



**EQUI
POP.
ORG**



Droits et santé menstruels

Vers une approche intégrée des droits et de la santé menstruels. Un enjeu d'égalité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Acronymes

ACMHM	African Coalition for Menstrual Health Management / Coalition africaine pour la gestion de la santé menstruelle
AFD	Agence française de développement
CAGSM	Coalition africaine pour la gestion de la santé menstruelle
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
DSSRAJ	Droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et des jeunes
EAH-MS	Eau, assainissement et hygiène en milieu scolaire
ECS	Education complète à la sexualité
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
ESARO	Eastern and Southern Africa regional office / Bureau régional Afrique de l'Est et Australe
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
IST	Infections sexuellement transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORAN	Organisation africaine de normalisation
OSC	Organisation de la société civile
PF	Planification familiale
PIDESC	Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels
PMA	Performance Monitoring and Accountability
SMNIA	Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescent·e·s
SHM	Santé et hygiène menstruelles

SSR	Santé sexuelle et reproductive
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	Haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG	Violences basées sur le genre
WASH	Water and sanitation and hygiene / Eau, hygiène et assainissement
WCARO	West and Central Africa regional Office / BRAOC : Bureau régional Afrique de l'Ouest et du Centre
WSSCC	Water Supply and Sanitation Collaborative Council (nouvelle appellation : Sanitation and Hygiene Fund - SHF)

Table des matières

ACRONYMES	1
TABLE DES MATIÈRES	3
PRÉFACE	7
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	9
LISTE DES TABLEAUX	11
LISTE DES ENCADRES	11
1 INTRODUCTION ET JUSTIFICATION	14
ENJEUX	15
TERMINOLOGIE	17
MENSTRUATIONS ET DROITS HUMAINS	18
SANTÉ MENSTRUELLE ET OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (ODD)	21
CONTEXTE INTERNATIONAL ET DÉLIMITATION RÉGIONALE	21
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	22
2 ÉTAT DES LIEUX DE LA SANTÉ MENSTRUELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE	24
2.1 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENSTRUELLE	25
2.1.1 Des connaissances limitées en matière de santé menstruelle	29
a) Les premières règles vécues dans l'incompréhension et la peur	29
b) Des connaissances incomplètes sur ce que sont les règles	31
2.1.2 Des attitudes et normes sociales liées aux menstruations néfastes et discriminatoires	33
a) Un sujet sur lequel on communique peu	33
b) Significations attribuées au sang menstruel	34
c) Restrictions et interdits sociaux : des normes sociales discriminatoires	35

2.1.3	Pratiques : un faible accès aux produits et services liés à la santé menstruelle	37
	a) Des obstacles au choix de produits de santé menstruelle	37
	b) Des pratiques de lavage, réutilisation et élimination des produits menstruels usagés influencées par les tabous et les normes	39
	c) Une hygiène menstruelle maîtrisée quand l'accès à l'eau et à l'assainissement est garanti	41
	d) Un faible recours aux services de santé en cas de douleurs et troubles liés aux règles	42
2.2	IMPACTS SUR LA VIE DES FILLES ET DES FEMMES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE	44
2.2.1	Impacts de la stigmatisation et des discriminations	44
2.2.2	Impacts sur la santé	45
	a) Faible détection et prise en charge des infections et maladies liées au cycle menstruel	45
	b) Grossesses adolescentes et santé maternelle	46
	c) Faible prise en charge des effets physiques et psychosociaux de la ménopause	46
	d) Les changements menstruels induits par la contraception	47
	e) Impacts sur la santé mentale	47
2.2.3	Impacts sur la scolarité et l'absentéisme scolaire	48
2.2.4	– Impacts sur les activités socio-économiques et professionnelles des filles et femmes	48
2.2.5	Des impacts accrus par les inégalités de genre	49
3	APPROCHES EN MATIERE DE SANTE MENSTRUELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE, ENJEUX ET DEFIS POUR L'UNFPA	51
3.1	APPROCHES, ACTIONS ET PROJETS EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE	52
3.1.1	L'environnement politique et légal de la santé menstruelle	52
3.1.2	La prépondérance des approches centrées sur l'hygiène menstruelle	53
3.1.3	Des initiatives parfois innovantes en matière d'accès aux produits menstruels	53
3.1.4	Des programmes récents de DSSR intégrant la santé menstruelle	54
3.1.5	Le programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement », un modèle à renforcer et étendre	55
3.2	ENJEUX ET DÉFIS POUR L'UNFPA	56
3.2.1	Les enjeux	56

3.2.2	Les défis	57
3.3	LES OPPORTUNITÉS POUR L'UNFPA	59
3.3.1	Les actions de l'UNFPA en matière de santé menstruelle	59
3.3.2	Les opportunités	60
4	ORIENTATIONS POUR OPÉRATIONALISER L'APPROCHE PAR LES DROITS DE LA SANTÉ MENSTRUELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE	61
4.1	CONTRIBUER A UN CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE FAVORABLE AUX DROITS ET A LA SANTÉ MENSTRUELS DANS CHAQUE PAYS DE LA REGION	62
4.1.1	Promouvoir l'adoption de lois intégrant la santé menstruelle	62
4.1.2	Favoriser l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles et la coordination des interventions entre secteurs	63
4.2	RENFORCER LES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ MENSTRUELLE ET ACCOMPAGNER LES CHANGEMENTS D'ATTITUDES, DE PRATIQUES ET DE NORMES SOCIALES	65
4.2.1	Poursuivre l'intégration des droits et de la santé menstruels dans l'éducation complète à la sexualité (ECS), à l'école et hors école	65
4.2.2	Développer des stratégies globales de communication pour le changement social et comportemental	70
4.2.3	Soutenir des actions de communication et de mobilisation sociale innovantes portées par les jeunes	74
4.3	GARANTIR LE CHOIX ÉCLAIRÉ ET L'ACCÈS A UNE LARGE GAMME DE PRODUITS DE SANTE MENSTRUELLE DE QUALITÉ ET ABORDABLES	75
4.3.1	Renforcer la disponibilité d'une gamme de produits et l'information sur leur utilisation	75
4.3.2	Travailler à l'adoption de normes de qualité des produits	77
4.3.3	Renforcer l'accessibilité financière aux produits de santé menstruelle	78
4.4	APPUYER L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENSTRUELLE DANS LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE PORTÉE AUX ADOLESCENT·E-S ET AUX JEUNES	79
4.4.1	Appuyer les personnels de santé pour intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services	80
4.4.2	Intégrer les droits et la santé menstruels dans le paquet de services SSRAJ	81
4.4.3	Atteindre les adolescent·e-s en situation de vulnérabilité	84
4.4.4	Assurer la santé menstruelle en contexte humanitaire	86

4.5	FAVORISER LA MOBILISATION ET LA COLLABORATION DE TOUTES LES PARTIES PRENANTES DANS LA RÉGION EN FAVEUR DES DROITS ET DE LA SANTÉ MENSTRUELS.	89
4.5.1	Favoriser la participation et le leadership des jeunes	89
4.5.2	Soutenir la recherche, le suivi-évaluation et le partage des connaissances	90
4.5.3	Porter la thématique au plus haut niveau, en soutenant la participation effective des femmes et des filles dans les actions de plaidoyer	92
4.5.4	Renforcer la collaboration et les partenariats multi-acteurs au niveau régional	93
5	CONCLUSION	95
	REFERENCES	98

Préface

Chaque jour, environ 300 millions de femmes dans le monde ont leurs règles. Pourtant, les règles restent un sujet tabou et les besoins des femmes et des filles en termes d'information, de services ou de produits continuent à être largement ignorés.

L'instauration, en 2014, d'une journée mondiale de l'hygiène menstruelle, témoigne de la demande sociale pour que la situation change. Parallèlement, les premières études d'envergure en matière de santé menstruelle ont été menées et la recherche s'est peu à peu intensifiée.

Longtemps abordée uniquement sous l'angle de l'accès aux infrastructures et aux produits d'hygiène, la santé menstruelle a été initialement introduite dans les politiques publiques et les programmes via les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (approche WASH). Nous savons maintenant qu'elle nécessite une approche plus globale impliquant différents secteurs et prenant en compte les droits. Lorsque les femmes et les filles ont des difficultés à exercer leurs droits à l'eau, à l'assainissement, à l'éducation et à la santé, elles auront probablement des difficultés à gérer leur menstruation. Simultanément, lorsque les femmes et les filles ont des difficultés en matière de santé menstruelle, cela peut nuire à l'ensemble de ces droits, à leur dignité et à leur autonomie.

Aujourd'hui, en Afrique de l'Ouest et du Centre, la mobilisation des politiques, des organisations internationales, des sociétés civiles ainsi que des femmes et des filles elles-mêmes sur le sujet se structure et grandit. En témoigne le premier symposium sur la santé et l'hygiène menstruelles organisé en mai 2021, auquel ont été associées les différentes parties prenantes intervenant sur la thématique aux niveaux régional et national, y compris les organisations féministes et mouvements de jeunes. Cet événement a permis d'identifier collectivement les moyens de promouvoir et renforcer les droits et la santé menstruels dans la région. Au-delà des frontières régionales, le symposium a intéressé plus de mille personnes de divers horizons, venant de 91 pays, et a permis d'inclure l'Afrique de l'Ouest et du Centre dans les discussions internationales sur la question. Les conditions d'une convergence avec l'Afrique de l'Est et du Sud sur cette thématique, pour une mobilisation à l'échelle du continent africain, sont aujourd'hui réunies.

Dans de nombreux pays, des actions pertinentes sont initiées, mais elles restent à petite échelle et dispersées par manque de moyens ; des femmes et filles s'élèvent pour briser le silence et défendre leurs droits, mais avec de faibles ressources ; les autorités nationales commencent à intégrer la santé menstruelle dans leurs politiques et programmes sectoriels, mais des efforts restent à faire pour généraliser cette approche transversale.

Dans ce contexte, l'étude présente un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques, ainsi qu'une revue des différentes approches mises en œuvre dans la région. Surtout, elle propose des orientations programmatiques et des actions concrètes à développer pour une amélioration effective des droits et de la santé menstruels en Afrique de l'Ouest et du Centre.

À un moment où l'intérêt pour cet enjeu d'égalité femme-homme n'a jamais été aussi fort et où un consensus pour traiter des droits et de la santé menstruels de façon globale se forme, nous souhaitons vivement que cette étude puisse guider les interventions de l'ensemble des acteurs et actrices des secteurs de la santé, de l'éducation, des droits et de la jeunesse, et les aide à intégrer les droits et la santé menstruels dans leurs programmes et projets.

Avoir ses règles constitue encore trop souvent un obstacle à la santé, à l'éducation, à la dignité et au respect des droits des filles et des femmes. Cette réalité doit changer et peut changer, par un engagement collectif pour faire tomber un à un les obstacles qui se dressent devant la pleine satisfaction des droits et de la santé menstruels.

Argentina Matavel Piccin

Directrice régionale, UNFPA
Afrique de l'Ouest et du Centre

Aurelie Gal-Regniez

Directrice exécutive - EQUIPOP

La collaboration entre Equipop et le bureau régional de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre

L'UNFPA et Equipop collaborent depuis près de 10 ans, avec pour objectif commun d'améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) des adolescent·e·s, de lutter contre les grossesses chez les adolescentes, les grossesses non désirées, les mariages d'enfants et les inégalités de genre.

Dans le cadre du Fonds Français Muskoka, dont l'objectif est de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile et de promouvoir les droits et la santé sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et des jeunes à travers le renforcement des systèmes de santé de 9 pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNFPA est l'agence principale en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes.

Résumé exécutif

Longtemps restée invisible, la santé menstruelle est un sujet qui a d'abord fait son entrée dans les politiques publiques via le secteur de l'eau, assainissement et hygiène (WASH), puis plus récemment via ceux de la santé (et en premier lieu des droits et de la santé sexuels et reproductifs – DSSR), de l'éducation et de la défense des droits humains. L'amélioration de la santé menstruelle nécessite des interventions à différents niveaux et impliquant de multiples secteurs. Elle est de plus en plus reconnue comme un élément, voire une condition de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Les droits et la santé menstruels ont fait l'objet de peu de recherches à grande échelle dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Néanmoins, des études avec un contenu majoritairement qualitatif et descriptif, souvent ciblées sur des zones spécifiques, nous donnent un état des lieux de la situation vécue par les filles et les femmes en lien avec la santé menstruelle. Ces études rendent compte des difficultés rencontrées par les filles et les femmes pour accéder à des infrastructures et à des produits menstruels adaptés à leurs besoins. Elles expliquent l'incompréhension et la peur au moment de la survenue des premières règles, ainsi que l'influence et le poids des fausses croyances et des normes sociales. Elles mettent également en lumière le silence qui pèse sur les menstruations, ainsi que les restrictions sociales et interdits qui leur sont associés.

Les perceptions négatives sur les menstrues, les difficultés rencontrées pour gérer les périodes de règles, le manque de communication, ainsi que la faiblesse des connaissances sur la santé menstruelle ont des conséquences importantes sur la vie des filles et des femmes, et contribuent à renforcer les inégalités entre les sexes. Cette situation met en péril de nombreux droits humains des filles et des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Garantir les droits des filles et des femmes implique de répondre aux besoins suivants :

- Avant leurs premières règles, les filles doivent avoir des connaissances suffisantes sur le cycle menstruel et son rôle dans le système de reproduction, mais aussi plus largement sur leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs. Ces connaissances sont essentielles pour leur permettre de vivre leur menstruation dans la dignité, sans inconfort, sans peur, sans honte, et mieux se protéger en cas de relations sexuelles.
- Si elles souffrent de troubles associés aux règles, les filles et les femmes doivent avoir accès à des

informations, des soins de santé et des traitements adéquats, si nécessaire.

- Les filles et les femmes doivent avoir accès à des produits de santé menstruelle adaptés à leurs besoins et à des prix abordables, mais aussi être informées de leur utilisation afin de pouvoir faire un choix éclairé.
- Les filles et les femmes doivent avoir accès à des installations et infrastructures d'eau et d'assainissement qui garantissent leur santé, leur sécurité, leur dignité et leur bien-être. Elles doivent avoir la possibilité de se changer aussi souvent que nécessaire, de jeter leurs protections usagées et de nettoyer leurs protections réutilisables, mais aussi de se laver à l'eau et au savon en toute sécurité et dans l'intimité.
- Les filles et les femmes ne doivent pas être moquées, stigmatisées, harcelées, subir des restrictions non justifiées ou pouvant avoir des conséquences néfastes quand elles ont leurs règles.
- Les filles et les femmes doivent pouvoir discuter des règles avec leur entourage, y compris les garçons.
- Elles doivent être informées de leurs droits et pouvoir les revendiquer.
- Elles doivent pouvoir participer à la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes qui les concernent.

En Afrique de l'Ouest et du Centre, sous l'impulsion du secteur « Eau, hygiène, assainissement », mais aussi de mouvements et de réseaux de femmes, un certain nombre de projets et de programmes intègrent la problématique de l'hygiène menstruelle. Des projets visant à faciliter l'accès des filles et des femmes aux produits de santé menstruelle existent également dans plusieurs pays. Des programmes d'éducation à la santé commencent également à faire une place plus importante aux questions liées à la santé menstruelle. Cependant, il n'existe que peu de modules de formation ou de supports de référence en français qui traitent de ce sujet de façon globale, en intégrant l'approche par les droits et en prenant en compte le genre. Par ailleurs, la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre, notamment ses pays francophones, ne compte que peu de recherches et de programmes intégrés innovants.

Cinq grands défis devront ainsi être relevés pour renforcer les droits et la santé menstruels des filles et des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre :

1

Développer un contexte institutionnel et politique favorable aux droits et à la santé menstruels dans chaque pays de la région. Cela implique de promouvoir l'adoption de lois intégrant la santé menstruelle, de favoriser l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles et de renforcer la coordination des interventions entre secteurs.

2

Déconstruire les « fausses croyances », renforcer les connaissances et accompagner les changements d'attitudes, de pratiques et de normes sociales en matière de santé menstruelle. Il s'agit pour cela de poursuivre l'intégration de la santé menstruelle dans l'éducation complète à la sexualité à l'école et hors école, à l'intention des filles et des garçons et à différents âges ; et de renforcer la formation des adultes accompagnant les jeunes et les adolescent-e-s (enseignant-e-s, personnels socio-sanitaires) sur cette thématique spécifique. Il s'agit également de développer des stratégies globales de communication pour le changement social et comportemental (CCSC), ciblant les différents groupes concernés pour accompagner les changements d'attitudes et de normes sociales, et encourager l'adoption de pratiques plus sûres en matière de santé menstruelle. Enfin, il s'agit de soutenir des actions de communication et mobilisation sociale innovantes portées par les jeunes pour déstigmatiser les menstrues.

3

Garantir le choix éclairé et l'accès à une large gamme de produits de santé menstruelle de qualité et abordables. Pour cela, il est recommandé d'agir pour renforcer la disponibilité de différents types de produits, ainsi que l'information sur leur utilisation ; de travailler à l'adoption de normes de qualité des produits de santé menstruelle, et de renforcer l'accessibilité financière aux produits.

4

Renforcer la prise en compte de la santé menstruelle dans les services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans les infrastructures WASH, avec une attention particulière portée aux adolescent-e-s et jeunes. Cet enjeu implique d'appuyer les personnels de santé pour intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services. Pour toucher l'ensemble des personnes concernées, il s'agit également d'intégrer les droits et la santé menstruels dans les paquets de services de SSRAJ, de développer des stratégies spécifiques pour garantir les droits et la santé menstruels des adolescentes en situation de vulnérabilité, et enfin d'assurer les droits et la santé menstruels dans les contextes humanitaires.

