tendance, un aspect qualitatif, plus ou moins intangible, qui caractérise profondément une communauté.

3. Les pratiques

Dans les pratiques, ont été traitées à la fois, la manière de procéder à son hygiène intime pendant les règles, le type de protections utilisé et la manière soit de les laver et de les sécher, soit alors de s'en débarrasser, et les règles d'hygiène de base comme se laver les mains avant et après avoir procédé à un changement de protection.

➤ **Faire sa toilette intime pendant les règles** : les participantes de toutes les communautés pratiquent le « doigt de lavage » qui consiste à insérer un doigt dans le vagin afin d'en racler les parois. Certaines ont même dit utiliser plusieurs doigts avec du savon. Il s'agit là d'une pratique particulièrement néfaste pour les parois de la muqueuse vaginale qui expose les femmes qui le font à des blessures pouvant s'infecter et causer de graves problèmes de santé de la reproduction.

➤ **Le type de protections utilisé** : sur ce point, il leur était d'abord posé la question de savoir quels types de protection elles connaissaient. Les réponses données allaient dans le sens de l'éloignement ou la proximité au centre urbain. En effet, plus on se rapprochait d'Abong-Mbang, plus les protections évoquées étaient celles utilisés par les femmes et filles des grandes villes. Il convient d'ailleurs de préciser que les participantes ne donnaient pas le type de protection mais les noms commerciaux de ces protections (bien entendu nous ne pouvons les mentionner dans ce rapport). Par la suite, la question de savoir lesquelles utilisaient-elles ne suivait pas tout à fait la même logique, puisque, même à Zoguella, la moitié des participantes disait utiliser des bouts de tissus ou de matelas et des éponges ménagères, etc. Dans les autres communautés, les participantes ont aussi mentionné certaines protections traditionnelles qu'elles appellent la « calle ». Sa fonction est donc de bloquer le sang menstruel et non de l'absorber ; ce qui bien entendu expose les femmes à de graves infections de l'appareil reproducteur et plus tard à des complications gynécologiques. Il s'agit notamment de : l'écorce de Moabi (mélangée à de l'eau, cela produit une pâte qui est ensuite portée comme protection) ; la feuille de *Nko'o Ngo Lu* ou de *Fa' ndo*

(nous n'avons pas pu obtenir d'informations sur le nom français ou scientifique de l'arbre d'où sont cueillies ces feuilles).

➤ **Laver et sécher au soleil** : selon les informations collectées, les participantes lavent les bouts de tissus et éponges ménagères en fonction du lieu où elles-mêmes prennent leur bain. Dans les communautés ayant un puit ou un forage fonctionnel, les participantes ont dit se laver derrière leur maison et y laver aussi leur protection ; là où il n'y avait pas d'infrastructures en eau, elles ont dit le faire à la rivière. Toutes ont dit utilisées du savon lorsqu'il y en a et juste de l'eau quand il n'y en a pas. La principale méthode de séchage consiste à exposer sa protection au soleil, depuis le toit de la case ou du *Moungoulou* (habitation traditionnelle des pygmées faites en raphia). Une telle pratique pose problème dans la mesure où la protection, bien que séchée au soleil, rentre en contact avec une surface qui n'est pas propre. A Zoguella, 50% des participantes utilisant des protections lavables ont systématiquement dit les laver à l'eau chaude avec du savon, avant de les sécher sur une corde à linge ; c'est ce qui explique la note de 0.5. Toutefois dans l'ensemble, les femmes ont des mauvaises pratiques de lavage et de séchage des matériels utilisés.