5

Favoriser la mobilisation et la collaboration de toutes les parties prenantes dans la région en faveur des droits et de la santé menstruels. Pour cela, il est recommandé de favoriser la participation et le leadership des jeunes, d'appuyer la recherche, le suivi-évaluation et le partage des connaissances, de porter la thématique au plus haut niveau, en soutenant la participation effective des filles et des femmes dans les actions de plaidoyer, et enfin de renforcer la collaboration et les partenariats multi-acteurs au niveau régional.

Dans la perspective de renforcer efficacement les droits et la santé menstruels, une approche intersectorielle, basée sur les droits et impliquant l'ensemble des parties prenantes est ainsi requise. Les actions menées dans les pays de la région à chaque journée mondiale de la santé menstruelle et le succès du symposium sur la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre organisé en mai 2021 le montrent : la mobilisation est au rendez-vous, ce qui ouvre des perspectives positives pour avoir un impact déterminant dans les prochaines années.

Liste des tableaux

- Tableau 1** Liste des études « Santé et hygiène menstruelles » conduites dans les pays francophones d’Afrique de l’Ouest et du Centre
- Tableau 2** Principaux produits de santé menstruelle utilisés - Données de 5 études
- Tableau 3** Synthèse des résultats des études PMA 2020 « Gestion de l’hygiène menstruelle » en Afrique de l’Ouest et du Centre sur le type de matériel utilisé
- Tableau 4** Exclusion des activités pendant la menstruation

Liste des encadrés

- Encadré 1** Définitions
- Encadré 2** Santé menstruelle et droits humains
- Encadré 3** La gestion des périodes de règles des femmes et des filles vivant avec un handicap
- Encadré 4** Santé menstruelle et mutilations sexuelles féminines
- Encadré 5** Deux projets améliorant l’accès aux produits de santé menstruelle au Sénégal
- Encadré 6** Les actions de l’UNFPA pour la santé menstruelle à travers le monde
- Encadré 7** L’exemple du Kenya : la Politique de gestion de l’hygiène menstruelle (2019-2030)
- Encadré 8** Les principes directeurs internationaux sur l’éducation à la sexualité
- Encadré 9** Sensibiliser les filles comme les garçons : le projet « Bien vivre mes règles » au Sénégal
- Encadré 10** Développer des outils pour épauler les enseignant-e-s : l’exemple des livres sur la puberté
- Encadré 11** La santé menstruelle dans la campagne d’éducation par le divertissement « C’est la vie ! »
- Encadré 12** Un exemple de campagne de mobilisation sociale et politique : #JeVeuxSavoir
- Encadré 13** Le dispositif Equipop Lab
- Encadré 14** L’accès aux produits de santé menstruelle pendant la pandémie de COVID-19
- Encadré 15** KmerPad, une entreprise de confection de serviettes hygiéniques réutilisables au Cameroun

- Encadré 16** La taxation des produits de santé menstruelle
- Encadré 17** L'outil NORMAL pour informer les femmes sur les changements menstruels induits par les contraceptifs hormonaux
- Encadré 18** Services de SSR de qualité et adaptés aux jeunes : les actions qui font leurs preuves
- Encadré 19** Les Bajenu Gox du Sénégal
- Encadré 20** Les espaces sûrs, l'expérience de l'Initiative Illimin au Niger
- Encadré 21** La santé menstruelle en contexte humanitaire : l'exemple du Cameroun
- Encadré 22** Le guide de Gestion de l'hygiène menstruelle en situation d'urgence
- Encadré 23** Amplifier les mouvements et porter les voix du changement : zoom sur deux réseaux en Afrique de l'Ouest
- Encadré 24** La campagne digitale sur la Santé et Hygiène menstruelles #Soyonsreglos
- Encadré 25** Plaidoyer et actions en Afrique de l'Est et du Sud



1 – Introduction et justification

Enjeux

Avoir ses règles est un simple fait biologique qui constitue trop souvent un obstacle à la santé, à la dignité et au respect des droits des filles et des femmes.

Presque chaque femme et chaque fille, de la ménarche à la ménopause, aura ses règles en moyenne tous les 28 jours et pendant environ 5 jours. Depuis leurs premières règles et jusqu'à la ménopause, les femmes ont en moyenne 460 fois leurs règles, ce qui équivaut à environ 2 300 jours de leur vie. Les règles – ou menstrues – sont un processus biologique tout à fait normal.

Fournir aux filles, aux femmes et à toutes les personnes qui ont leurs règles les informations, les compétences, les ressources, le soutien social, le matériel, les infrastructures et les services nécessaires pour gérer leur santé menstruelle tout au long de leur vie, de la ménarche à la ménopause, est essentiel à leur santé, leur bien-être, leur mobilité et leur dignité.

Pourtant, des millions de filles et de femmes dans le monde ne peuvent pas s'acheter de produits de santé menstruelle pendant leurs règles, ou n'ont pas accès à des infrastructures adéquates pour changer leur matériel de protection. Partout dans le monde, les tabous autour des règles suscitent encore gêne, honte et stigmatisation. Dans la plupart des sociétés, l'apparition du sang menstruel est associée à une souillure qu'il faut cacher. Parce que les premières règles surviennent à un moment crucial dans la construction de l'identité de la personne, cette représentation négative impacte fortement la manière dont les filles considèrent leur corps et leur statut, mais aussi l'image que les garçons se font du corps des femmes.

En Afrique de l'Ouest et du Centre également, de nombreuses filles et femmes n'ont pas accès à des informations fiables sur la santé menstruelle, à des infrastructures sanitaires et d'hygiène adaptées ni à des produits efficaces, confortables, pratiques, abordables et sûrs. C'est le cas en particulier lorsqu'elles vivent en situation de pauvreté ou sont affectées par des crises politiques ou économiques. Cela les empêche de comprendre leur cycle menstruel, de gérer leurs

menstruations de manière appropriée ou même de demander de l'aide en cas de problème. Dans ce contexte, les menstruations ont un impact négatif considérable sur leur estime de soi et leur capacité à participer aux activités quotidiennes, y compris l'école, le travail et les activités sociales.

- Dans le monde, 500 millions de filles et de femmes n'auraient pas accès à des infrastructures adéquates pour changer leurs produits de santé menstruelle¹.
- En Afrique subsaharienne, une fille sur dix ne va pas à l'école pendant son cycle menstruel, ce qui correspond à près de 20 % de temps scolaire perdu sur une année².
- Si au Ghana, 85 % des femmes utilisent des serviettes hygiéniques comme moyen de protection³; au Niger, 63 % des filles et des femmes déclarent utiliser des chiffons comme matériel principal durant leurs périodes de règles⁴.

Le simple fait biologique d'avoir ses règles ne devrait pas constituer un obstacle à la santé, à la dignité et au respect des droits, ni une entrave à l'égalité entre les femmes et les hommes. Cet enjeu, longtemps resté invisible, émerge aujourd'hui sur le devant de la scène. L'instauration en 2014 de la journée internationale de l'hygiène menstruelle (le 28 mai), largement relayée dans le monde entier, en est une illustration.

La santé menstruelle constitue par ailleurs une condition essentielle pour que les pays africains puissent faire progresser l'Agenda 2063 de l'Union africaine et est un élément clé de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030. Il y a urgence à enfin briser le silence et le tabou autour des règles et à s'unir pour l'amélioration des droits et de la santé menstruels, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Centre.

« On oblige les femmes et les filles qui ont leurs règles à s'isoler, elles souffrent de restrictions de leur mobilité et de leur alimentation et peuvent même être empêchées, selon les normes culturelles, de participer aux activités quotidiennes. Malgré cela, ou peut-être à cause de cela, l'hygiène menstruelle a été systématiquement ignorée par les professionnels du secteur de l'eau, mais aussi des secteurs de la santé et de l'éducation. »

Catarina de Albuquerque, ancienne rapporteure spéciale sur les droits humains à l'eau potable et à l'assainissement⁵



Terminologie

Dans le présent document, et de manière générale, nous utiliserons les termes de « santé menstruelle » et de « droits et santé menstruels » plutôt que « gestion de l'hygiène menstruelle » (GHM) ou « santé et hygiène menstruelles » (SHM). En effet, il est important d'appréhender les menstrues comme une question à la fois de droits, de santé et d'hygiène, sans les limiter à l'hygiène pour ne pas contribuer à renforcer la conception des menstrues comme un phénomène sale et impur.

Dans ce document, nous utilisons souvent les termes « femme » et « fille ». Or il est important de préciser que toutes les femmes et les filles n'ont pas leurs règles, et que toutes les personnes qui ont leurs règles ne sont pas des femmes. Toutes les personnes qui ont leurs menstrues, quelle que soit leur identité de genre, doivent avoir accès à des services et des soins appropriés, inclusifs et sensibles.

Encadré 1 - Définitions

Santé menstruelle : prolongeant la définition de l'OMS de la santé comme « état de complet bien-être physique, mental et social », la santé menstruelle est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou maladie ou d'infirmité, en relation avec le cycle menstruel⁶ ».

Gestion de l'hygiène menstruelle : une bonne gestion de l'hygiène menstruelle correspond à l'utilisation d'un matériel propre pour absorber ou recueillir le sang menstruel, pouvant être changé en toute confidentialité et aussi souvent que nécessaire pendant la période des règles. La gestion de l'hygiène menstruelle inclut l'accès à du savon et à de l'eau pour se laver selon ses besoins, ainsi que l'accès à des infrastructures appropriées pour jeter les produits de santé menstruelle usagés⁷.

Menstruation : flux de sang et de tissu s'écoulant à travers le vagin à la suite de la désagrégation périodique de la couche interne de l'utérus. La plupart des sources notent que le flux se produit environ pendant 5 jours tous les 28 jours⁸.

Ménarche : apparition de la menstruation, qui signale le début de l'âge fertile de la femme⁹.

Puberté : Pour l'OMS, la puberté fait référence aux changements physiologiques qui se produisent au début de l'adolescence (parfois amorcés à la fin de l'enfance) et qui aboutissent au développement des capacités sexuelles et de la reproduction¹⁰. L'UNESCO définit la puberté comme une « période de rapides changements physiques, psychologiques et cognitifs, et de définition des normes de genre et de l'identité de genre¹¹ ». Pour les filles, la ménarche en est une indication physique, parmi d'autres.

Adolescence : l'adolescence est une notion complexe : il s'agit à la fois d'un phénomène social, d'un processus de maturation biologique et d'un moment de transformation psychique. Les agences de l'ONU se réfèrent à la tranche d'âge des 10-19 ans dans un objectif statistique davantage que pour indiquer une fonction biologique¹². Cette phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte « se caractérise par des changements physiques et psychosociaux importants qui présentent à la fois des risques et des opportunités pour influencer les perspectives de vie des jeunes¹³ ».

Dysménorrhée : Douleur, telle que des crampes, ou inconfort lié aux menstruations. La dysménorrhée peut être primaire (associée directement à la menstruation) ou secondaire (liée à une maladie gynécologique sous-jacente).

Précarité menstruelle : difficulté financière à accéder aux produits de santé menstruelle et aux infrastructures sanitaires et d'hygiène nécessaires pour une bonne santé et hygiène menstruelles.

Ménopause : arrêt des menstruations, qui signale la fin de l'âge fertile.

Menstruations et droits humains

Comprendre la santé menstruelle dans le contexte des droits humains nécessite d'envisager les droits fondamentaux des femmes et des filles de façon globale. Lorsque les femmes et les filles ont des difficultés à exercer leurs droits à l'eau, à l'assainissement et à l'éducation, elles auront probablement des difficultés à gérer leur menstruation. Simultanément, lorsque les femmes et les filles ont des difficultés en matière de santé menstruelle, cela peut nuire à leurs droits, y compris les droits à l'éducation, au travail et à la santé.

De nombreux droits humains sont mis en péril par la façon dont les filles et les femmes sont considérées durant leurs règles, par les difficultés d'accès aux produits de santé menstruelle et aux infrastructures sanitaires, et par le manque d'informations fiables sur les menstrues et plus généralement sur la santé sexuelle et reproductive.

« La stigmatisation entourant la menstruation et l'hygiène menstruelle est une violation de plusieurs droits humains, en premier lieu le droit

à la dignité humaine, mais aussi le droit à la non-discrimination, à l'égalité, à l'intégrité corporelle, à la santé, à la vie privée et le droit de ne pas subir de traitements inhumains et dégradants, d'abus et de violence. »

Dr. Jyoti Sanghera, Bureau du Haut-Commissaire aux Droits Humains¹⁴

La Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et le Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) sont des exemples de traités internationaux sur les droits humains qui sont particulièrement pertinents pour les droits et la santé menstruels.

Encadré 2 - Santé menstruelle et droits humains

Le droit à la dignité	Lorsque les femmes et filles n'ont pas accès à des installations sanitaires adaptées (équipées en eau et savon) et garantissant l'intimité et la sécurité, elles ne peuvent pas vivre leurs règles dans la dignité. Les moqueries, l'exclusion et la honte associées aux règles mettent également en cause ce droit à la dignité.
Le droit à la santé (PIDESC article 12 et CEDEF article 11)	Lorsque les femmes et les filles ne disposent pas d'informations, elles peuvent ne pas gérer leurs menstruations de façon adéquate, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur leur santé. En outre, les tabous ou la stigmatisation entourant les menstruations peuvent empêcher les femmes et les filles de chercher ou de recevoir en temps utile un traitement médical en cas de troubles ou de douleurs liés aux menstruations, ce qui nuit à leur santé et à leur bien-être. Le manque de connaissances sur les règles et les menstruations peut accroître l'anxiété ou le stress psychosocial, en particulier chez les adolescentes.
Le droit à l'éducation (PIDESC article 13, CEDEF article 10, Convention des droits de l'enfant)	Le manque de produits menstruels, l'absence de latrines propres et équipées garantissant l'intimité et la sécurité dans les établissements scolaires, ainsi que le manque de médicaments pour traiter les douleurs menstruelles peuvent contribuer à un absentéisme, voire à un décrochage scolaire. Des études ont confirmé que si les filles ne peuvent pas correctement gérer leurs règles à l'école, leurs résultats scolaires en souffrent.
Le droit à l'égalité et à la non-discrimination	La stigmatisation et les normes associées aux règles peuvent renforcer les pratiques discriminatoires. Les barrières et restrictions liées aux règles qui se manifestent à l'école, au travail, dans les services de santé et les activités publiques perpétuent également les inégalités de genre.
Le droit à des conditions de travail justes et favorables, y compris le droit à des conditions de travail qui assurent la sécurité et l'hygiène (PIDESC articles 6 et 7, CEDEF article 11)	Le manque d'accès à des moyens sûrs de gérer l'hygiène menstruelle et l'absence de médicaments pour traiter les troubles ou les douleurs liés aux menstruations limitent également les possibilités d'emploi des femmes. Elles peuvent se restreindre d'occuper certains emplois ou être contraintes de renoncer à des heures de travail et à leur salaire. Les besoins liés aux menstruations, tels que les pauses pour aller aux toilettes, peuvent être pénalisés, ce qui crée des conditions de travail inégales. Les femmes et les filles peuvent également être victimes de discrimination sur le lieu de travail en raison de tabous liés à la menstruation.
Le droit à l'eau et à l'assainissement	Une eau en quantité suffisante, sans danger, accessible et abordable pour l'usage personnel et domestique est une condition préalable à une bonne gestion de la santé menstruelle, tout comme l'accès à des installations sanitaires sûres, hygiéniques, sécurisées, socialement et culturellement acceptées, qui garantissent l'intimité et la dignité.



Santé menstruelle et objectifs de développement durable (ODD)

L'amélioration de la santé menstruelle peut contribuer à la réalisation de plusieurs objectifs de développement durable (ODD) :

- ODD 3 sur la bonne santé et le bien-être : L'accès aux informations et aux services de santé menstruelle est essentiel pour garantir l'accès des filles et des femmes tant aux soins préventifs pour la gestion de la santé menstruelle qu'aux traitements en cas de problème ou maladie liée à la menstruation.
- ODD 4 sur l'éducation de qualité : L'accès à des infrastructures d'eau et assainissement adaptées à l'école peut contribuer, entre autres facteurs, à réduire l'absentéisme des filles après la ménarche. L'accès à une éducation complète à la sexualité adaptée à l'âge, scientifiquement rigoureuse et fondée sur des données probantes, améliore la gestion de la santé menstruelle.
- ODD 5 sur l'égalité entre les sexes : Lorsque les menstruations sont gérées avec dignité, sans honte ni moquerie, les pratiques de discrimination et

d'exclusion des filles et des femmes diminuent. Cela contribue aux progrès vers l'égalité entre les sexes.

- ODD 6 sur l'eau propre et l'assainissement : l'amélioration de la santé menstruelle est indissociable de l'approvisionnement en eau et de l'accès à des infrastructures adaptées. Les femmes et les filles ont besoin d'un accès à l'eau et à des infrastructures sûres, propres et culturellement acceptables pour nettoyer, sécher ou jeter en toute sécurité (et discrètement) leurs produits de santé menstruelle.
- ODD 12 sur la consommation et production durables, et ODD 13 sur les mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques : La réduction des taxes sur les produits menstruels et l'appui à la fabrication locale peut contribuer à améliorer l'accès aux produits pour les filles et les femmes. Le soutien à la fabrication et à la distribution de produits réutilisables permet d'en réduire les impacts environnementaux.