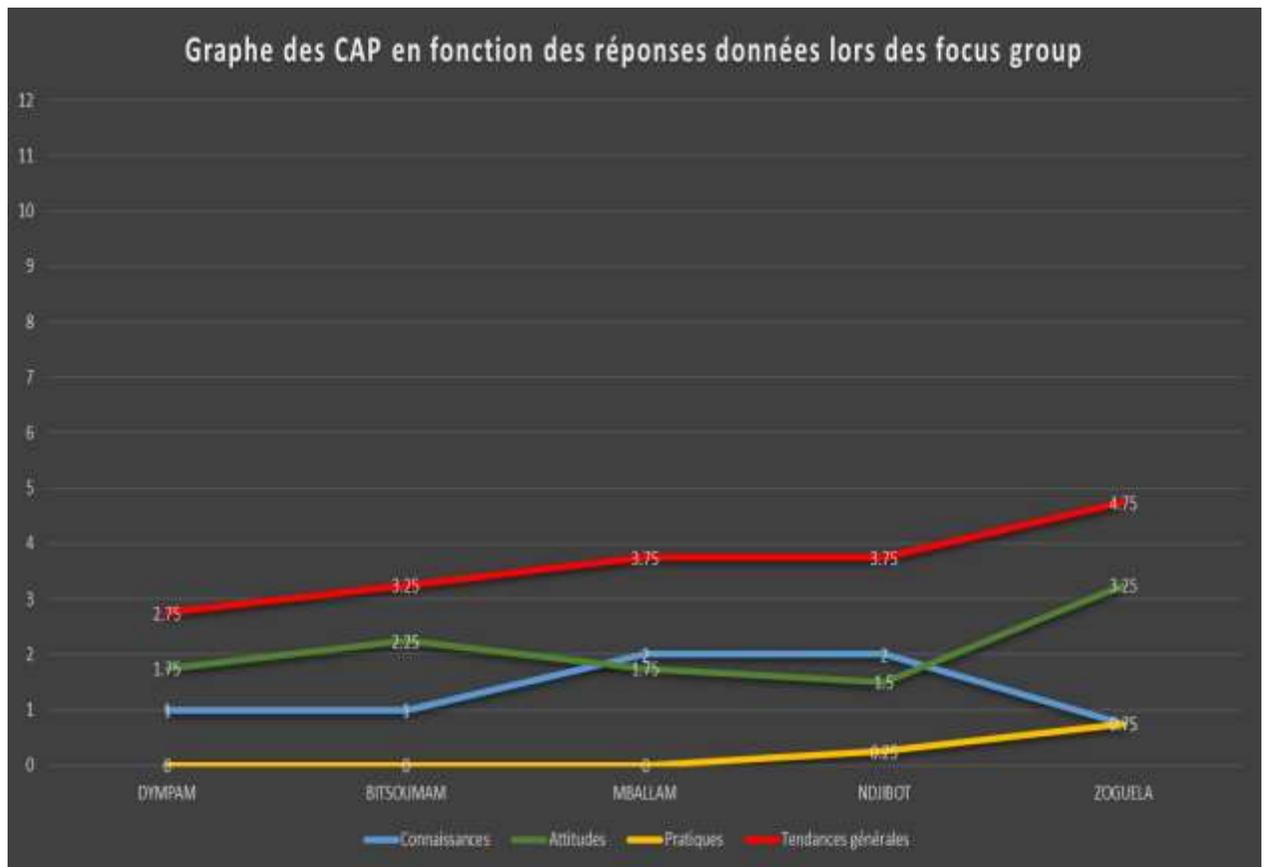
➤ **Hygiène des mains** : les participantes n'ont pas su nous dire avec précision si, oui ou non, elles se lavent les mains au savon avant et après avoir changé leur protection, car toutes ont dit le faire uniquement au moment de se laver. Elles ne procèdent pas spécifiquement à un changement de protection au cours de la journée. Etant donné que l'accès au savon n'est pas garanti pour ces femmes soit parce qu'il n'y a pas de boutiques pour en acheter, soit parce qu'elles ne sont tout simplement pas conscientes des risques, nous avons estimé que la tendance était négative d'où le zéro.

➤ **Gestion des déchets menstruels** : la gestion et l'élimination des déchets est un problème systématique dans toutes ces communautés. Cela est lié notamment à l'absence d'infrastructures d'assainissement adéquates et d'un service communal de collecte et d'élimination des déchets. Les déchets menstruels n'ont pas un traitement particulier de la part des femmes ; elles s'en

débarrassent selon le lieu où elles se trouvent. Lorsqu'elles sont au village, elles vont en général s'en débarrasser dans les latrines du village, si elles sont en brousse, elles le feront dans un cours d'eau ou tout simplement dans la brousse. A Zoguella qui est une communauté assez éloignée de la forêt, les femmes ont dit se débarrasser de leur protection dans les latrines et à la rivière coulant juste derrière le village.

Au final, voici comment se présente la tendance générale :

Graphe 4 : Tendances générales des CAP



Ce qui frappe premièrement c'est qu'aucune communauté n'a eu la moyenne des points, soit 6 sur un total de 12. Il y a donc un problème général en matière de connaissances, attitudes et pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle. Toutefois, on

observe des variations d'une communauté à une autre et la courbe de tendance générale s'élève au fur et à mesure qu'on avance de Dympam vers Zoguella. Face à cela, nous avons été tentés de conclure que la proximité ou l'éloignement d'une communauté par rapport au centre urbain⁹ a un impact sur ses CAP en matière de GHM. Mais une telle conclusion conforterait alors les politiques de sédentarisation qui postulaient que l'intégration des pygmées au reste de la communauté nationale se ferait naturellement en les annexant à des villages Bantu. Une telle pratique soulève non seulement des préoccupations éthiques et normatives (eu égard aux droits de l'homme), aussi la littérature sur l'histoire de la sédentarisation des Baka a démontré qu'une telle approche n'a pas fonctionné. Par conséquent, nous avons préféré une lecture désagrégée par groupes d'indicateurs.

Suivant cette approche, il apparaît qu'en termes de connaissances Zoguella qui est la communauté la plus près du centre a la note la plus faible. L'hypothèse favorable à l'approche par sédentarisation ne peut donc être validée. Pareillement, au niveau des attitudes bien qu'ayant une note élevée par rapport aux autres, la croissance de la courbe connaît plusieurs variations. Ceci dénote forcément que ce n'est pas tant la proximité ou l'éloignement qui joue, mais certainement un ou plusieurs autres facteurs qu'il serait intéressant de déterminer.

Enfin, au niveau des pratiques, Zoguella n'est pas très différente des autres communautés. Seul l'indicateur portant sur l'utilisation des matériels adéquats a été décisif. Et là encore, il convient de préciser que nous avons postulés que les serviettes hygiéniques qu'elles avaient dit utilisées étaient de bonne qualité sur la base des noms commerciaux qu'elles nous avaient donné, et qui sont fréquemment mentionnés par les femmes des grandes villes. Tout ceci nous a conduit à analyser un autre élément moins tangible qui est la conscience des liens entre les infrastructures auxquelles elles ont accès, l'eau qu'elles utilisent, l'assainissement de leur milieu de vie et leur santé. Cet

⁹Le Centre urbain Abong-Mbang a été pris comme référence parce que nous avons spéculés qu'en ville, la cumulation de facteurs tels : les écoles, l'hôpital de référence, l'impact des médias et de la publicité, la disponibilité des matériels d'hygiène menstruel et des infrastructures modernes, la diversité des personnes et des cultures etc., fait en sorte qu'il est potentiellement plus sûr d'y avoir la bonne information et développer la bonne attitude et les bonnes pratiques en matière de GHM qu'en milieu rural, et d'autant plus assez éloigné de la ville.

élément s'est exprimé de lui-même lorsque nous leur avons demandé de s'exprimer au terme des *focus group*.

Dans toutes les communautés, les femmes ont clairement dit qu'elles avaient besoin d'être aidées à mieux gérer les *Ndjèh* en mentionnant notamment : les besoins en serviettes hygiéniques, mais surtout du savon, des « toilettes rien que pour les femmes pour pouvoir se laver quand on a les *Ndjèh*... » et le forage parce que « l'eau ci nous donne les démangeaisons... » et souvent les odeurs parce qu'elles ne peuvent se laver qu'une seule fois lorsqu'elles rentrent le soir. A rebours, les femmes de Zoguella n'ont demandé que le besoin en un plus grand nombre de serviettes hygiéniques. Lorsqu'on leur a demandé si elles étaient satisfaites de la manière dont elles gèrent leurs règles elles ont dit que tout allait bien. Cependant, plusieurs ont dit avoir « un liquide blanchâtre qui coule avant les règles... », des odeurs et des démangeaisons et nous demandaient comment y faire face.