Contexte international et délimitation régionale

Longtemps restée invisible, la santé menstruelle est un sujet qui a d'abord fait son entrée dans les politiques publiques via le secteur de l'eau, assainissement et hygiène (WASH), puis plus récemment via ceux de la santé (et en premier lieu des droits et de la santé sexuels et reproductifs - DSSR), de l'éducation et de la défense des droits humains. L'amélioration de la santé menstruelle nécessite des interventions à différents niveaux et impliquant de multiples secteurs. Elle est de plus en plus reconnue comme un élément, voire une condition de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Au niveau international, l'instauration en 2014 de la journée internationale de l'hygiène menstruelle, le 28 mai¹⁵, en est une illustration. Elle est l'occasion d'attirer l'attention de la communauté internationale sur la menstruation, de communiquer sur les difficultés vécues par les filles et les femmes et de contribuer à lever les tabous. Cette journée a été initiée par l'ONG allemande WASH United dans le but de briser le silence, d'accroître les connaissances et de changer

les perceptions et normes sociales négatives sur les règles. Elle a également pour objectif d'amener les responsables politiques à s'emparer du sujet et en faire une priorité. Elle est l'occasion d'une mobilisation chaque année plus dense et transversale, tant sur les réseaux sociaux qu'à travers des événements sur le terrain (724 événements dans 74 pays en 2019). Elle est aujourd'hui largement relayée et les actions qui y sont associées sont appuyées par de nombreuses organisations qui la célèbrent et notamment l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS.

Ces initiatives et cette prise de conscience récente s'accompagnent d'un accroissement du nombre d'études scientifiques consacrées au sujet. En 2019, le Lancet, a ainsi publié les résultats de la première revue systématique et méta-analyse de l'acceptabilité, de la sûreté et des expériences d'utilisation de la coupe menstruelle¹⁶. En juin 2018, l'édition du Lancet sur la santé des adolescents et des jeunes consacrait son éditorial à la santé menstruelle¹⁷. De nombreuses

études qualitatives ont documenté la manière dont les adolescentes intègrent le tabou lié aux menstruations¹⁸. Plusieurs études quantitatives ont également documenté leurs conséquences pour les filles scolarisées¹⁹, mais davantage de recherches seraient nécessaires, notamment pour quantifier les impacts psychosociaux des perceptions et normes sociales liées aux règles. Ainsi, si la recherche scientifique s'accroît globalement dans ce domaine, beaucoup reste à faire pour renforcer les connaissances en la matière.

Au niveau régional en Afrique, le premier symposium sur la santé menstruelle, organisé en décembre 2018 à Johannesburg, a été l'occasion de la création de la Coalition africaine pour la gestion de l'hygiène menstruelle (African coalition for menstrual health management – ACMHM, voir encadré 25), dont le secrétariat est abrité par le bureau régional de l'UNFPA en Afrique de l'Est et du Sud. Elle vise à promouvoir et faciliter une réponse davantage coordonnée sur la santé menstruelle dans cette région. La Coalition porte une plateforme destinée à renforcer le dialogue politique, la coordination et le partage de connaissances. Réunissant plus de 400 praticien-ne-s travaillant dans le domaine de la santé menstruelle en Afrique et ailleurs, cette plateforme s'est également dotée d'un plan d'action et mène un large plaidoyer pour une meilleure prise en compte de la santé menstruelle des filles et des femmes. Le symposium tenu en 2018 a aussi été l'occasion de réaliser une revue de la littérature et des interventions dans ce domaine en Afrique de l'Est et du Sud, conduite sous l'égide de l'UNFPA²⁰.

Concernant l'Afrique de l'Ouest et du Centre, il existe des études isolées ou très ciblées géographiquement, qui ont été menées à l'occasion d'initiatives ayant commencé à émerger depuis une dizaine d'années, principalement dans le cadre de programmes relevant des secteurs de l'eau et de l'assainissement au départ. Cependant, cette région n'a fait que peu l'objet d'études académiques ou de recherches à grande échelle. Les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) intègrent

dans leur phase 8 (2020)²¹ plusieurs questions portant spécifiquement sur l'utilisation des produits de santé menstruelle, mais il faudra plusieurs années avant de pouvoir analyser les premiers résultats en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Au niveau national, plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont adopté des stratégies, politiques ou programmes spécifiques en matière de santé menstruelle, mais il reste de nombreux éléments non pris en compte. Conscients des enjeux et des bénéfices qui peuvent en être attendus, nombreux sont ceux qui montrent une volonté forte d'intervenir pour la promotion et l'amélioration de la santé menstruelle des filles et femmes en facilitant, par exemple, l'intégration de cette thématique dans les politiques sectorielles concernées : eau, assainissement, hygiène, santé sexuelle et reproductive, éducation, droits, bien être sanitaire et social, égalité entre les sexes et promotion de l'empowerment des filles et des femmes. Depuis une dizaine d'années, des initiatives et des projets se développent dans presque tous les pays, souvent à partir de programmes eau-assainissement-hygiène, pour faciliter l'accès des filles et des femmes à des produits de santé menstruelle et aux infrastructures sanitaires. Ces projets sont souvent dispersés ou à l'état de pilotes, mais des leçons et des bonnes pratiques sont à en tirer pour passer à l'échelle ou les étendre, à un moment où les agences de développement, les partenaires techniques et financiers sont de plus en plus enclins à se saisir de cette thématique.

Parallèlement, des voix (réseaux de femmes leaders, jeunes féministes) s'élèvent pour briser le tabou et le silence entretenus autour des règles, ainsi que les discriminations qui en résultent. Par ailleurs, les acteurs et actrices intervenant dans le domaine de la santé et notamment des DSSR prennent de plus en plus conscience du rôle qu'ils et elles ont à jouer pour intégrer davantage la santé menstruelle dans leurs programmes et interventions à tous les niveaux.

Objectifs et méthodologie de l'étude

Dans ce contexte, le bureau régional de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNFPA BRAOC) et Equipop, partenaires de longue date, se sont associés pour réaliser cette étude qui vise à :

- présenter un état des lieux de la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre en termes de perceptions, connaissances, pratiques (revue de la littérature), de politiques, programmes, projets et approches en cours (missions et études de cas pays) ;
- proposer des orientations opérationnelles pour l'UNFPA et ses partenaires pour l'intégration, à travers une approche basée sur les droits et la prise en compte du genre, de la santé menstruelle dans ses actions en matière de DSSR à tous les niveaux.

L'état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et de Centre, repose sur la littérature existante, largement qualitative et relevant davantage de la littérature « grise » que de recherches scientifiques. Si l'étude n'apporte pas de données nouvelles, elle rend visibles et compile les informations déjà collectées sur le sujet dans la région, en faisant apparaître systématiquement les liens entre santé menstruelle et droits humains. Par extension, elle permet d'identifier les sujets et dimensions qui mériteraient de faire l'objet de nouvelles recherches ou investigations (cf. partie 4). Au-delà de la littérature portant sur l'Afrique de l'Ouest

et du Centre, l'étude s'appuie sur des travaux menés dans d'autres régions du monde permettant de discuter ou de compléter les données existantes sur la région.

L'étude observe les différentes approches utilisées dans le domaine de la santé et de l'hygiène menstruelles et souligne le faible nombre de programmes qui s'appuient effectivement sur une approche holistique et qui intègrent la dimension des Droits humains. Elle ne présente donc pas une cartographie exhaustive des politiques, programmes, et interventions mis en œuvre pour l'amélioration de la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Enfin, les orientations proposées dans la dernière partie de l'étude pour opérationnaliser l'approche par les droits de la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et de Centre sont le résultat de rencontres et d'échanges avec des acteurs et actrices intervenant dans les domaines de la santé (notamment la santé sexuelle et reproductive), des droits et de l'empowerment des filles et des femmes, à tous les niveaux (ministères concernés, agences onusiennes et de développement, ONG nationales et internationales, mouvements de jeunes et mouvements féministes). En particulier, deux missions de terrain ont été effectuées au Sénégal et en Côte d'Ivoire. Les orientations proposées s'appuient également sur les résultats de travaux recherches et les données probantes issues des interventions à hauts impacts menées sur les secteurs concernés.



2 – Etat des lieux de la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre

2.1 – Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé menstruelle

Peu de recherches à grande échelle ont été menées dans les pays d’Afrique de l’Ouest et du Centre, en particulier les pays francophones, et ces derniers sont rarement inclus dans des études multi-pays. Il existe néanmoins, aux côtés de la « littérature grise », des études majoritairement qualitatives et descriptives, souvent ciblées sur des zones spécifiques. Elles concernent le Bénin, le Burkina-Faso, le Cameroun, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad et le Togo (Voir tableau 1). Dans la majorité des cas, il s’agit d’études situationnelles réalisées en amont de la mise en œuvre d’initiatives ou de projets dans le domaine de l’eau, de l’assainissement et de l’hygiène.

Considérées dans leur ensemble, ces études illustrent la difficulté pour les filles et les femmes d’accéder à des infrastructures et à des produits menstruels adaptés à leurs besoins, l’incompréhension et la peur au moment de la survenue des premières règles en raison de connaissances limitées, ainsi que l’influence et le poids des fausses croyances et des normes sociales. La plupart des études mettent également en lumière le silence qui pèse lourdement sur les menstruations, ainsi que les restrictions sociales et interdits qui leur sont associées. Cependant peu permettent d’analyser comment cet environnement affecte la santé des filles et femmes, leurs activités, leur bien-être et leur autonomie et, en premier lieu, de quelle façon il limite leur accès à une information fiable et à des services de santé menstruelle.

Parmi ces études, les quatre menées entre 2015 et 2017 dans le cadre du programme conjoint WSSCC et ONU Femmes « Genre, hygiène et assainissement » qui a concerné le Niger, le Sénégal et le Cameroun (Voir tableau 1), partagent une approche et un cadre méthodologique communs. Tout en abordant la santé menstruelle via le secteur eau-assainissement-hygiène, elles placent la parole et le vécu des filles et des femmes au centre, interrogent également les hommes et questionnent le caractère tabou et les perceptions sociales des règles, ainsi que leurs traductions en termes de discrimination et d’interdits. Les conséquences et impacts des menstrues sur la vie de femmes et des filles y sont largement abordés.

Les résultats de ces études corroborent les recherches menées dans d’autres régions du monde :

- La culture du silence : les menstruations étant perçues comme un sujet embarrassant, il est mal perçu d’en parler. L’information est principalement donnée par des personnes proches (notamment les mères ou les amies) et est le plus souvent incomplète, voire erronée.
- Les menstruations sont associées à de nombreuses représentations sociales négatives (impureté, souillure, danger). Ces perceptions s’accompagnent de normes sociales négatives et légitiment la stigmatisation et les restrictions communautaires et religieuses que subissent les femmes et les filles pendant leurs règles – et qu’elles s’imposent souvent d’elles-mêmes.
- La santé menstruelle n’est pas suffisamment abordée dans le cadre du système éducatif et du système de santé. Les proches, les enseignant-e-s, les prestataires de santé et agent-e-s de santé communautaires qui pourraient avoir un rôle de transmission de savoirs et savoir-faire, manquent également d’une connaissance adéquate pour jouer ce rôle.

Ces trois aspects contribuent à déterminer les pratiques des filles et des femmes en matière de gestion des règles et de leur santé menstruelle, avec des impacts considérables sur leur vie quotidienne.

Tableau 1 - Liste des études « Santé et hygiène menstruelles » conduites dans les pays francophones d’Afrique de l’Ouest et du Centre

Pays	Titre / Année	Pays et régions	Commanditaires / auteurs	Objectifs et méthodologie
Burkina Faso - Niger	L’hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d’Afrique de l’Ouest : Burkina Faso et Niger - 2013	6 écoles primaires au Burkina (Zhorgo, Méguet, Boudry) ; 6 écoles secondaires au Niger (Niamey, Maradi, Zinder)	UNICEF	Améliorer les connaissances sur la gestion de l’hygiène menstruelle à l’école en Afrique de l’Ouest ; <i>Interview, groupes de discussion avec des filles, des jeunes filles et des enseignant-e-s.</i>
Sénégal	Gestion de l’hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Kédougou au Sénégal - 2015	Sénégal, Kédougou.	ONU Femmes, WSSCC, programme conjoint Genre, hygiène et assainissement	Constituer une base de données et d’informations sur les politiques publiques, les comportements et pratiques en matière de gestion de l’hygiène menstruelle (GHM), et analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles. <i>Etude réalisée auprès de 785 personnes en majorité des filles et femmes âgées de 11 à 63 ans avec focus sur les 11 - 25 ans.</i>
Bénin	Gestion de l’hygiène menstruelle chez les adolescentes et les jeunes filles et facteurs associés au Bénin - 2016	Zone Nord : Kandi, Natitingou, Parakou Zone Sud : Cotonou, Lokossa et Porto-Novo	Catholic Relief Services, Université d’Abomey Calavi, Facultés des sciences de la santé	Mesurer le niveau de connaissances des femmes, des filles ou des adolescentes en matière de gestion de l’hygiène menstruelle ; déterminer les pratiques actuelles en matière de gestion de l’hygiène menstruelle (GHM) des mères et des filles au Bénin ; identifier les tabous, les mythes, les croyances et les idées reçues sur les menstruations ; déterminer les facteurs associés à la gestion de l’hygiène menstruelle. <i>1600 entretiens réalisés auprès de 800 adolescentes et jeunes filles et de 800 mères et tutrices. 18 groupes de discussion avec des pères, des prestataires de santé et des enseignant-e-s.</i>

Togo	Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle au Togo - 2017	10 cantons répartis dans tout le pays	BIS Afrique, BORNEfonden, WSSCC	<p>Evaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles et femmes en matière de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM).</p> <p><i>788 entretiens auprès de jeunes filles de 10 à 24 ans scolarisées.</i></p> <p><i>15 groupes de discussion avec des femmes des communautés, des jeunes filles et des hommes.</i></p>
Niger	Gestion de l'hygiène menstruelle : expérience des populations nomades et sédentaires du Niger - 2017	Régions de Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder	ONU Femmes, WSSCC, programme conjoint Genre, hygiène et assainissement	<p>Examiner et analyser les comportements et les pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle et leur impact sur les conditions de vie des femmes et des filles sédentaires et nomades au Niger, et la prise en compte de la GHM dans les politiques publiques.</p> <p><i>Entretiens / questionnaires et groupes de discussion auprès de 868 femmes âgées de 12 à 49 ans et de 442 hommes âgés de 15 à 49 ans. Au total, 1310 personnes ont participé à l'étude.</i></p>
Sénégal	Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Louga au Sénégal - 2015	Région de Louga, départements de Kébémér, Linguère et Louga	ONU Femmes, WSSCC, programme conjoint Genre, hygiène et assainissement	<p>Diagnostiquer les différentes pratiques et comportements en matière de gestion de l'hygiène menstruelle et leurs impacts sur les conditions de vie des femmes et des filles de la région de Louga.</p> <p><i>Sondage auprès de 691 filles et femmes des trois départements (en majorité résidentes dans des zones urbaines ou péri-urbaines.</i></p> <p><i>Groupes de discussion et entretiens individuels auprès de 359 filles et femmes de 11 à 65 ans).</i></p>

<p>Tchad</p>	<p>Analyse des goulots d'étranglement à la mise en œuvre de programmes durables eau, assainissement et hygiène en milieu scolaire (EAH-MS) - 2019</p>	<p>Provinces du Moyen-Chari, du Moyen-Kebbi Est et du Lac</p>	<p>Hydroconseil, UNICEF</p>	<p>Faire une analyse approfondie des goulots d'étranglements freinant la mise en œuvre de programmes EAH - MS et proposer des recommandations. La gestion de l'hygiène menstruelle n'est pas au cœur de l'étude, mais l'étude aborde la thématique de la GHM à travers quelques questions.</p> <p><i>Entretien et questionnaire dans 50 écoles de 3 Provinces du Tchad.</i></p>
<p>Mali</p>	<p>Gestion de l'hygiène menstruelle : contribution du programme Mali à l'étude régionale - 2016</p>	<p>Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako</p>	<p>ACA, WaterAid</p>	<p>Faire une analyse de la problématique de la GHM dans le contexte du Mali, en explorant les blocages et les facteurs favorables dans l'environnement socio-culturel, économique et politique.</p> <p><i>Collecte de données auprès de 2 069 filles et femmes dont la moitié à Bamako (y compris 19 % de femmes ménopausées)</i></p>
<p>Sénégal</p>	<p>Gestion de l'hygiène menstruelle et mutilations génitales féminines ; étude de cas réalisée au Sénégal - 2017</p>	<p>Kédougou, Kolda, Matam et Sédhiou,</p>	<p>ONU Femmes, WSSCC, IFORD</p>	<p>Etude comparative sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle chez des femmes ayant subi des mutilations génitales féminines, et d'autres femmes n'en ayant pas subies, pour apporter de plus amples connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle parmi les femmes excisées.</p> <p><i>Collecte de données auprès de 1250 personnes : 500 femmes excisées et 500 femmes non excisées âgées de 12 à 49 ans, 250 hommes âgés de 15 à 59 ans.</i></p>

Cameroun	Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques à Kyé-Ossi et Bamougoum - 2015	Kyé-Ossi dans la région du sud et Bamougoum dans la région de l'ouest	WSSCC, ONU Femmes, programme conjoint Genre, hygiène et assainissement	Fournir des données sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans plusieurs contextes camerounais pour : 1) Obtenir des informations à la fois chiffrées et non chiffrées, susceptibles de renseigner sur l'état des lieux, 2) Approfondir la connaissance de ce domaine, 3) Eclairer les actions futures qui fourniront des réponses programmatiques. <i>L'étude s'appuie sur une méthode mixte de recherche combinant approche quantitative et qualitative. Au total, plus de 1000 personnes y ont participé. L'échantillon total a été divisé entre un échantillon scolaire et un échantillon « tout venant » pour une meilleure analyse des questions de recherche.</i>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



2.1.1 – Des connaissances limitées en matière de santé menstruelle

a) Les premières règles vécues dans l'incompréhension et la peur

Les études menées en Afrique de l'Ouest et du Centre montrent que la majorité des filles a entendu parler des règles avant leur survenue. Cependant, elles révèlent également que beaucoup d'entre elles ne savent pas ce qui leur arrive quand elles voient apparaître leurs menstrues pour la première fois. Il ressort également de ces études que la plupart des jeunes filles et des femmes qui ont été interrogées à ce sujet expriment avoir ressenti un sentiment de peur au moment de leurs premières règles, même si elles en avaient déjà entendu parler.