Par ailleurs, c'est la seule communauté dans laquelle nous avons trouvé des cas récents de défécation à l'air libre, et le chef a d'ailleurs mentionné que mêmes des adultes (hommes et femmes) se livraient à cette pratique du fait de la difficulté à accéder aux latrines durant la nuit. La latrine qui était en construction par la communauté était creusée à moins de 3 mètres de profondeur. Face à cela, nous leur avons demandé quels étaient les intervenants humanitaires qui encadraient leur communauté ? Ce à quoi la réponse fut aucun. En effet, selon les informations reçues du *focus group* et du responsable SAS, Zoguella est la seule communauté parmi celles étudiées qui ne bénéficiaient d'aucun encadrement venant des principaux intervenants locaux en matière d'hygiène, de santé communautaire, d'éducation et d'infrastructure d'EHA.

Notre conclusion a donc été que les variations observées d'une communauté à une autre, sont l'intégration de plusieurs facteurs et qu'en ce qui concerne la GHM, les communautés sont tout simplement livrées à elles-mêmes et sont exposées à l'influence de divers facteurs qui malheureusement cristallisent des connaissances inexactes conduisant à des mauvaises pratiques et attitudes en matière de GHM.

Tableau 4 : Intervenants locaux par thèmes et localités

THEMES	DYMPAM	BISTOUMAM	MBALLAM	NDJIBOT	ZOGUELA
Sante	FairMed	FairMed	FairMed	FairMed	0
Education	Plan(centre d'education pre-scolaire)		Don Pallisco	Ecole construire par le Pasteur Baptiste	
Environnement	0	0	0	0	0
Infrastructures WASH	FairMed	FairMed	FairMed, APEC, PNDP	FairMed	0
Operateur economique	0	0	0	0	0
Acteur integrant la GHM	0	0	0	0	0



C. Les infrastructures

L'observation des infrastructures a permis d'élaborer le tableau suivant :

Tableau 5 : Observation directe des infrastructures par communauté

COMMUNAUTE	TYPE D'INFRASTRUCTURES	QUANTITE	QUALITE	ACCES	RATIO	IDENTITE DE L'AUTEUR	USAGE GHM
Dympam	Latrines modernes	3	Assez bien aménagee	Brousse	3 pour 128 personnes	FairMed	non
	forage	1	bien aménagee	Facile	1 pour 128	FairMed	oui
Bitsoumam	latrine moderne	1	Assez bien aménagee	Brousse	1 pour 186	FairMed	non
	forage	1	bien aménagee	facile	1 pour 186	FairMed	non (en panne)
Mballam	Latrines modernes	3	Assez bien aménagee	facile	3 pour 270	FairMed, APEC et Plan	non
	forage	2	bien aménagee	facile	2 pour 270	FairMed et PNDP	non (1 en panne)
Ndjibot	Latrines modernes	2	Assez bien aménagee	non défrichée	2 pour 107	FairMed et Pasteur Baptiste	non
	latrines traditionnelles	1	mal aménagee	non défrichée	1 pour 107	communaute	non
	point d'eau	1	tres mal aménagee	300m du village	1 pour 107	communaute	oui
Zoguella	latrines traditionnelles	1	tres mal aménagee	non défrichée	1 pour 145	communaute	non
	puit	1	tres mal aménagee	facile	1 pour 145	communaute	oui



Latrine traditionnelle à l'air libre à Dympam

Il en ressort que les différents intervenants locaux n'ont pas intégré la GHM dans leurs actions en matière d'infrastructures EHA et que très peu de femmes utilisent ces infrastructures pour leur hygiène menstruelle. Dans certains cas, comme à Zoguella et à

Ndjibot, l'absence d'infrastructures fournissant de l'eau potable conduit les femmes à utiliser l'eau des cours d'eau ou du puits pourtant très mal aménagé.

En termes de participation, seules les participantes de Ndjibot ont dit avoir été consultées par le Pasteur Baptiste pour déterminer l'endroit d'implantation de la latrine



Dans la plupart des communautés les femmes et les filles sont exposées à des dangers lorsqu'elles doivent accéder aux infrastructures

qu'il a construit. Pour ce qui est des autres infrastructures, les femmes n'ont pas été impliquées par les intervenants dans les processus de planification et de décision. Ceci est marquant quand on sait que les femmes

sont quantitativement plus importantes que les hommes au sein de ces communautés ; de plus, elles jouent majoritairement à la fois les rôles productifs et reproductifs, par rapport aux hommes.



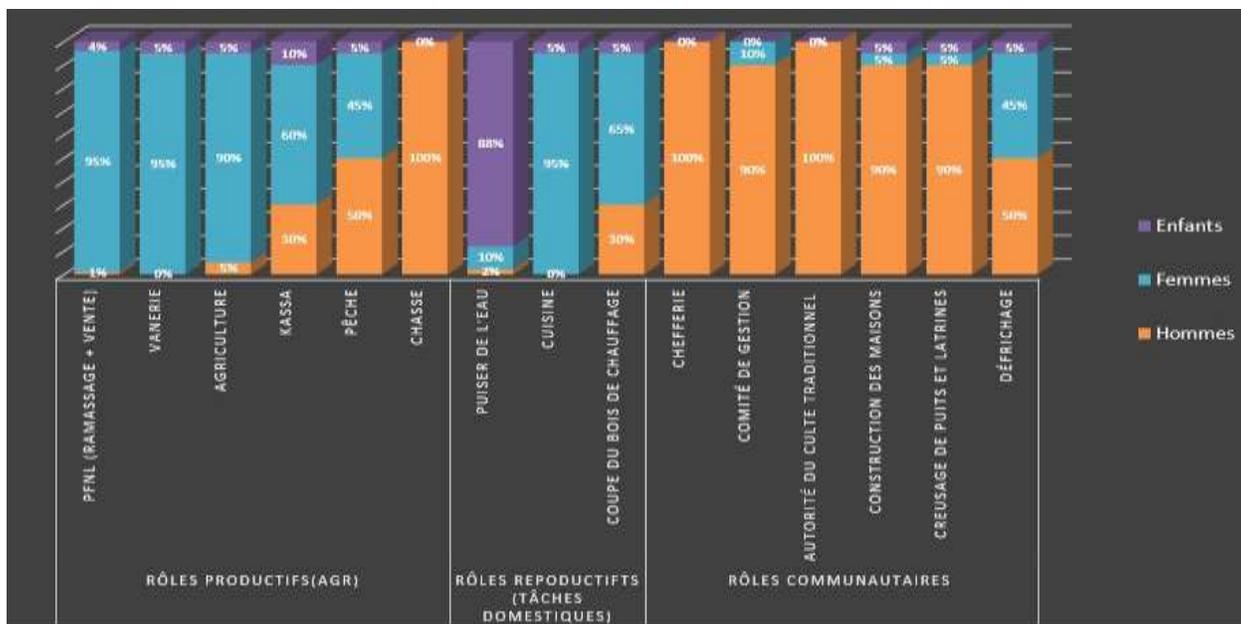
Une toilette traditionnelle derrière une maison : les femmes et les filles n'ont aucune intimité ni sécurité pour prendre soin de leur hygiène menstruelle

Tableau 6 : Répartition démographique des communautés étudiées par strates

STRATES	DYMPAM	BITSOUMAM	MBALLAM	NDJIBOT	ZOGUELA	TOTAL PAR CATEGORIES
Hommes	25	36	59	20	25	165
Femmes	30	38	66	37	40	211
Enfants	73	112	145	50	80	460
Total par communautés	128	186	270	107	145	836

Il se fait ainsi remarqué, comme ci-dessus considéré, que les femmes sont en effet majoritaires par rapport aux hommes. Toutefois, ce sont les enfants qui sont la strate sociale la plus nombreuse. En ce qui concerne les rôles sociaux, voici ce que les données collectées ont permis d'établir :

Graphe 5 : Répartition des rôles sociaux par strates



La lecture du graphe révèle que proportionnellement aux hommes, les femmes font montre d'un plus grand dynamisme en général lorsqu'il s'agit des rôles productifs et reproductifs. Cependant, lorsqu'il s'agit des rôles communautaires qui en général

impliquent la prise de décision pour l'ensemble de la communauté, elles sont largement en nombre inférieur par rapport aux hommes.