Manque d'informations et sentiment de peur : résultats de quelques études

Dans la région de Louga, au Sénégal²², 69 % des répondantes ont déclaré avoir eu de l'information sur les règles avant leur première apparition, contre 31 % qui n'avaient reçu aucune information, avec une différence notable entre les départements concernés. Par exemple à Linguère, zone plus rurale, la majorité (55,3 %) n'avait pas été informée avant les premières règles. La plupart des jeunes filles non sensibilisées en amont ont indiqué avoir eu très peur au moment de leur survenue. Deux réactions opposées ont été notées : cacher l'apparition des règles et ne le dire à personne pendant au moins les deux premiers jours, ou aller immédiatement voir une proche parente pour lui demander de l'aide.

Dans la région de Kédougou, au Sénégal²³, 40 % des jeunes filles et femmes enquêtées ont déclaré avoir eu peur quand elles ont eu leurs premières règles ; 9,8 % ont pensé qu'elles étaient blessées au niveau de l'appareil génital et 2,8 % ont cru à un début de grossesse. Au total, 52,6 % des jeunes filles et femmes ont dit n'avoir rien compris à ce qu'il se passait au moment de leurs premières menstruations, alors même que 62,5 % d'entre elles avaient déclaré avoir entendu parler des règles avant leur arrivée. Il ressort ainsi que les informations qu'elles avaient reçues n'étaient pas adéquates et ne les ont pas correctement préparées.

Au Niger²⁴ : selon l'étude, tous départements confondus, les femmes et les filles ayant reçu des informations avant leurs premières règles sont relativement nombreuses (55-56 % à Tahoua, Tillabéri, Zinder et 71 % à Maradi). Cependant, elles sont beaucoup moins nombreuses à déclarer avoir eu une bonne conscience et une bonne compréhension de ce qui leur arrivait lors de la ménarche. Diverses émotions ont alors été exprimées : la peur (pour plus de 60 % à Tahoua, Tillabéri, Maradi), de l'indifférence, ou encore du dégoût (pour entre 11 et 30 % d'entre elles selon les régions).

Au Cameroun (Kyé-Ossi et Bamoungoum)²⁵ : 72 % des filles de l'échantillon scolaire et 48 % des femmes et filles hors école « tout venant » ont dit qu'elles ignoraient ce qu'étaient les écoulements de sang lors de leurs premières règles. 62,5 % des « scolaires » et 51 % des filles et des femmes de l'échantillon « hors école » ont ressenti de la peur et de l'angoisse. Sur l'ensemble de l'échantillon, 80 % des filles et des femmes avaient pourtant entendu parler des menstrues et/ou avaient reçu des explications en amont.

Au Togo²⁶ : plus de 68 % des filles enquêtées ont déclaré qu'elles avaient eu peur lors de l'apparition des premières règles. La peur a concerné 80 % des filles qui n'avaient pas eu de discussions avec leurs proches avant les premières règles, contre 58 % pour celles qui avaient pu en discuter avant.

Dans la plupart des cas, les conseils que les jeunes filles reçoivent au moment de l'apparition de leurs premières règles ne permettent pas de calmer leurs inquiétudes.

Généralement, les premières explications données à une jeune fille, souvent par la mère ou la tutrice, concernent d'une part les produits menstruels qui permettront d'absorber le sang, et d'autre part le fait que leur relation avec les garçons et les hommes doit évoluer, sans expliquer le lien entre les règles et la fertilité. Les informations sont donc parcellaires.

« Je pensais que j'étais malade. »

Fille au Burkina Faso²⁷

« Lorsque le sang sortait, je croyais que c'est la mort. »

Fille au Togo²⁸

Conseils et explications reçues par les jeunes filles au moment de leurs premières règles

« Le sang qui sort, ça s'appelle les règles. Quand tu vois ça, tu dois te protéger avec un tissu. Tu es maintenant une femme, tu dois éviter les garçons. »

Une élève lors d'un focus group à Saraya, Sénégal²⁹.

« Quand j'avais ton âge, j'ai vu ça. Tu dois te protéger avec du tissu et éviter de fréquenter des hommes. Ce que tu as vu, toutes les femmes souhaitent le voir. »

Une élève lors d'un focus group à Saraya.

« Protège-toi, cherche un tissu et mets-le dans ton slip. Je ne veux plus te voir avec un garçon. »

Une élève lors d'un focus group à Saraya.

« Quand ma fille voit ses règles, je lui donne les conseils suivants : ce sont les règles, je lui ai montré comment se protéger avec le tissu et comment le réutiliser. Je lui ai dit : ton père et moi, nous faisons partie d'une famille respectée, honorée, ma fille, je ne veux pas de déshonneur au milieu de mes pairs. Évite les garçons, évite les hommes. »

Une mère lors d'un focus groupe à Kédougou.

« Les premières menstrues étaient un choc, tu as l'impression d'être malade, tu as honte, on ne te donne pas d'informations. On te dit juste de te protéger. »

Femme membre de la Task Force Santé Menstruelle de la Côte d'Ivoire.

b) Des connaissances incomplètes sur ce que sont les règles

Avoir entendu parler des règles ne signifie pas pour autant avoir une connaissance satisfaisante du phénomène physiologique. La plupart des études montrent en effet que les liens entre règles, cycle menstruel, et santé sexuelle et de la reproduction n'est souvent pas établi par les filles lors de la survenue de leurs premières menstrues. C'est également le cas de leur entourage, et en premier lieu leurs parentes ou amies, auprès desquelles elles ont reçu des informations.

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) menées dans la région Afrique de l'Ouest et du centre renseignent le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui savent situer correctement la période de fertilité pendant le cycle menstruel. Ce pourcentage est de 19,6 % au Niger (EDS 2012), de 20,3 % au Sénégal (EDS 2019), de 29 % au Bénin (EDS 2017-2018) et de 32,4 % au Cameroun (EDS 2011). Selon ces enquêtes, dans presque tous les pays de la région, moins de la moitié des femmes

connaissent le moment de leur cycle où elles sont le plus susceptibles d'être enceintes à la suite d'un rapport sexuel. Le pourcentage de connaissance complète de la période fertile est encore plus bas pour les filles de 15-19 ans selon ces mêmes enquêtes : 12 % au Sénégal, 21 % au Bénin.

Certaines études menées en Afrique de l'Ouest et du Centre sur la santé menstruelle (Voir tableau 1) permettent d'apprécier plus précisément le niveau de connaissance des filles et femmes sur les règles et le cycle menstruel. Celles-ci font alors état de connaissances approximatives et incomplètes pour une grande partie des personnes interrogées. Si l'âge aux premières règles et leur durée moyenne sont globalement connus, leur origine et leur signification ainsi que les connaissances sur le cycle menstruel restent imprécises pour beaucoup. Cependant, ces études ne permettent pas toujours d'apprécier précisément le niveau de connaissance sur le cycle menstruel, ses liens avec la fécondité et plus largement la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, aucune enquête n'a cherché à savoir si les personnes interrogées

connaissaient la période de fertilité dans le cycle menstruel, c'est-à-dire le moment du cycle où les filles et les femmes sont le plus susceptibles d'être enceintes à la suite d'un rapport sexuel.

D'après l'étude menée à Kédougou au Sénégal, l'âge des premières règles est relativement bien connu. A la question « A quel âge une fille voit-elle ses premières règles ? », 88 % des enquêtées (femmes et filles) ont répondu soit « entre 11 et 14 ans » soit « entre 15 et 18 ans », et 12 % ont fourni les réponses suivantes : « à la naissance », « avant cinq ans », « je ne sais pas », « au-delà de 20 ans », « entre six et neuf ans ». En revanche, à la question « D'où proviennent les règles ? », 88,2 % des répondantes ont affirmé qu'elles étaient du sang qui provenait du sexe ou du ventre de la femme et 11,8 % des enquêtées les assimilaient à du « mauvais sang » ou à une maladie que la femme doit éliminer par le sexe³⁰. Les auteur-e-s soulignent qu'aucune répondante n'a mentionné le cycle menstruel, la biologie de la femme ou l'appareil reproductif. L'étude conclut que les participantes ont démontré une connaissance basique des menstruations, notamment leur durée et l'âge moyen des premières règles, mais qu'elles ne pouvaient expliquer pourquoi les femmes avaient leurs règles. Elles ne possédaient pas non plus de connaissances sur les liens entre le cycle menstruel et la santé de la reproduction.

Au Cameroun à Kyé-Ossi et Bamoungoum, les résultats ont montré que près de 40 % de l'échantillon des jeunes filles scolarisées (primaire et secondaire, urbain et rural) ignoraient pourquoi les femmes ont leurs règles et que 58 % savaient que les menstrues sont liées « à la puberté, la maturité biologique (capacité d'avoir des enfants)³¹ ». Cette étude s'est également intéressée à la connaissance des filles et des femmes sur le cycle menstruel. Dans l'ensemble de l'échantillon (scolarisées et « tout venant »), moins de la moitié des sujets (47,7 %) affirment savoir ce qu'est le cycle menstruel. Les analyses détaillées

permettent de se rendre compte que ce chiffre cache des réalités plus complexes. Les scolaires sont seulement 35 % à déclarer savoir ce qu'est le cycle menstruel. Et, quand il leur a été demandé d'expliquer leur compréhension, seulement 17,5 % ont donné une réponse juste, 29,5 % une réponse approximative et 53 %, soit plus de la moitié, des réponses fausses.

Dans le cadre de l'étude au Niger, un indicateur de la « connaissance de la gestion de l'hygiène menstruelle » a été construit à partir des questions suivantes : Pourquoi les filles et les femmes ont-elles leurs règles ? Avez-vous déjà entendu parler du cycle menstruel ? Quelle est la durée normale des / de vos règles ? Savez-vous compter les jours d'un cycle menstruel ? Quelle est la durée d'un / de votre cycle ? Ces questions ont été posées aux filles et **aux femmes mais aussi aux hommes.**

Concernant les femmes, l'étude conclut à une connaissance moyenne des femmes sur la santé et l'hygiène menstruelles. 72 % des filles et des femmes dans le département de Tahoua ont une connaissance estimée faible, ou moyenne, 74 % dans celui de Maradi, 71 % dans celui de Tillabéri, et 62 % à Zinder.

Concernant les hommes, et bien qu'ils s'intéressent au cycle menstruel, l'étude conclut à un faible niveau de connaissances sur les menstrues et la santé menstruelle³².

Connaissances sur les implications de la santé menstruelle: Les études existantes ne permettent pas d'évaluer le niveau de connaissances des filles et des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre en matière d'impacts des règles sur la santé. Les données sur la connaissance de l'hygiène menstruelle, de l'utilisation des produits, des infections génitales et maladies liées au cycle menstruel ne sont pas relevées de manière comparable d'un pays à l'autre.

2.1.2 – Des attitudes et normes sociales liées aux menstruations néfastes et discriminatoires

a) Un sujet sur lequel on communique peu

La connaissance limitée qu'ont les filles et les femmes sur les règles est liée au silence qui entoure le sujet. Généralement, les femmes éprouvent des difficultés à parler des menstruations dans le cadre familial, non seulement avec les hommes mais également avec leurs filles, voire avec d'autres femmes. Cette difficulté se retrouve hors du cadre familial, au sein des structures socio-sanitaires et à l'école. Il apparaît que les parentes proches, alors même que leurs connaissances peuvent n'être que très partielles, représentent la première source d'information concernant la santé menstruelle et les règles.

Au Sénégal, dans le cadre de l'étude menée à Kédougou, 65 % des enquêtées ont indiqué n'avoir jamais questionné qui que ce soit au sujet des menstruations³³. En ce qui concerne les sources d'information, l'étude montre qu'avant l'apparition des premières règles, la majorité des filles et des femmes ont reçu des informations de la part de leurs proches : amies (27 %), mère (20 %), sœurs (15,8 %) et grands-mères (14,4 %). Il est à noter que 2,2 % des filles et des femmes ont reçu des informations par leur père. L'école n'est citée que par 11,6 % des filles et femmes. Enfin, d'autres sources telles que les centres de santé et les cérémonies religieuses sont citées par 8,8 % des enquêtées. La prédominance des amies en tant que principale source d'information s'expliquerait par le fait que la majorité des mères ne parlent pas des menstruations avec une jeune fille qui n'a pas encore eu ses règles. L'exclusion des jeunes filles prépubères de toutes les discussions et informations liées à la biologie, à la santé de la reproduction et à la sexualité est une tradition que les femmes perpétuent.

« En général, on ne prépare pas nos filles à accueillir leurs premières menstruations. On attend qu'elles les aient avant de leur expliquer ce que c'est. »

Une mère participante à un focus group à Bandafassi, Sénégal

L'étude souligne également que les ONG qui jouent un rôle important d'information, de prévention et de régulation sociale dans la région n'abordent pas non plus la question des menstruations. Ainsi, le responsable de l'une d'entre elles confie : « Nous intervenons dans la santé de la reproduction [...], mais je n'avais jamais entendu parler de la GHM. » Quant aux entretiens menés avec les autorités déconcentrées de la région qui interviennent dans le domaine de la santé de la reproduction, ils montrent que pratiquement aucun service (action sociale, action éducative en milieu ouvert, centre de conseils aux jeunes et adolescent·e·s, centres de santé, service d'hygiène, association des enseignantes pour la scolarisation des filles) n'a reçu de demande d'information provenant des jeunes filles et femmes sur la santé menstruelle. Ces institutions n'organisent pas non plus de formations, ni de séances d'information sur la question. Dans certaines écoles, les règles sont abordées de façon sommaire au cycle secondaire, souvent après l'apparition des premières menstruations, et sans entrer dans le détail. Si la question n'est abordée ni de façon systématique, ni dans les détails, c'est également parce que le corps enseignant l'évite.

Toujours au Sénégal, dans le cadre de l'étude menée dans la région de Louga, les mêmes tendances ont été soulignées : la peur et la honte associées aux menstruations en raison de leur caractère tabou, la difficulté d'aborder le sujet dans les ménages et à l'extérieur y compris à l'école, un sujet dont on ne parle pas avec les hommes, une prépondérance des parentes proches comme source d'informations. L'étude souligne aussi que les professionnel·le·s de santé ne sont que très peu cité·e·s par les filles et les femmes comme sources d'informations, que ce soit avant ou après la survenue des règles³⁴.

Au Niger, l'étude réalisée dans 4 départements (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) suggère des résultats un peu différents et un rôle plus important des structures et dispositifs externes à la famille comme sources d'informations sur les menstrues et la santé maternelle. Les femmes et les filles sont plus de 75 % à déclarer avoir parlé des règles avec leur mère, leur sœur, leur amie. Elles sont également nombreuses à citer les agents ayant mené une action de sensibilisation (entre 58 et 73 % selon les départements), le personnel de santé (28 % à Maradi, plus de 50 % dans les 3 autres départements), les enseignants et les camarades (entre 51 et 80 % selon les départements). Les pères sont également cités par 17 % d'entre elles à Tahoua, 15 % à Zinder et 13 % à Maradi (mais pas à Tillabéri)³⁵.

L'étude réalisée au Cameroun s'est intéressée spécifiquement à l'enseignement de la santé et de l'hygiène menstruelles à l'école. Cette thématique ne fait pas l'objet de cours spécifiques mais est abordée dans les programmes liés aux sciences naturelles et à la vie familiale. L'étude révèle qu'une majorité des filles du primaire et du secondaire ont effectivement reçu des enseignements et informations sur les changements physiologiques et les transformations corporelles au moment de la puberté (76 %), ainsi que sur l'hygiène menstruelle (67 %). Les auteurs s'interrogent cependant sur le contenu, la qualité et la pertinence de ces enseignements puisqu'en même temps, seules 28 % des filles de l'échantillon scolaire disent avoir su ce qui leur arrivait au moment de la survenue de leurs premières règles³⁶.

b) Significations attribuées au sang menstruel

Presque partout dans le monde, le sang menstruel reste associé à une souillure, une impureté, quelque chose de honteux alors même qu'il s'agit d'un phénomène des plus naturels. Dans de nombreuses cultures et régions du monde, les mythes et les religions considèrent l'origine des règles comme une punition. Il est dit qu'elles sentent mauvais et doivent être cachées. Comme le souligne par exemple Elise Thiébaud dans son livre *Ceci est mon sang*³⁷, dès la Rome antique, Pline l'Ancien écrivait que le sang menstruel était dangereux : il aurait la vertu de faire tourner le vin et de pourrir les fruits. Selon elle, le dégoût et les préjugés liés à la méconnaissance du corps ont tenu à l'écart de l'espace public pendant des siècles les femmes jugées « maudites » et honteuses. Les religions monothéistes ont ensuite largement participé à la construction d'une vision négative des menstruations.