D'un point de vue socio-historique, il convient tout de même de rappeler que les pygmées sont des sociétés acéphales mais matrilineaires et matrilocales, c'est-à-dire au sein desquelles l'intégration dans la lignée se fait à travers la mère, et les hommes vont en général habiter chez la femme. Cette caractéristique socio-anthropologique a petit à petit été modifiée avec leur sédentarisation dans les villages des Bantu, qui eux appartiennent à des sociétés patriarcales au sens même du terme¹⁰. D'ailleurs, la Chef SAS Baka nous a indiqué que ce sont les services de la Mairie qui ont procédé à la nomination de chefs dans les campements Baka. Cette pratique a été consacrée par les intervenants humanitaires qui ont également appuyés leurs interventions sur des Comités de Gestion et autres groupes de leadership communautaires fortement masculinisés. La résultante est donc qu'on se retrouve avec des communautés *bancales* en tension entre le dynamisme effectif des femmes et l'autorité supposée des hommes. A titre d'exemple, l'état général des infrastructures communautaires et de leur accès peuvent être interprétés comme la résultante de cette approche. La bonne appréciation des dynamiques de Genre qui s'opèrent dans ces sociétés permettra certainement de corriger cet état de fait et de les remettre sur les « rails de l'émergence ».

D. Impact des menstruations sur les femmes

La question principale ici est de comprendre comment et avec quelle ampleur les menstruations impactent la vie des femmes Baka notamment en ce qui concerne : les AGR et les tâches domestiques ; leur participation communautaire ; les violences basées sur le genre et leur état de santé.

1. AGR et tâches domestiques

Lors des *focus group*, la question des interdits liés aux menstrues avait donné lieu à des réponses telles que : la réduction de la charge de travail des femmes, l'interdiction

¹⁰Selon l'étymologie : latine, *pateret* du grec *arkhê*, pouvoir, commandement.

d'entrer dans un champ de concombres ou de piments qui fleurit. Mais lorsqu'on demandait aux femmes si elles cessaient complétement de vaquer à leurs activités pendant les règles, dans toutes les communautés, elles ont dit non, sauf lorsqu'elles avaient vraiment mal ou que le flux était vraiment abondant. Nous leur avons alors demandé comment elles procédaient lorsqu'elles étaient en forêt et ne pouvaient plus continuer à travailler à cause de la douleur. Elles nous ont répondu que la seule solution était de s'allonger. Pour ce qui est du flux abondant, à Mballam, une femme d'âge mûr nous a parlé d'une écorce appelé le « *Mbgué* » qui mélangée à de l'eau était bu afin de ramener le flux à la normal.

Au final, nous n'avons pas pu mesurer avec exactitude l'impact des menstruations sur leurs AGR et tâches domestiques. Toutefois, il est clair qu'elles connaissent souvent des périodes menstruelles difficiles soit en raison de crampes menstruelles, soit en considération d'un flux abondant. Nous avons donc conclu que le fait qu'elles continuent cependant à vaquer à leurs occupations repose principalement sur le fait que ce sont elles qui jouent principalement ces rôles sociaux et que s'abstenir de mener ces activités condamneraient leurs familles à l'insuffisance alimentaire. Cela confirme bien entendu les données du graphe sur la répartition des rôles sociaux par strates.

2. Participation communautaire

D'une manière générale, les participantes ont dit ne pas subir d'exclusion lorsqu'elles ont leurs règles. Au sujet du culte traditionnel à *Edjengui*, il semblerait que les femmes en soient tout simplement exclu : « *Edjengui* ne parle jamais aux femmes. Seuls les hommes peuvent communiquer avec lui... » (en encadré). Cependant elles ont dit qu'elles participaient à la danse rituelle du *Mokondji* qu'elles soient en période menstruelle ou pas. Les menstruations n'ont donc pas un impact particulier sur la participation des femmes à la vie communautaire. En réalité la faible participation des femmes aux processus de décision est tout simplement la résultante de l'approche fortement masculinisé des acteurs de développements et du fait que les autorités administratives locales ont voulu reproduire les modèles sociétaux Bantu sur ces communautés, en nommant des chefs hommes. A travers les données collectées dans



les focus group et entretiens individuels, aucun élément ne nous permet de dire que les menstruations ont un impact sur la participation communautaire des femmes.

La violence basée sur le genre est une violence concernant les hommes et les femmes, où la femme est généralement la victime. Elle découle de relations inégales de pouvoir entre hommes et femmes. La violence est dirigée contre une femme du fait qu'elle est une femme ou elle touche les femmes de manière disproportionnée. Elle comprend, sans s'y restreindre, des agressions physiques, sexuelles et psychologiques... Il s'agit également d'une violence perpétrée ou pardonnée par l'Etat¹.

3. Violences basées sur le genre

Tel que nous l'avons relevé plus haut (nom du tableau), les attitudes de honte des femmes au sujet des règles étaient surtout liées aux moqueries qu'elles subissent des hommes. Eu égard à cette définition, il s'agit bel et bien d'une VBG au niveau psychologique et même psychosocial car l'ampleur du phénomène est telle que les femmes en viennent à penser qu'avoir ses règles s'est être malade ou faible et s'est pourquoi les hommes devraient les « ...supporter comme ça ». La conséquence est également le lourd silence qui entoure cette

période de la vie des femmes, à telle enseigne que dans certaines communautés, même entre-elles, les femmes n'en discutent pas. De plus, certaines femmes ont même dit subir des violences physiques parce qu'elles ne voulaient pas avoir de rapports sexuels durant cette période. Cela se passe de tout commentaire, et montre tout simplement que les hommes ont besoin d'être sensibilisés sur ce sujet afin qu'ils prennent conscience des souffrances qu'ils infligent à leurs femmes.

En effet, il est important de préciser que les hommes ont un rôle très important à jouer dans la construction d'une société égalitaire, étant donné qu'ils jouent les rôles communautaires de prises de décisions. Sans leur implication, il serait impossible d'impulser un changement durable dans les relations entre genre.

4. Santé

Lorsqu'on parle de GHM ce qui saute tout de suite aux yeux c'est la dimension de la santé. En effet, les pratiques d'hygiène menstruelles ont un impact considérable sur la santé de la reproduction des femmes et par extension sur toute la communauté car les infections de l'appareil reproducteur sont très souvent sexuellement transmissibles. Ainsi, une femme ayant une infection de l'appareil reproducteur est potentiellement dangereuse pour son partenaire. Dans des sociétés caractérisées par une certaine précocité sur le plan sexuel, il est donc clair que des mauvaises pratiques de GHM exposent toute la société. Par ailleurs, la qualité et la quantité des infrastructures est cruciale pour une bonne GHM. Malheureusement dans la plupart des communautés étudiées, les :



Les femmes de la communauté de Bitsoumam n'ont pas d'autre choix que d'utiliser cette eau pour leur consommation personnelle et leur hygiène menstruelle car le forage aménagé par une ONG est en panne

infrastructures ne prenaient pas en compte cette dimension sexo-spécifique des besoins. La sensibilisation et la formation des acteurs en la matière est donc une urgence.

E. Les acteurs locaux et la GHM

Tel que le présente le tableau relatif aux différents intervenants humanitaires locaux et les thématiques sur lesquelles ils travaillent, il est apparu qu'aucun d'entre eux n'intègre la GHM dans ses interventions. La dimension genre des besoins en EHA n'est pas prise en compte. Au regard de la densité et de la qualité de leurs interventions, on peut postuler que c'est tout simplement du fait qu'il s'agisse d'une thématique plutôt nouvelle.