Dans le cadre de l'étude menée au Niger, les observations socio-anthropologiques conduites dans quelques localités ont permis de repérer les significations attribuées au sang dans les différents environnements culturels. Lorsqu'il est hors du corps humain, le sang « représenterait une « najasa » ou la « saleté ». Il apparaît donc que le sang, dans la conscience collective, est pensé différemment selon qu'il maintient l'être humain en vie en circulant dans ses veines, ou qu'il traduit l'horreur en étant hors du corps humain. Dans cette logique, le sang menstruel, coulant en dehors du corps des femmes, ne traduirait que le mal, ou dans une certaine mesure, le « malheur », la « malédiction ».

Dans 3 départements sur les 4 concernés par l'étude (54 % à Zinder, 38 % à Tillabéri, 36 % à Maradi), les hommes interrogés dans le cadre de cette étude associent encore largement les menstrues à la malédiction et au péché. Il est intéressant de noter qu'en même temps, ils pensent en grande majorité que les menstrues sont un phénomène naturel lié à la puberté et la maturation biologique (100 % à Zinder, 88 % à Tahoua et 70 % à Tillabéri et Maradi)³⁸.

Les deux études réalisées au Sénégal (Kédougou et Louga) soulignent également que les notions de souillure sont récurrentes dans les mythes et que beaucoup de superstitions persistent au sein des différentes ethnies du pays et de la région : « Beaucoup de ces mythes insistent sur la notion de punition de la femme. Ainsi les Bambaras pensent que la blessure de la femme est le résultat d'une faute commise ; ce châtement expliquerait les tabous concernant la femme menstruante³⁹. »

Ces connotations négatives sur le sang menstruel, largement et fortement ancrées socialement, se reflètent dans la façon dont les filles et les femmes parlent de leurs règles.

Dans la région de Louga, lorsque que les filles ont leurs règles, elles disent en wolof (langue la plus répandue dans la région) « sétouma », qui signifie « je ne suis pas propre » ou encore « damay foteu », ce qui veut dire « je lave », en référence au lavage du matériel hygiénique. Pour l'ethnie diola, les menstruations représentent un danger pour l'homme qui doit s'en éloigner. Les hommes ne doivent pas voir le sang des menstruations et les femmes doivent tout faire pour les en éloigner.

Dans la région de Kédougou au Sénégal, 70 % des filles et des femmes enquêtées considèrent que les règles sont sales et en invoquent plusieurs raisons : « l'odeur est gênante », « ce sont des déchets de l'organisme », « c'est une maladie qui sort », « c'est toute la saleté du corps de la femme qui sort ».

En plus d'être considéré comme impur, le sang menstruel revêt des connotations de danger. Par exemple, pour des hommes de Kolda et Matam au Sénégal : « le sang fait peur, quand on le voit on est effrayé, on a l'impression qu'on va mourir. Il représente un danger », « le sang est une bonne chose parce que c'est ce qui donne la vie, mais quand il sort c'est quelque chose de mauvais », « cela représente un danger comme la couleur rouge⁴⁰ ».

Dans les études menées au Bénin⁴¹ et au Mali⁴², certains participants partagent la conviction que le sang menstruel peut affaiblir le pouvoir d'un homme, le rendre aveugle ou détruire la puissance de ses fétiches.

c) Restrictions et interdits sociaux : des normes sociales discriminatoires

Ces mythes et connotations négatives entourant les règles engendrent des restrictions et interdits sociaux subis par les filles et les femmes.

Au Sénégal, à Kédougou, 54,4 % des enquêtées ont déclaré subir des restrictions et interdits durant leurs menstrues, les empêchant de jeûner, de prier, ou d'entrer dans les lieux de culte (mosquée, église) ainsi que de participer aux cérémonies religieuses et culturelles⁴³. Des croyances associées aux règles les empêchent de consommer certaines boissons et aliments durant les menstrues. C'est le cas des glaçons ou de l'eau fraîche qui entraîneraient la coagulation du sang menstruel, des arachides et du thé qui augmenteraient le flux du sang, du gombo qui serait source de vomissements, et du sucre qui augmenterait les douleurs menstruelles. De nombreuses autres restrictions liées à des croyances socioreligieuses sont listées dans cette étude, telle que l'interdiction d'aller aux champs car une femme en période de menstruation qui toucherait aux semences aurait un effet négatif sur la récolte.

Au Togo, 45,1 % des filles enquêtées ayant déjà eu leurs premières règles ont déclaré être soumises à des interdits au moment des menstruations, avec des variations importantes selon les localités. 52,4 % d'entre elles évoquent l'interdiction de faire la cuisine, 28 % évoquent l'interdiction d'avoir des rapports sexuels,

21 % celle d'aller chercher de l'eau ou du bois, 13 % celle de prier ou encore, pour 8 %, l'interdiction de manger en famille. Ces interdits sont véhiculés par leurs parents pour 62,5 % d'entre elles ou leur conjoint pour 5,7 % d'entre elles. Les autres adoptent ces restrictions d'elles-mêmes ou parce que c'est « ce qui se fait »⁴⁴.

Dans la région de Louga au Sénégal, des discussions de groupe ont révélé d'autres restrictions, telle que l'utilisation de toilettes séparées pour les femmes pendant la période des menstruations car le sang menstruel porterait malheur⁴⁵.

Dans un même pays, ces restrictions sociales ne s'appliquent pas avec la même importance et la même fréquence partout. Des variations peuvent être observées selon le groupe ethnique, la religion ou les zones de résidence. **C'est ce que montre l'étude réalisée au Niger** dans 4 départements différents (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) et auprès de populations nomades et sédentaires⁴⁶.

Dans les 4 départements, plus de 80 % des personnes interrogées citent les relations sexuelles comme un interdit pendant les périodes de règles. En revanche, partager le lit conjugal est un interdit pour 37 % à Tahoua, 59 % à Maradi, 55 % à Tillabéri, mais ne semble pas être un interdit à Zinder. Marcher avec les garçons pendant les menstrues est considéré comme un interdit pour 63 % des personnes à Zinder, 49 % à Tahoua et seulement 9 % à Maradi et Tillabéri. Entrer dans les lieux saints n'est pas un interdit à Zinder, contrairement aux autres localités. Boire de l'eau fraîche est un interdit pour 75 % des personnes à Zinder ; dans les autres localités, c'est un interdit pour moins de 10 % des personnes.

Ces spécificités sont à prendre en compte dans les interventions visant à déconstruire certaines représentations et croyances associées aux menstrues afin de favoriser la dissémination d'une information fiable et l'adoption de comportements et de pratiques sûrs et non discriminatoires en matière de santé menstruelle.

Les normes sociales accompagnant les menstruations sont néfastes pour l'estime de soi des filles et des femmes. Elles sont également discriminatoires dès lors qu'elles constituent un frein à leur accès aux produits et infrastructures permettant une gestion adéquate de leur santé menstruelle, mais aussi un obstacle à leur égal accès aux activités sociales, culturelles, religieuses et économiques.



2.1.3 – Pratiques : un faible accès aux produits et services liés à la santé menstruelle

a) Des obstacles au choix de produits de santé menstruelle

En ce qui concerne le matériel pour absorber ou collecter le sang des menstrues, toutes les enquêtes prises en compte dans cette étude (Voir tableau 1) indiquent que les serviettes jetables et les tissus lavables sont les plus couramment utilisés, avec des variations importantes selon les pays. Ainsi, entre 41 % (Kédougou, Sénégal) et 81 % (Cameroun) des filles et femmes interrogées dans ces enquêtes utilisent des serviettes jetables, et entre 17 % (Cameroun) à 53 % (Kédougou, Sénégal) utilisent des tissus ou du coton.

L'utilisation des serviettes jetables dépend largement du lieu de résidence (zone urbaine ou rurale) et des moyens financiers pour se les procurer. Ce sont des

produits d'importation qui peuvent représenter un budget conséquent. Dans les zones rurales, une proportion non négligeable de filles et de femmes n'y ont pas accès (financièrement et physiquement) ou n'en connaissent pas l'existence. Au Togo par exemple, 24 % des filles qui n'utilisent pas de serviettes jetables ne savent pas, ou ne savaient pas avant l'étude, que ce type de matériel existe.

L'utilisation de tampons reste marginale et la coupe menstruelle commence à être connue et utilisée par une minorité de jeunes filles vivant dans des zones urbaines.

Tableau 2 - Principaux produits de santé menstruelle utilisés - Données de 5 études

	Serviettes jetables	Protections en tissu / coton	Plusieurs slips et coton hydrophile	Morceaux de matelas	Autres
Etude au Sénégal/ Kédougou	41 %	53 %	3 %	3 %	3 %
Etude au Sénégal/ Kolda	70 %	21 %	8 %	N/A	1 %
Etude au Niger					
Tahoua	51 %	31 %	15 %	3 %	
Maradi	54 %	33 %	6 %	7 %	
Tillabéri	54 %	38 %	3 %	5 %	
Zinder	43 %	49 %	8 %	0 %	
Etude au Togo	48 %	43 %	7 %	N/A	2 %
Etude au Cameroun	81 %	17 %	N/A	N/A	2 %

La proportion de femmes et filles qui utilisent des serviettes jetables est peut-être surestimée dans ces études et à considérer avec réserve. En effet, les personnes interrogées sont majoritairement des jeunes, résidant en zone urbaine ou péri-urbaine. Par ailleurs des biais possibles ont été soulignés par les enquêtrices, qui ont noté une gêne de la part des adolescentes qui préfèrent dire qu'elles utilisent des serviettes jetables plutôt que du tissu. Les serviettes ont la réputation d'être « fiables et modernes ».

Au moment de ces études et dans les zones concernées, il est peu fait référence à l'utilisation de serviettes lavables et réutilisables. De même, aucune des études ne fait mention de l'utilisation de matériel pouvant être nocif comme de la cendre, du sable ou de la sciure de bois pour absorber le sang des menstruations.

La préférence des jeunes filles irait donc vers les serviettes jetables, qu'elles utilisent quand elles ont connaissance de ce produit et qu'elles y ont accès. Les études proposant des réponses à choix multiples

montrent également que les filles et les femmes alternent entre serviettes jetables et tissus lavables.

Par ailleurs, plusieurs études mentionnent le fait que dans certaines régions, les filles et les femmes lavent ou rincent les serviettes jetables avant de les jeter. Cette pratique est dictée par des considérations techniques (absence de poubelle ou système de collecte des déchets non adapté), mais aussi socio-culturelles, comme nous l'avons vu plus haut.

Une autre série d'études, menées dans onze pays dont trois d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Burkina Faso, Niger et Nigéria) corrobore en partie ces données. On y observe une forte disparité entre les milieux rural et urbain, ainsi que des différences notables entre les pays. Ainsi, 86 % des femmes interrogées dans l'Etat de Lagos au Nigéria utilisent des serviettes jetables contre 38 % en zone urbaine au Burkina Faso. En zone rurale, dans les trois pays, les tissus lavables sont la méthode utilisée par plus des trois quarts des femmes interrogées⁴⁷.

Tableau 3 - Synthèse des résultats des études PMA 2020 « Gestion de l'hygiène menstruelle » en Afrique de l'Ouest et du Centre sur le type de matériel utilisé⁴⁸

Type de matériel utilisé (% des femmes interrogées)	Burkina Faso 2017	Niger 2016	Nigeria-Kaduna State 2015	Burkina Faso 2017	Niger 2016		Nigeria-Kaduna State 2015	Nigeria-Lagos State 2015
	Rural	Rural	Rural	Urbain	Urbain		Urbain	Urbain
					Hors Niamey	Niamey		
Serviettes hygiéniques	7,20 %	4 %	27,20 %	38,10 %	24 %	31,90 %	64,70 %	86 %
Tissus	82,10 %	77,60 %	79 %	26,10 %	45 %	27 %	42,30 %	6,50 %
Coton	8,60 %	7 %	1 %	33,20 %	29 %	40,10 %	2,80 %	2,60 %
Autres matériels (ex : tampons, papier toilette, mousse, matériaux naturels)	8,10 %	15,10 %	7,80 %	10 %	12 %	9,60 %	4,40 %	18,30 %

Ces enquêtes ne permettent cependant pas d'affirmer précisément les raisons conduisant à une moindre utilisation de serviettes hygiéniques en zone rurale dans ces pays : le coût des produits, leur non-disponibilité, ou encore les normes sociales dissuasives peuvent être des hypothèses d'explication et seules des études plus poussées sur l'offre et la demande de produits, ainsi qu'un état des lieux des chaînes de distribution existantes pourront les confirmer.

Que ce soit dans les zones rurales ou urbaines, les études montrent en revanche que la pauvreté et le manque de ressources financières viennent limiter la possibilité pour les filles et les femmes de se procurer les produits de santé menstruelle de leur choix, fiables, faciles d'utilisation et adaptés à leur situation de vie. C'est ce que met en avant le concept de **précarité menstruelle**, défini comme la difficulté financière à se procurer des produits menstruels. Le terme fait également référence à la vulnérabilité économique accrue des femmes et des filles en raison du fardeau financier représenté par les produits menstruels et les coûts connexes tels que les médicaments anti-douleur et les sous-vêtements⁴⁹. Ainsi au Togo, 40,4 % des femmes et filles interrogées n'utilisant pas de serviettes hygiéniques expliquent ce choix par le fait qu'elles sont très chères⁵⁰.

Une étude récente menée à partir des données PMA2020 dans huit pays, dont le Nigeria et le Ghana, confirme la différence cruciale entre zones urbaines et rurales dans l'accès aux produits de santé menstruelle, et montre également de fortes inégalités d'accès aux produits et infrastructures selon le niveau de richesse⁵¹. Dans ces pays, les femmes et les filles plus pauvres sont ainsi moins susceptibles d'avoir accès aux serviettes hygiéniques jetables que celles des quintiles plus aisés.

Enfin, comme nous l'avons noté, le fait de déclarer que l'on utilise des serviettes hygiéniques ne signifie pas que l'on utilise exclusivement ce type de matériel. Une étude récente utilisant les données PMA2020 a montré que 26,4 % de celles qui utilisent exclusivement des serviettes hygiéniques jetables signalent des besoins non satisfaits en produits menstruels⁵². Cela peut étayer l'hypothèse selon laquelle les femmes et les filles alternent entre les produits, selon qu'elles sont à la maison ou doivent se déplacer, aller à l'école ou travailler, et selon les moyens qu'elles ont à disposition pour acheter ces produits.

Il est important de souligner que le manque de ressources financières peut conduire des filles et des femmes à avoir des rapports sexuels transactionnels

pour obtenir des serviettes jetables. Les enquêtes menées en Afrique de l'Ouest et du Centre n'étudient pas cette question, mais le sujet commence à être documenté par des études menées au Kenya. Elles montrent que cette pratique peut concerner un nombre non négligeable de filles, y compris des jeunes de moins de 15 ans. Elles mentionnent également que ces pratiques augmentent les risques de contracter des IST – dont le VIH/Sida – et d'engendrer des grossesses non désirées, notamment pour les filles les plus jeunes qui manquent d'information et de pouvoir pour négocier des relations sexuelles protégées⁵³.

b) Des pratiques de lavage, réutilisation et élimination des produits menstruels usagés influencées par les tabous et les normes

De nombreuses filles et femmes sont concernées par le lavage et le séchage des matériels utilisés. Ainsi, 69,6 % de femmes au Burkina Faso et 75,5 % des femmes au Niger déclarent qu'elles lavent et réutilisent leurs produits menstruels. En revanche au Ghana, où une grande majorité des femmes utilise des serviettes jetables, seules 14 % lavent et réutilisent leurs produits menstruels⁵⁴.

Les études montrent que le lavage se fait majoritairement à l'eau potable (robinet, forage, puits) et au savon, mais révèlent aussi que lorsque l'accès à un point d'eau potable est difficile, c'est l'eau du marigot qui est utilisée. Ainsi, dans la région de Louga au Sénégal, 96,4 % des femmes et filles interrogées lavent le tissu hygiénique à l'eau potable⁵⁵. Au Togo, 96,9 % le lavent à la maison, soit avec de l'eau potable (41,6 %) soit du forage (49,4 %)⁵⁶.

En ce qui concerne le séchage, il s'effectue majoritairement à l'intérieur, à l'ombre et à l'abri des regards (dans les toilettes, les chambres, sous une serviette ou un drap), alors même qu'un séchage à l'air libre et au soleil est sanitaire recommandé pour limiter la prolifération des germes. Dans la région de Louga au Sénégal, les femmes sont 52 % à sécher le tissu hygiénique dans un endroit privé et sans lumière, et 43,8 % à le faire dehors en plein soleil au même endroit que les autres vêtements⁵⁷. Au Togo, 84,4 % des personnes interrogées sèchent le tissu dans leur chambre ou dans la douche, contre 13 % qui le sèchent dans la cour et 2,6 % hors de la maison au soleil⁵⁸.

« Moi je lave mon tissu dans les toilettes mais je le sèche derrière la porte de ma chambre. Je le fais ainsi discrètement parce que quand j'avais 18 ans, quelqu'un m'a maraboutée à travers mon tissu de protection. Et je suis restée longtemps sans voir mes règles. »

Femme, Niger⁵⁹

Les modes d'élimination des serviettes jetables par les filles et les femmes qui les utilisent varient selon : le lieu de résidence et le type d'habitat, l'accès aux infrastructures d'assainissement et le poids des croyances dans les régions concernées. Ainsi, quand cela est possible, les filles et les femmes jettent leurs protections dans une poubelle mais aussi dans les toilettes et les latrines. D'autres pratiques sont mentionnées, telles que l'enfouissement ou le fait de brûler les matériels usagés. Ces pratiques sont liées aux connotations négatives concernant le sang menstruel et au caractère tabou des menstrues. Elles révèlent aussi l'énergie que les filles et les femmes doivent développer pour gérer leurs menstrues en toute discrétion. Au Mali par exemple, 66 % des filles et femmes interrogées jettent les déchets menstruels dans les toilettes et les latrines, 18 % les mettent dans les poubelles et 6 % les enfouissent sous terre⁶⁰. Au Cameroun, 88,4 % jettent leur matériel hygiénique usagé. Très peu le brûlent ou l'enterrent (0,7 %) et 10,9 % d'entre elles le lavent⁶¹.



c) Une hygiène menstruelle maîtrisée quand l'accès à l'eau et à l'assainissement est garanti

Dans la plupart des pays ayant fait l'objet d'une étude, une proportion importante des filles et des femmes changent leurs protections en moyenne 3 à 4 fois par jour et ont des habitudes d'hygiène satisfaisantes (lavage des mains, du corps, des parties intimes, changement de sous-vêtements). Le Niger fait peut-être exception dans la mesure où les femmes des quatre régions concernées par l'étude⁶² (Tahoua, Maradi, Tillabéri, Zinder) témoignent ne pas se laver les parties intimes pendant leurs règles par ignorance ou en lien avec les interdictions ou pesanteurs culturelles.

Encadré 3 : La gestion des périodes de règles des femmes et des filles vivant avec un handicap

Deux études – celle menée dans la région de Kédougou et celle de Louga au Sénégal – se sont intéressées à la situation des filles et des femmes vivant avec un handicap moteur ou visuel.

A Kédougou, les jeunes filles et femmes vivant avec un handicap représentaient 2,51 % de l'échantillon. À la question « êtes-vous assistées par quelqu'un à la maison, à l'école ou au travail durant vos menstrues ? », 78,9 % des enquêtées vivant avec un handicap ont déclaré ne bénéficier d'aucune assistance, ni à la maison, ni à l'école, ni au travail⁶³. Elles se débrouillent seules pour gérer leurs périodes de règles et témoignent principalement des difficultés suivantes :

- maintenir leur produit menstruel en place : c'est le cas pour 36,8 % d'entre elles.
- entretenir le matériel : les jeunes filles et femmes vivant avec un handicap visuel affirment que même si le tissu est correctement lavé, le fait de ne pas le voir les inquiète et qu'elles ressentent un besoin accru d'assistance durant cette période.
- accéder aux toilettes et les utiliser : elles ne sont pas adaptées et les répondantes déclarent souvent tomber lorsque les toilettes sont carrelées.

Les informations qualitatives recueillies dans le cadre de l'étude menée à Louga vont dans le même sens.

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

« J'habite à Madina Salam, un quartier périphérique sans eau, ni toilettes en dur. Un abri provisoire avec un mur en paille sans fosse septique, rien que du sable, nous sert de toilettes. En période de menstrues, je n'utilise pas ces toilettes de peur d'y laisser des traces de sang. Tous les deux jours, je pars rendre visite à des parents qui habitent le quartier Santhiaba. Ainsi, j'ai l'opportunité de me laver et de me changer. Mes activités sont au ralenti durant cette période, je ne fais pas la manche. J'ai un sentiment de gêne et d'inconfort. » Femme vivant avec un handicap visuel, département de Louga⁶⁴.

Les pratiques en matière de gestion des règles en Afrique de l'Ouest et du Centre sont largement contraintes ou dictées par les lieux de résidence (zone urbaine ou rurale), les infrastructures d'eau et assainissement domestiques et locales (existence/absence d'eau courante, de points d'eau potable dans la concession / hors concession, de toilettes, latrines, ramassage des ordures ménagères, etc.) et le contexte socio-économique.

Le manque d'eau ou l'accès difficile à l'eau, l'absence de lieux appropriés pour se changer en toute sécurité et dans l'intimité, ou encore les systèmes d'assainissement inadéquats ou absents ne permettant pas une élimination aisée des matériels usagés sont autant de barrières que les filles et les femmes doivent contourner pour pouvoir gérer leurs périodes de règles. Ces barrières existent au niveau des lieux d'habitation mais aussi et surtout au niveau des infrastructures et des établissements communautaires et publics (écoles, marchés, centres de santé, prisons).

Ainsi, dans son étude de diagnostic du niveau d'accès à l'eau et l'assainissement dans le monde, la Banque mondiale relève qu'au Niger, seules 27,7 % des écoles ont des toilettes préservant l'intimité⁶⁵. A Louga, aucune des écoles visitées lors de l'étude menée par WSSCC/ONU Femmes ne disposait de toilettes équipées de savon, de poubelles ou d'équipements de récupération pour les produits menstruels usagés.

Beaucoup de jeunes filles à l'école ou à l'université déclarent « éviter » les toilettes de leurs établissements en raison du manque d'hygiène. Elles préfèrent ainsi ne pas se changer pendant les heures de présence au sein des établissements. Il convient également de noter que les coupures d'eau, fréquentes dans la région, ne favorisent pas le respect des pratiques d'hygiène et créent une angoisse supplémentaire chez les jeunes filles (peur de se tacher, de ne pas pouvoir se changer, etc.).

Soulignons également que si les filles et les femmes ont largement la charge de l'entretien des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les habitations et les communautés, elles sont cependant largement exclues des prises de décision dans ces domaines. Il s'agit d'un des résultats de l'étude WSSCC/ONU Femmes réalisée à Kédougou (Sénégal) : « Les femmes sont faiblement représentées ou absentes des instances de prise de décision et les organisations non gouvernementales (ONG) et associations de femmes ne s'intéressent pas systématiquement au design et à la fourniture des services WASH. Ainsi, les femmes ne

disposent pas de forum pour faire entendre leur voix ou revendiquer leurs besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle⁶⁶. »

d) Un faible recours aux services de santé en cas de douleurs et troubles liés aux règles

Les études existantes, parce qu'elles s'intéressent surtout à l'accès des filles et des femmes aux infrastructures et aux produits menstruels, n'abordent que partiellement la dimension santé et les liens que les filles et les femmes entretiennent avec les structures sanitaires et le personnel médical dans ce domaine.

Lorsqu'elles abordent ces questions, les études révèlent toutefois qu'un grand nombre de filles et de femmes souffrent de troubles pendant leurs périodes de règles, notamment des douleurs physiques, de la fatigue et des troubles émotionnels. Pourtant le recours aux services de santé en cas de questions, de douleurs, ou de difficultés pendant les règles semble peu fréquent et dans tous les cas, non systématique. Beaucoup de femmes ne font rien ou se tournent vers l'automédication ou les remèdes traditionnels pour alléger leurs troubles ou se soigner ; les problèmes de santé liés aux menstruations n'étant pas perçus ou ne devant pas être perçus comme nécessitant un recours au système sanitaire.

Au Cameroun, à Kyé-Ossi et Bamoungoum, près des deux tiers (60,6 %) des filles et jeunes femmes scolarisées interrogées disent ressentir des douleurs au cours des règles, notamment au niveau du bas ventre. Elles sont 23,5 % à déclarer souffrir de problèmes émotionnels (mauvaise humeur, stress, fatigue ou manque de confiance en soi), auxquels s'ajoute la sensation de dégager des odeurs corporelles désagréables. Pour gérer les douleurs menstruelles, une partie d'entre elles a recours à des médicaments modernes – antalgiques et antibiotiques (39 %) - et traditionnels (7 %), souvent en automédication, tandis que la majorité (plus de 50 %) supporte la douleur sans recourir à des médicaments. Les filles et femmes en activité sont plus nombreuses à avoir recours aux médicaments modernes (49 %)⁶⁷.

D'après l'étude réalisée à Tahoua, Tillabéri, Maradi et Zinder au Niger, la majorité des filles et femmes interrogées se tourne vers les pratiques traditionnelles (consultation et automédication) ou l'automédication moderne en cas de troubles de santé liés aux règles. Les filles et femmes interrogées lors des focus groupes ont témoigné de deux principales options auxquelles elles ont recours en cas de problèmes de santé pendant les

menstrues. La première option est de ne rien faire ou de prier. « En cas de douleur due à la menstruation la femme ne peut que se résigner à Dieu. » La deuxième option est de prendre des décoctions faites à base de plantes. Deux femmes de Tibiri et Rougga Idi font ainsi part de leurs remèdes en cas de douleurs menstruelles et en cas de surabondance de saignement : « En cas de douleur, on prend un sirop qu'on appelle « waaki » et « une eau bénite » ; « En cas de saignement abondant on utilise les feuilles du gonakier (« bagaruwa ») pour l'arrêter ou le diminuer⁶⁸ ». Les femmes interrogées ne mentionnent pas de consultation médicale dans une structure sanitaire. Deux raisons sont avancées par les auteurs de l'étude pour expliquer cette situation : (1) les maux liés aux menstrues ne seraient pas aigus au point de nécessiter une visite chez le médecin, (2) la faiblesse des moyens financiers et/ou l'absence de structures de santé dans un environnement proche.

D'autres explications peuvent être avancées, comme la méconnaissance des symptômes relevant de pathologies liées aux menstrues, mais aussi la norme sociale assez largement répandue selon laquelle les filles et les femmes peuvent, voire doivent souffrir en silence pendant leurs menstrues.

Du côté des prestataires et des structures intervenant en matière de SMNIA et de DSSR, il y a aussi le constat que la santé menstruelle est un domaine qui devrait être davantage investi de leur part. Comme en témoigne une gynécologue de Kédougou, « Les règles sont taboues dans la région, les jeunes filles et femmes ne consultent qu'en cas de retard ou de perturbation de leur cycle menstruel et leurs inquiétudes portent sur d'éventuelles grossesses. Des questions importantes comme l'hygiène corporelle et la toilette vaginale sont passées sous silence. »

Encadré 4 : Santé menstruelle et mutilations sexuelles féminines

L'étude réalisée dans la région de Kédougou au Sénégal a montré que parmi les filles et femmes ayant subi une mutilation sexuelle (une grande majorité des filles et des femmes de cette région), 24,3 % ont déjà souffert d'une infection vaginale, et que la majorité (66 %) font appel aux plantes ou aux préparations de la médecine traditionnelle pour soigner leurs infections. Ces données, qui suggéraient que l'excision peut être un facteur de vulnérabilité face aux risques d'infections liées aux menstrues, ont conduit à la réalisation d'une étude complémentaire : « Mutilations génitales féminines et gestion de l'hygiène menstruelle au Sénégal : cas des femmes des régions de Kolda, Sédhiou, Matam et Kédougou⁶⁹ ».

Cette étude complémentaire avait pour objectif d'identifier les différences de connaissances, perceptions et pratiques en matière de santé et d'hygiène menstruelles entre les filles et les femmes excisées et non excisées. Les résultats ne permettent pas de statuer sur le fait que les femmes excisées sont beaucoup plus sujettes aux infections liées aux menstrues. La proportion des filles et femmes témoignant d'infections dues aux menstrues est toujours d'environ un quart parmi les femmes excisées, et est assez semblable à celle du groupe des femmes non excisées.

En revanche l'étude suggère des différences en matière de connaissances et de restrictions entre les deux groupes, davantage liées à des critères tels que la religion et les normes socioculturelles des groupes « excisées » et « non excisées ». Les femmes excisées sont, par exemple, davantage victimes de stigmatisation ou d'isolement pendant les règles. La proportion de femmes qui se sont ou ont été isolées des autres membres de la famille pendant leurs menstrues dépasse de 7 points celle des femmes non excisées. Ces femmes excisées vivent dans des milieux où les tabous et les croyances autour des menstrues sont plus lourds. Elles en sont donc plus fréquemment victimes. Cependant, lorsqu'elles vivent dans le même milieu, il n'y a pas de différence entre les femmes excisées et non excisées.

2.2 – Impacts sur la vie des filles et des femmes en Afrique de l’Ouest et du Centre

Les perceptions négatives associées aux menstrues, les difficultés rencontrées pour gérer les périodes de règles, le silence et le manque de communication ainsi que la faiblesse des connaissances sur la santé menstruelle ont des conséquences importantes sur la vie des filles et des femmes, notamment en matière d’accès aux droits humains et plus spécifiquement aux droits et à la santé sexuels et reproductifs (en particulier pour les adolescent-e-s et les jeunes). Ces pratiques, attitudes et normes contribuent également à renforcer les inégalités entre les femmes et les hommes. Les études conduites en Afrique de l’Ouest et du Centre documentent partiellement ces impacts. Dans cette partie, nous détaillerons les impacts de ces pratiques, attitudes et normes discriminatoires sur la santé, l’éducation, les activités socio-économiques et les inégalités entre les sexes.

2.2.1 – Impacts de la stigmatisation et des discriminations

Nous avons vu que de nombreuses fausses croyances sont véhiculées sur les règles. Associées au tabou

entourant ce sujet, celles-ci constituent un terrain stigmatisant pour les filles et femmes menstruées, étroitement lié aux normes de genre. Il est probable que ces normes sociales et de genre contribuent dans une large part, à l’exclusion ou l’auto-exclusion d’une partie des filles et des femmes des activités familiales, communautaires, économiques et sociales pendant leurs périodes de règles. Elles constituent donc des normes sociales discriminatoires.

Au-delà des impacts directs que la stigmatisation associée aux menstruations peut avoir sur le bien-être et l’estime de soi, elle peut également avoir des effets importants sur l’accès à l’éducation et aux services de santé. Les moqueries voire le harcèlement subis à l’école par les filles menstruées ont ainsi pour conséquence des troubles de la concentration, une participation réduite en classe, un absentéisme chronique, voire des décrochages scolaires. De même, la stigmatisation liée aux règles peut avoir des effets sur la capacité des filles et des femmes à aller chercher de l’aide et à consulter un-e agent-e de santé en cas de troubles menstruels. Cette situation peut contribuer aux retards de détection et de prise en charge de certaines pathologies telle que l’endométriose⁷⁰.

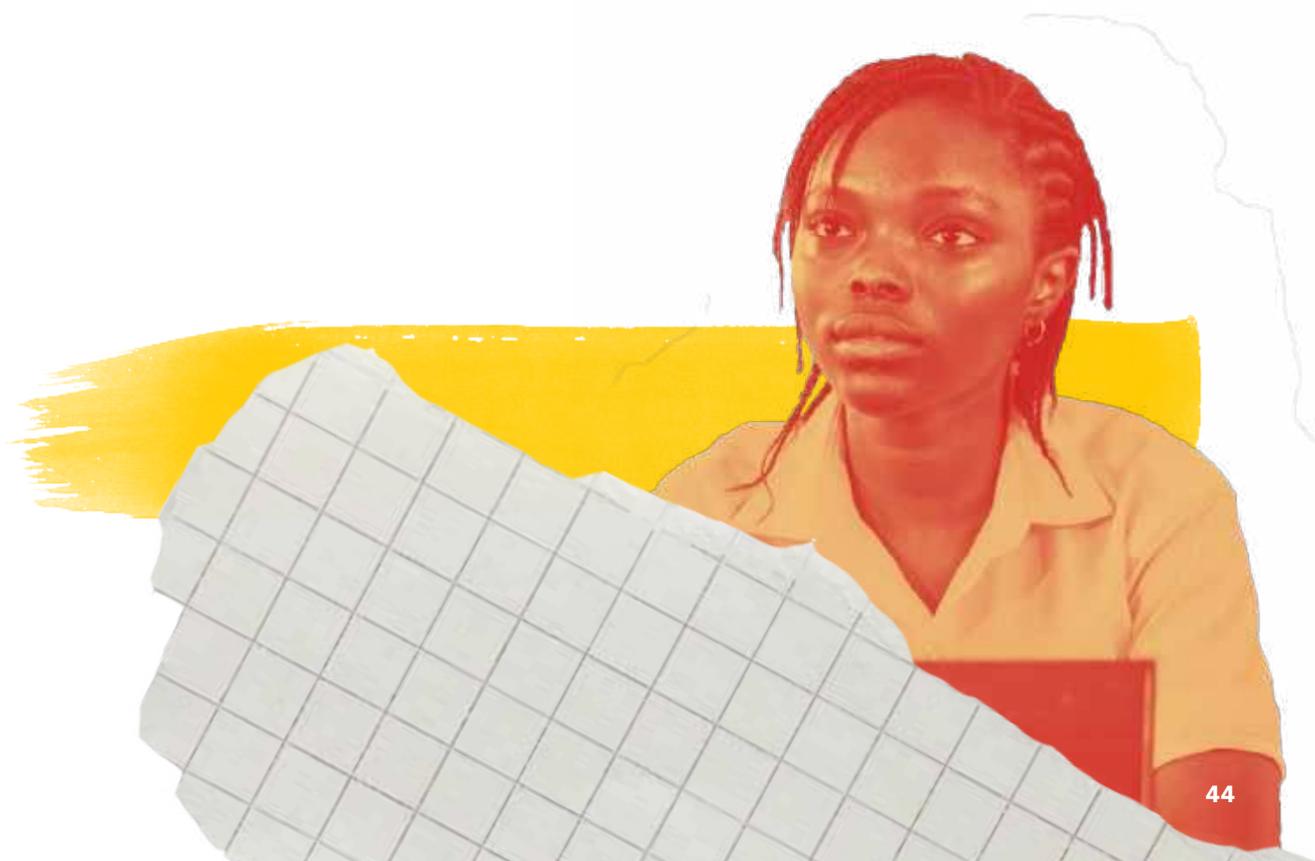


Tableau 4 - Exclusion des activités pendant la menstruation⁷¹

Pays	Année	Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leurs dernières règles au cours des 12 derniers mois, par groupe d'âge - Indicateur MICS WS.13				
		15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-39 ans	40-49 ans
Tchad	2019	33	27	17	12	10
Centrafrique	2018-2019	35	31	28	30	31
Gambie	2018-2019	33	27	17	12	10
Ghana	2017-2018	22	21	19	17	17
Sierra Leone	2017	23	20	19	19	18
Togo	2017	16	14	11	10	9

2.2.2 – Impacts sur la santé

Le cycle menstruel (notamment l'absence, l'irrégularité ou l'abondance de saignements) nous apprend beaucoup de choses sur la santé des filles et des femmes. Il peut être considéré comme un indicateur de bonne santé, permettant également de détecter certaines pathologies sur le court et le long terme.