Point d'eau ravitaillant les 107 personnes de la communauté de Ndjibot

Recommandations

Tels que reconnus par les travaux de Kédougou et de Louga au Sénégal, la GHM est une porte d'entrée pour aborder les problèmes d'équité et d'égalité entre les sexes dans les interventions relatives au WASH, à la santé, l'éducation et d'autres secteurs. Au Cameroun, il s'agit d'une thématique très récente dont l'agenda de mise en œuvre est encore à un niveau embryonnaire. Par ailleurs, les peuples autochtones sont malheureusement très souvent oubliés dans les actions publiques, autant au niveau global que local, et la situation des femmes Baka du district de santé d'Abong-Mbang le démontre à profusion. En effet, malgré le nombre d'intervenants menant des activités au sein de ces communautés, la dimension du genre n'a pas été prise en compte et partant la question de la GHM. D'où nous formulons les recommandations suivantes :

- Sensibiliser les communautés sur les enjeux de santé, hygiène et de dignité humaine autour des menstrues en rapport avec la qualité de vie des femmes et des jeunes filles
- Renforcer les capacités des femmes Baka en matière de leadership et d'organisation communautaire
- Développer une approche participative adaptée aux femmes Baka dans la planification des infrastructures WASH
- Inscrire les problématiques liées à la GHM dans l'élaboration des Plans communaux de développement
- Mettre sur pied un système communal de gestion et d'élimination des déchets
- Accroître le taux de couverture en infrastructures WASH au sein des communautés autochtones
- Renforcer les capacités des acteurs locaux à travers des sessions de formation de formateurs en GHM (SAS-Baka du MINAS ; responsables animation rurale des Mairies ; Agents de santé communautaire ; responsables

techniques en charge de l'animation des programmes des ONG locales ; leaders au sein des communautés etc.)

- Inscrire les problématiques liées à la GHM dans l'élaboration des programmes et projets des ONG agissant en faveur des pygmées.
- Intégrer la dimension Genre dans les interventions en matière de WASH/ATPC adressées aux communautés autochtones
- Etendre l'étude sur les CAP en GHM dans les autres communautés autochtones du Cameroun (pygmées Bagyeli et Bakola ; Mbororo).

Conclusion

La Gestion de l'hygiène menstruelle est une thématique encore nouvelle pour les acteurs de développement et les pouvoirs publics au Cameroun ; il n'existe donc pratiquement pas d'informations permettant de cerner l'impact des menstruations sur la qualité de vie et le bien-être des femmes et des jeunes filles. Le présent rapport participe à l'élaboration d'une base de données sur la question afin de permettre aux décideurs et autres acteurs de développement de prendre les mesures efficaces pour réduire les inégalités de genre, garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement, de diminuer enfin les écarts entre les peuples autochtones et le reste de la communauté nationale.

Cette étude qui est la toute première sur la GHM chez les pygmées, dresse un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des Baka du district de santé d'Abong-Mbang, en matière de gestion de l'hygiène menstruelle. A travers 05 *focus group* ayant rassemblés 99 femmes, l'observation directe des infrastructures WASH et des entretiens individuels, les informations collectées ont permis de mettre les difficultés qu'ont les femmes à gérer leur flux mensuel en lumière et certaines de ces violences basées sur le genre qu'elles subissent de la part de leurs maris.

Entre les connaissances inexactes, la non-existence des infrastructures sexo-spécifiques et les moqueries des hommes, les menstruations restent en effet un sujet de honte pour les femmes Baka. De plus, certaines de leurs pratiques d'hygiène menstruelles représentent un danger certain pour leur santé et, partant, une entrave à leur autonomisation.

Seule une approche holistique du phénomène qui intègre les aspects relatifs à la santé publique, l'accès à l'assainissement amélioré en milieu rural, l'éducation des communautés à l'hygiène et leur développement socio-économique peut aider à garantir la dignité de la femme et de la jeune fille pendant les menstrues.

Loin de se suffire, la présente étude, ainsi que nous l'avons indiquée, est une recherche pilote qui demande à être approfondie et étendue à l'ensemble des peuples autochtones.



Les femmes Baka de la communauté de Dympam autour de la chef SAS du MINAS et des experts