Environ 75 % des adolescentes souffrent de problèmes menstruels⁷². Il peut s'agir de retards dans la survenue des règles, de cycles irréguliers, de fortes douleurs ou de saignements abondants. Ces troubles sont communs et ne doivent pas être ignorés. Ils peuvent être l'indication d'une pathologie sous-jacente pouvant avoir un impact considérable sur la qualité de vie des filles. Or peu d'adolescentes cherchent de l'aide auprès des prestataires de santé.

De même, la méconnaissance de l'impact des règles sur la fertilité fait partie des éléments qui peuvent avoir un impact sur les grossesses adolescentes, avec des conséquences majeures sur leur santé.

a) Faible détection et prise en charge des infections et maladies liées au cycle menstruel

Infections génitales

Les infections urogénitales, comme les mycoses, les vaginoses ou les infections urinaires, constituent un problème de santé publique partout dans le monde et notamment dans les pays à faible revenu. La proportion de ce qui peut être attribué à une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, par opposition à d'autres causes, n'est pas connue avec précision. Néanmoins, il a été montré que le défaut ou à l'inverse l'excès d'hygiène sont des situations présentant des risques d'infections génitales (mycoses et vaginoses). Plusieurs études, en particulier en Inde⁷³ et en Ethiopie⁷⁴, ont montré que les facteurs suivants sont associés à une augmentation des risques d'infections : l'utilisation de latrines ou toilettes sales, l'impossibilité de se laver les mains avec du savon avant de toucher les parties génitales, et le fait de ne pouvoir changer de matériel hygiénique et de se laver les parties génitales une seule fois par jour pendant les règles.

Comme nous l'avons expliqué, peu de femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre ont recours à des consultations médicales pour répondre aux troubles de santé liés aux règles. Non détectées et non traitées, ces infections courantes et souvent bénignes peuvent avoir des impacts physiques et psychosociaux importants, notamment lorsqu'elles sont récidivantes. Elles se manifestent par des pertes vaginales qui peuvent être malodorantes et peuvent s'accompagner de rougeurs de la vulve, d'irritations ou de démangeaisons.

Dysménorrhées et saignements anormaux (absents, trop abondants ou irréguliers)

La dysménorrhée se caractérise principalement par des douleurs le plus souvent pelviennes, qui précèdent, accompagnent ou suivent les règles. Les douleurs, dont la localisation et l'intensité sont variables selon les femmes, peuvent être accompagnées d'autres symptômes, notamment des nausées, vomissements, diarrhées, vertiges, maux de tête ou fatigue. La dysménorrhée compte parmi les problèmes de santé les plus fréquents chez les femmes en âge de procréer.

Si elle se soigne principalement avec des anti-douleurs lorsqu'elle est bénigne, la dysménorrhée peut également être le signe d'un trouble gynécologique tel que l'endométriose, un fibrome, une infection sexuellement transmissible, etc. De même, les menstrues irrégulières ou absentes peuvent être des symptômes de maladies gynécologiques. Dans ces cas, la détection et la prise en charge sont essentielles.

Parmi les maladies gynécologiques, l'endométriose correspond à la colonisation, par l'endomètre (tissu utérin), d'autres organes situés à proximité ou à distance de l'utérus. Les symptômes peuvent être variés, mais le plus fréquent reste les douleurs pelviennes intenses. D'autres symptômes peuvent être des cycles menstruels irréguliers, des problèmes digestifs et de la fatigue, la plupart étant cycliques et accentués par les menstruations. L'endométriose peut également conduire à une infertilité.

Malgré la fréquence de cette maladie, de grandes zones d'ombres persistent. Bien qu'elle commence à être étudiée et documentée de manière approfondie dans les pays à revenu élevé, l'endométriose reste une maladie négligée dans les pays en développement, avec pour conséquence un manque de connaissances et de données, en particulier en Afrique subsaharienne⁷⁵. A mesure que de nouvelles études émergent, la recherche montre que la prévalence plus faible de l'endométriose dans les pays en développement cache une sous-

détection, due au manque de professionnels de santé et d'installations médicales formés à son diagnostic et sa prise en charge⁷⁶. Sans une bonne connaissance de l'endométriose, il est impossible pour les femmes d'être diagnostiquées et d'obtenir le traitement adéquat.

b) Grossesses adolescentes et santé maternelle

Nous avons vu qu'en raison du tabou entourant les menstrues, les filles et les femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre ont des connaissances limitées sur les règles et leurs implications en matière de fertilité. Beaucoup ne savent pas qu'à partir de leurs premières menstrues, elles peuvent être enceintes à la suite d'un rapport sexuel non protégé. Mais leur corps n'est pas pour autant en mesure de mener une grossesse à son terme sans risques. Les risques de complications liées aux grossesses sont en effet nombreux lorsque le processus de développement n'est pas terminé : risque de mortalité maternelle, de maladie ou d'invalidité, y compris la fistule obstétricale. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. Les adolescentes enceintes sont aussi davantage susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés chez les bébés dont les mères sont des adolescentes. Il faut aussi prendre en compte l'impact des grossesses adolescentes sur la santé mentale des filles, qui peuvent alors souffrir de stress ou de dépression⁷⁷. Les grossesses adolescentes sont les conséquences de plusieurs facteurs combinés, y compris les mariages d'enfants et l'accès limité à la DSSR. L'absence de connaissances complètes sur la santé menstruelle en fait partie.

c) Faible prise en charge des effets physiques et psychosociaux de la ménopause

La ménopause, caractérisée par l'arrêt des menstruations, signale la fin de l'âge fertile. Les troubles liés à la ménopause peuvent être nombreux, en particulier dans la période qui précède l'arrêt complet des règles et la transition hormonale qui l'accompagne.

La ménopause est directement associée à des symptômes physiques, comme l'augmentation de la sécheresse vaginale, des douleurs pendant les rapports sexuels, ainsi qu'une diminution de la densité minérale osseuse⁷⁸.

Il y a très peu de recherches sur le sujet en Afrique de l'Ouest et du Centre. L'étude menée au Mali⁷⁹ sur la santé menstruelle et citée plus haut intègre des données sur les symptômes connus par les femmes dans la période de préménopause. Les bouffées de chaleur, sueurs nocturnes et nausées sont mentionnées parmi les symptômes. Il est également précisé que les femmes concernées ont peu consulté pour ces symptômes. Une étude menée auprès de femmes ménopausées à Dakar au Sénégal rapporte une forte fréquence des bouffées de chaleurs, insomnies, sueurs nocturnes, céphalées, et de la fatigue physique. Seules 9 % des femmes interrogées dans cette étude avaient reçu un traitement hormonal de la ménopause, alors que 47,5 % d'entre elles avaient eu recours à un tradipraticien⁸⁰.

d) Les changements menstruels induits par la contraception

Un effet secondaire couramment ressenti par de nombreuses femmes lors de l'utilisation de certaines méthodes contraceptives est un changement dans le volume, la fréquence ou la durée des saignements menstruels. L'utilisation de certaines méthodes contraceptives peut également entraîner une absence de saignement, appelée aménorrhée.

Bien que ces effets varient selon les femmes, les utilisatrices de contraceptifs oraux ont tendance à constater une réduction de la durée des règles après trois premiers mois d'utilisation ; les utilisatrices de progestatifs à action prolongée - injectables, implants sous-cutanés et dispositifs intra-utérins (stérilets) - ont tendance à présenter des saignements irréguliers ou une aménorrhée, et les utilisatrices de dispositifs intra-utérins (stérilets) en cuivre ont tendance à avoir des règles plus longues ou plus volumineuses⁸¹.

Tel que l'ont démontré plusieurs recherches, les changements menstruels induits par la contraception peuvent amener les femmes à abandonner ou à ne pas utiliser certaines méthodes contraceptives⁸². Ainsi, des études menées en Egypte⁸³ et en Ouganda⁸⁴ ont associé

l'arrêt de la contraception au fait que les contraceptifs injectables et les implants accroissent la durée des règles ou à la crainte chez les femmes et leurs partenaires que l'utilisation de contraceptifs ne conduise à des menstruations irrégulières. Une étude menée à partir des données EDS de 52 pays a également montré que la raison la plus fréquente (26 %) donnée par les femmes pour justifier l'arrêt de la contraception est leur préoccupation à propos des effets secondaires des contraceptifs et des risques pour la santé⁸⁵. Des enquêtes qualitatives menées auprès de femmes en Afrique subsaharienne notent qu'elles sont particulièrement préoccupées par l'arrêt de la menstruation⁸⁶.

Les effets de certains contraceptifs sur la menstruation peuvent aussi amener des femmes à choisir spécifiquement un contraceptif. C'est ce que montre une recherche récente menée au Burkina Faso et en Ouganda dans laquelle 65 % des femmes au Burkina Faso et 40 % des femmes en Ouganda choisissent une méthode contraceptive entraînant une aménorrhée pendant son utilisation, ce qui permettrait d'atténuer certains problèmes rencontrés lors des menstrues⁸⁷. Des méthodes contraceptives peuvent ainsi être prescrites pour réduire certains symptômes menstruels (douleurs, saignement abondants).

e) Impacts sur la santé mentale

Il existe peu de recherches à ce jour, dans la région comme ailleurs dans le monde, permettant de faire un lien direct entre menstruation et santé mentale. Néanmoins, comme nous l'avons vu, la conjonction du manque d'informations, du caractère tabou des règles, des fausses croyances, de la stigmatisation et des restrictions sociales contribue à expliquer la peur et la honte ressenties par les filles au moment des menstruations, en particulier lors de la ménarche. Les attitudes négatives et les restrictions sociales liées aux règles peuvent donc avoir des conséquences en matière de santé mentale, en particulier chez les jeunes filles et les adolescentes.

2.2.3 – Impacts sur la scolarité et l’absentéisme scolaire

Globalement, la littérature scientifique n’est pas concluante sur l’impact direct de la santé menstruelle sur l’éducation des filles⁸⁸. Cependant les résultats de certaines études récentes^{89 90} viennent appuyer l’hypothèse d’un impact positif de l’éducation à la puberté et de la fourniture de produits de santé menstruelle à l’école.

De nombreux facteurs peuvent être avancés pour expliquer la déscolarisation ou non-scolarisation des filles : le manque de ressources financières, l’éloignement des établissements, le rôle social assigné aux filles et aux femmes qui doivent se marier, avoir des enfants et s’occuper de la maison. La puberté annoncée par l’arrivée des premières menstrues peut également avoir un impact sur la scolarisation. La fille étant parfois considérée comme prête à avoir des rapports sexuels et à se marier, les parents peuvent décider de la retirer de l’école, notamment par peur des grossesses hors mariage.

Au-delà de la déscolarisation, **l’absentéisme scolaire et la participation réduite en classe**, directement liés aux menstrues, commencent à faire l’objet de recherches partout dans le monde et les études menées en Afrique de l’Ouest et du Centre abordent également cette question. Les filles interrogées y expliquent que les difficultés en lien avec les menstruations (peur d’avoir des taches sur les vêtements, peur du harcèlement par les autres, de la honte, etc.) entraînent des troubles de la concentration et une participation réduite en classe. Avec également des conséquences en matière d’absentéisme chronique, voire des décrochages scolaires. Ces témoignages sont corroborés par les données quantitatives relevées par ces mêmes études. Au Sénégal, l’étude menée à Kédougou mentionne que 40 % des filles manquent l’école au moins une fois dans le mois pendant leurs règles et certaines s’absentent durant toute la durée de leurs règles. A Louga, l’étude montre qu’au moins 36 % des répondantes vont rarement à l’école pendant leurs règles. L’étude réalisée au Niger n’incluait que 15 % de femmes élèves ou étudiantes dans l’échantillon et elles n’ont pas été directement interrogées sur leur fréquentation de l’école pendant leurs règles. Cependant, dans les quatre départements concernés, ce sont les activités scolaires qui sont le plus largement citées parmi les activités manquées pendant les périodes de règles, devant les

activités commerciales, professionnelles et domestiques.

Par ailleurs, la principale raison invoquée par les filles, mais aussi par les enseignants, et notamment les enseignantes, pour ne pas aller à l’école pendant leurs périodes de règles est **l’inadéquation des infrastructures et installations d’eau, assainissement et hygiène** aux besoins des filles et des femmes pour se changer et se laver en toute sécurité et dans l’intimité. Comme nous l’avons vu, l’absence de toilettes équipées, sûres et propres à l’école est une difficulté fréquemment relevée dans la région. Si beaucoup de jeunes filles renoncent à se rendre à l’école pendant leurs règles, c’est donc en partie par peur de ne pouvoir se changer, se laver, ou encore de laisser des taches de sang dans les toilettes. En outre, les filles souffrant de douleurs associées aux menstruations n’ont pas toujours accès à des médicaments adaptés, ce qui peut également contribuer à leur absentéisme scolaire.

Il faut bien distinguer les impacts **directs** liés à la gestion de l’hygiène menstruelle (se changer et se laver à l’école) des impacts **indirects** liés à des troubles de santé menstruelle non diagnostiqués ou non soignés (douleurs, règles irrégulières ou trop abondantes), ou aux inégalités de genre (honte associée aux règles, mariage d’enfant à la puberté).

2.2.4 – Impacts sur les activités socio-économiques et professionnelles des filles et femmes

Au-delà des restrictions et des interdits directement dictés par les croyances et normes socio-culturelles associées aux menstruations et pouvant avoir des conséquences économiques (ne plus aller aux champs par exemple), le manque d’accès aux infrastructures et produits adéquats peut également avoir un impact sur les activités économiques et professionnelles des femmes.

En effet, les enquêtes menées dans la région montrent qu’un grand nombre de femmes et de filles ayant une activité génératrice de revenus déclarent la réduire en période de règles. Elles sont 43 % en moyenne au Niger⁹¹ à répondre par l’affirmative à la question : « manquez-vous aux occupations habituelles pendant

les menstrues ? ». Au Cameroun, elles seraient 22 % à réduire leurs activités pendant les menstrues⁹². Si peu de femmes cessent toute activité pendant la durée des menstrues, beaucoup la réduisent pendant un à quatre jours. Les principales raisons invoquées sont les douleurs que provoquent les règles, l'absence de toilettes sur leur lieu d'activité, et enfin la tradition.

Pour le moment cependant, les études existantes ne permettent pas d'estimer le manque à gagner financier des femmes en activité, que ce soit dans le secteur formel ou informel, en raison de leurs menstrues.

2.2.5 – Des impacts accrus par les inégalités de genre

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les inégalités de genre ont un impact direct sur la gestion de la santé menstruelle par les filles et les femmes. Par exemple, le fait de ne pas avoir la maîtrise du budget du ménage peut contribuer à expliquer la difficulté des femmes à acheter des produits de santé menstruelle. De même, les femmes n'ont pas systématiquement le pouvoir de prendre leurs propres décisions, imposées par leur conjoint, leur famille ou le corps médical, ou alors lorsqu'elles ont intériorisé des comportements réduisant leur autonomie. Ces inégalités de genre ont pour conséquence un accès moindre des femmes par rapport aux hommes aux services de santé⁹³, ce qui peut aussi contribuer à expliquer que les filles et les femmes consultent peu les services de santé en cas de problème de santé menstruelle.

Parallèlement, les perceptions négatives associées aux menstruations peuvent engendrer des restrictions ou interdits sociaux ayant pour conséquence la stigmatisation et l'exclusion ou l'auto-exclusion des filles et des femmes d'un certain nombre d'activités essentielles, ce qui en retour aggrave les inégalités de genre. Par exemple, le fait de moins participer à des activités économiques, scolaires, sociales et religieuses accroît la surreprésentation des garçons/hommes par rapport aux filles/femmes dans ces activités.

Les croyances accompagnant les menstruations peuvent également avoir d'autres implications sociales et aboutir à des pratiques néfastes telles que les **mariages d'enfants**. Dans beaucoup de pays de la région en effet, la survenue des règles est considérée comme un signe de maturité et d'entrée dans l'âge adulte :

« avoir ses règles, c'est devenir une femme. »

Dans l'étude sur l'hygiène menstruelle dans les écoles du Burkina Faso et du Niger par exemple, une jeune Nigérienne en témoignait :

« On m'a dit que lorsqu'une fille a ses règles, elle est prête pour être mariée⁹⁴. »

De même, dans l'étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle au Cameroun, une personne indiquait lors d'un focus group à Kyé-Ossi que

« les mamans se contentent d'aller informer le père que sa fille a vu ses règles et est déjà prête pour le mariage. Car on suppose qu'à cet âge, la fille peut déjà vivre avec un homme⁹⁵. »

La même étude montre que cette implication sociale de la menstruation peut parfois justifier le recours à des recettes traditionnelles pour faire venir ou hâter les règles, comme le montre ce témoignage lors du même focus group :

« Il y a des femmes qui ont des règles tardives et généralement les parents ne sont pas au courant ; pourtant la fille a déjà été dotée. Dans ce cas précis, les parents s'unissent pour trouver une solution à ce problème. Le plus souvent, on donne à la jeune fille un remède traditionnel, une écorce du nom de " kamout " qui veut dire racine de

la lune (avoir ses règles) pour ainsi déclencher les règles. Il existe également des versets coraniques qui permettent de stimuler l'apparition des règles. »

Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les taux de mariages d'enfants ainsi que les proportions d'adolescentes mariées entre 15 et 19 ans sont très élevés. Or si les premières règles sont l'un des principaux signes de la puberté et permettent de préparer le corps des femmes à accueillir un embryon et à porter un enfant, elles ne sont pas synonyme d'arrivée du corps à maturité. Après les premières règles, la puberté n'est pas terminée et les transformations continuent ; les hanches s'élargissent et le bassin

continue à se développer. Nous avons déjà vu plus haut les conséquences de ces grossesses adolescentes sur la santé.

Au-delà de ces **impacts directs** qui contribuent à creuser davantage les inégalités de genre, les pratiques liées aux menstruations et leurs impacts en matière de santé et de discrimination concourent de façon **indirecte** à l'inégalité : l'absentéisme scolaire des filles pendant leurs règles aggrave les inégalités entre filles et garçons à l'école ; l'exclusion et l'auto-exclusion d'activités socio-économiques renforcent les inégalités économiques entre femmes et hommes ; le faible recours aux services de santé lors de troubles liés aux règles retarde la prise en charge de maladies et accroît la morbidité chez les femmes et creuse les inégalités entre femmes et hommes en matière de santé.



3 – Approches en matière de santé menstruelle en Afrique de l’Ouest et du Centre, enjeux et défis pour l’UNFPA

3.1 - Approches, actions et projets en Afrique de l'Ouest et du Centre

3.1.1 – L'environnement politique et légal de la santé menstruelle

Comme nous l'avons vu, la santé menstruelle n'est pas limitée à l'accès aux produits menstruels ou aux infrastructures d'eau et d'assainissement. Elle a également des implications en matière d'éducation, de soins de santé, de travail, d'empowerment et de confiance en soi. L'environnement politique et légal de la santé menstruelle est donc bien plus large que celui des politiques d'eau et d'assainissement. L'approche par les droits doit permettre d'aller au-delà de l'hygiène menstruelle pour embrasser l'ensemble des secteurs concernés. Elle implique aussi une attention à ne laisser personne de côté et donc à s'assurer que les

politiques développées touchent toutes les personnes qui ont leurs règles, y compris celles en situation de vulnérabilité, quel que soit leur âge, qu'elles vivent dans une zone en crise, qu'elles soient déplacées ou réfugiées, qu'elles soient en situation de handicap, ou qu'elles ne puissent exercer leurs droits pour d'autres raisons.

Enfin, l'approche par les droits implique une participation des personnes concernées à l'élaboration des politiques et programmes qui les concernent, à leur mise en œuvre et à leur suivi-évaluation.

L'état des lieux nous a montré que les besoins des filles et des femmes en lien avec la santé menstruelle sont multiples et que les réponses à ces besoins relèvent d'interventions devant être menées parallèlement, à plusieurs niveaux et dans différents domaines.

Besoins des filles et des femmes en matière de santé menstruelle

Comme nous l'avons vu en première partie de cette étude, garantir les droits des filles et des femmes implique de répondre aux besoins suivants :

- Avant leurs premières règles, les filles doivent avoir des connaissances suffisantes sur le cycle menstruel et son rôle dans le système de reproduction, mais aussi plus largement sur leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs. Ces connaissances sont essentielles pour leur permettre de vivre leur menstruation dans la dignité, sans inconfort, sans peur, sans honte, et de mieux se protéger en cas de relations sexuelles ;
- Si elles souffrent de troubles associés aux règles, les filles et les femmes doivent avoir accès à des informations, des soins de santé et des traitements adéquats, si nécessaire ;
- Les filles et les femmes doivent avoir accès à des produits de santé menstruelle adaptés à leurs besoins et à des prix abordables, mais aussi être informées de leur utilisation afin de pouvoir faire un choix éclairé ;
- Les filles et les femmes doivent avoir accès à des installations et infrastructures d'eau et d'assainissement qui garantissent leur santé, leur sécurité, leur dignité et leur bien-être. Elles doivent avoir la possibilité de se changer aussi souvent que nécessaire, de jeter leurs protections usagées et de nettoyer leurs protections réutilisables, mais aussi de se laver à l'eau et au savon en toute sécurité et dans l'intimité ;
- Les filles et les femmes ne doivent pas être moquées, stigmatisées, harcelées, subir des restrictions non justifiées ou pouvant avoir des conséquences néfastes quand elles ont leurs règles ;
- Les filles et les femmes doivent pouvoir discuter des règles avec leur entourage, y compris les garçons ;
- Elles doivent être informées de leurs droits et pouvoir les revendiquer ;
- Elles doivent pouvoir participer à la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes qui les concernent.

Le simple fait d'adopter des politiques dédiées à la santé menstruelle contribue à normaliser la menstruation et à la déstigmatiser. Si elles sont accompagnées de budgets et mises en œuvre jusque dans les cadres réglementaires, elles peuvent véritablement avoir un immense impact.

Le programme novateur mené par le WSSCC avec ONU Femmes dans trois pays de la région – le Sénégal, le Niger et le Cameroun (Voir tableau 1) – a contribué à l'intégration de la santé menstruelle dans diverses politiques, stratégies et programmes sectoriels, de l'eau à l'assainissement, à l'égalité de genre en passant par la santé reproductive des adolescent-e-s et des jeunes.

3.1.2 - La prépondérance des approches centrées sur l'hygiène menstruelle

En Afrique de l'Ouest et du Centre, où de nombreux pays sont confrontés à des difficultés d'accès à l'eau et à l'assainissement, on constate que c'est largement dans ces secteurs que la question de la santé menstruelle a commencé à être prise en compte. Sous l'impulsion d'organisations et d'ONG du secteur « eau, hygiène, assainissement » (WSSCC, UNICEF, WaterAid, etc.) mais aussi de mouvements et de réseaux de femmes, plusieurs projets et programmes ont intégré la problématique de l'hygiène menstruelle. Ils ont pris en compte les besoins spécifiques des filles et des femmes, notamment dans la création de nouvelles

infrastructures d'accès à l'eau et à l'assainissement, la rénovation ou la construction de latrines (dans les écoles, les marchés) adaptées à leurs besoins.

3.1.3 - Des initiatives parfois innovantes en matière d'accès aux produits menstruels

Des actions et projets visant à faciliter l'accès des filles et des femmes aux produits de santé menstruelle existent également dans beaucoup de pays. Des associations, des centres de santé ou centres jeunes peuvent par exemple fournir gratuitement des protections hygiéniques jetables ou parfois réutilisables. Cependant, ce sont souvent des actions ponctuelles ne permettant ni d'améliorer durablement l'accès, ni d'offrir un choix entre plusieurs types de produits. Des produits de santé menstruelle sont aussi fréquemment inclus dans les kits d'urgence distribués aux personnes soutenues dans le cadre de projets humanitaires, dans les zones de conflits et dans les camps de personnes déplacées, avec l'appui des agences onusiennes, et en particulier de l'UNFPA.

On recense aussi de plus en plus d'initiatives, souvent portées par des entreprises sociales, des ONG ou des OSC, visant à soutenir la fabrication locale de serviettes réutilisables de qualité. Certains projets visent également à promouvoir la coupe menstruelle (ou cup) et testent son acceptabilité en Afrique⁹⁶.



Encadré 5 – Deux projets améliorant l'accès aux produits de santé menstruelle au Sénégal

L'ONG Santé Mobile est spécialisée dans l'amélioration de la santé menstruelle des filles et des femmes au Sénégal. Elle intervient depuis 2016 à travers différents types d'actions de mobilisation : célébration de la Journée Internationale sur la santé menstruelle, organisation de journées de mobilisation communautaire, formations de jeunes filles en leadership, mobilisation du personnel médical, etc. En 2019, l'association a ainsi organisé le 1^{er} Forum national sur la gestion de l'hygiène menstruelle et les pratiques néfastes. Celui-ci s'est tenu à Tambacounda sous la tutelle du ministère de la Femme, de la famille, du genre et de la protection des enfants et avec l'appui de l'UNFPA. Consciente de la difficulté pour les filles et les femmes d'avoir accès à des produits de santé menstruelle, l'association confectionne également des serviettes réutilisables qu'elle propose pour 1000 FCFA le pack de deux (soit 1,50€). Ces serviettes peuvent être utilisées deux ans et sont conçues par des jeunes filles dans des ateliers spécialisés.

Au Sénégal également, dans le district d'Oussouye en Basse Casamance, l'ONG Casamansanté intervient dans les établissements du secondaire (35) auprès des 8000 lycéen·ne·s et collégien·ne·s. Filles et garçons sont formé·e·s sur la puberté et les règles ; les filles sur la gestion de l'hygiène menstruelle (elles bénéficient notamment d'une présentation de la cup et des serviettes hygiéniques réutilisables). Dans l'ensemble des établissements, des cup et kits de 3 serviettes hygiéniques réutilisables ont été mis à la disposition des élèves au prix symbolique de 1000 FCFA (limité à 1 dispositif par élève). En 2019, cette ONG a également testé l'introduction de la coupe menstruelle auprès d'une cohorte de 50 filles. Selon l'étude réalisée à l'issue de cette expérience, 82,7 % d'entre elles l'utilisaient encore six mois plus tard. Ces actions du projet « Bien vivre mes règles » ont pu être menées grâce à l'appui du fonds PISCCA⁹⁷.

3.1.4 – Des programmes récents de DSSR intégrant la santé menstruelle

Du côté de la santé et de l'éducation à la santé, notamment auprès des jeunes et des adolescent·e·s, les programmes commencent également à faire une place plus importante aux questions liées à la santé menstruelle. Cependant, il existe peu de modules de formation ou de supports de référence en français qui traitent de ce sujet de façon globale, intégrant l'approche par les droits et prenant en compte le genre. Les documents existants (souvent sous forme de plaquettes) ont un contenu qui reste très circonscrit à la gestion de l'hygiène menstruelle pendant les règles.

Par ailleurs, la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre, notamment ses pays francophones, a fait l'objet de peu de recherches et de programmes intégrés innovants. Un

certain nombre de programmes dans des pays anglophones⁹⁸ testent des approches intégrées, combinant par exemple l'accès aux produits de santé menstruelle avec une information complète à la sexualité. Les résultats de ce type de projets en matière d'amélioration de l'empowerment des filles et de leurs compétences de vie seront particulièrement utiles pour l'avenir. L'évaluation du projet Nia, mené par ZanaAfrica et Plan International en partenariat avec Population Council au Kenya⁹⁹ est notamment attendue. Ce projet, qui a fourni aux filles scolarisées des serviettes hygiéniques et une éducation à la santé reproductive, visait notamment à évaluer de façon rigoureuse les impacts de ces interventions sur leur scolarité et sur leur bien-être.

3.1.5 - Le programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement », un modèle à renforcer et étendre

Issu d'un partenariat entre le Sanitation and Hygiene Fund (SHF, nouvelle appellation du WSSCC) et ONU Femmes, le programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement » a concerné le Sénégal, le Niger et le Cameroun. A partir d'une entrée « assainissement et hygiène », le programme s'est intéressé à d'autres dimensions de la santé menstruelle et a largement contribué à documenter la question en Afrique de l'Ouest, portant ainsi cette thématique sur le devant de la scène.

Parmi ses résultats nous pouvons noter que :

- Le programme a contribué au renforcement des capacités de près de 90 agents et agentes des ministères et environ 30 organisations non gouvernementales dans toute la région. Au total, 528 formateurs-trices ont été formé-e-s et ont pu toucher près de 20 000 personnes à travers des actions de sensibilisation.
 - 9 études financées par le programme ont contribué à une meilleure connaissance de la situation et des pratiques en matière de santé menstruelle dans certaines régions des pays, à l'obtention de données fiables pour les cadres des gouvernements et à l'identification de pistes de travail pour l'avenir
 - Dans les trois pays d'intervention, et surtout au Sénégal et au Niger, le programme a eu une forte influence sur les politiques et s'est traduit par l'intégration de la santé menstruelle dans
- diverses politiques, notes techniques, documents sectoriels et manuels. Par exemple au Niger, la santé menstruelle est explicite dans le Programme sectoriel "Eau, hygiène et assainissement" (2016-2030) du ministère de l'Hydraulique et de l'assainissement. Au Sénégal, elle est également intégrée dans la Lettre de politique sectorielle de développement du ministère de l'Hydraulique et de l'assainissement (2016-2025), ainsi que dans la Stratégie nationale pour l'Equité et l'égalité de genre du ministère de la Femme, de la famille et de l'enfance.
 - Le programme a contribué de manière significative à la budgétisation sensible au genre dans les programmes d'eau, assainissement et hygiène au Sénégal, au Niger et au Cameroun. Au Sénégal par exemple, le ministère de l'Eau a entrepris un examen de la conception des installations d'assainissement, ce qui a conduit à une augmentation des dépenses publiques pour les installations sensibles au genre. Le nouveau design de toilettes inclut une séparation systématique des toilettes (femmes/hommes, garçons/filles) ainsi que des installations sanitaires plus spacieuses pour les femmes. De même, au Cameroun, le budget de cinq municipalités pilotes du programme a augmenté pour répondre au besoin de toilettes sensibles au genre, et des toilettes sensibles au genre ont également été construites dans deux camps de réfugiés à Minawao et Ngam.



3.2 - Enjeux et défis pour l'UNFPA

3.2.1 – Les enjeux

A l'issue de cet état des lieux des besoins des femmes et des filles ainsi que des actions entreprises en Afrique de l'Ouest et du Centre, nous pouvons lister un certain nombre d'enjeux pour un renforcement des droits et de la santé menstruels dans la région.

- Développer un contexte institutionnel et politique favorable aux droits et à la santé menstruels dans chaque pays de la région.

Cet enjeu implique de :

- Promouvoir l'adoption de lois intégrant la santé menstruelle.
- Favoriser l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles et la coordination des interventions entre secteurs.

- Déconstruire les fausses croyances, renforcer les connaissances et accompagner les changements d'attitudes, de pratiques ainsi que l'évolution des normes sociales en matière de santé menstruelle.

Cet enjeu implique de :

- Poursuivre l'intégration de la santé menstruelle dans l'éducation complète à la sexualité (ECS) à l'école et hors école, pour les filles et les garçons à différents âges, et renforcer la formation des adultes qui accompagnent les jeunes et les adolescent-e-s (enseignant-e-s, personnels socio-sanitaires) sur cette thématique spécifique.
- Développer des stratégies globales de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) ciblant les différents groupes concernés, et accompagner l'adoption de pratiques plus sûres et le changement d'attitudes et de normes sociales en matière de santé menstruelle.
- Soutenir des actions de communication et de mobilisation sociale innovantes portées par les jeunes pour déstigmatiser les menstrues.

- Garantir le choix éclairé et l'accès à une large gamme de produits de santé menstruelle de qualité et à prix abordables.

Cet enjeu implique de :

- Renforcer la disponibilité d'une gamme de produits et l'information sur leur utilisation.
- Travailler à l'élaboration de normes de qualité des produits de santé menstruelle.
- Renforcer l'accessibilité financière aux produits de santé menstruelle.
- Intégrer la santé menstruelle dans les services de santé sexuelle et reproductive, comme dans les infrastructures WASH, avec une attention particulière portée aux adolescent-e-s et jeunes.

Cet enjeu implique de :

- Appuyer les personnels de santé pour intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services, dans les différentes circonstances de prise en charge (counseling sur la planification familiale, consultations prénatales, soins du post-partum, prise en charge des personnes vivant avec le VIH, counseling lié à l'avortement et post avortement).
- Intégrer les droits et la santé menstruels dans le paquet de services de SSRAJ.
- Développer des stratégies spécifiques pour garantir les droits et la santé menstruels des adolescentes en situation de vulnérabilité.
- Assurer les droits et la santé menstruels dans les contextes humanitaires.
- Favoriser la mobilisation et la collaboration de toutes les parties prenantes dans la région en faveur des droits et de la santé menstruels.

Cet enjeu implique de :

- Favoriser la participation et le leadership des jeunes.
- Soutenir la recherche, le suivi-évaluation et le partage des connaissances.

- Rendre visible et porter la thématique au plus haut niveau, en soutenant la participation effective des filles et des femmes dans les actions de plaidoyer.
- Renforcer la collaboration et les partenariats multi-acteurs et actrices au niveau régional.

3.2.2 - Les défis

De nombreux secteurs à coordonner

Au niveau national, l'amélioration de la santé menstruelle nécessite des efforts accrus en matière d'intégration dans plusieurs politiques sectorielles et donc au sein de plusieurs ministères, entre lesquels des ponts doivent être établis ou renforcés afin de promouvoir des interventions holistiques :

- Le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement : nous avons vu que le manque d'accès à l'eau et à des infrastructures d'eau et assainissement adéquates (au niveau domestique et des infrastructures publiques) rend difficile, pour une majorité de filles et de femmes, la gestion de leurs périodes de règles et peut avoir un impact sur leur santé, leur mobilité et leur participation aux activités scolaires, professionnelles et économiques.
- Le secteur de l'éducation : il a été démontré que les difficultés dans l'environnement scolaire pendant les règles sont associées à des difficultés de concentration et un absentéisme chronique pouvant avoir un impact négatif sur les résultats d'apprentissage. Par ailleurs, le secteur éducatif a un rôle important à jouer en matière d'information des élèves (filles et garçons) sur la santé menstruelle et plus largement sur la puberté et les DSSR.
- Le secteur de la santé, et plus spécifiquement de la santé sexuelle et reproductive est bien entendu crucial, et beaucoup reste encore à faire pour que ce secteur joue pleinement son rôle pour i) mieux informer les filles sur l'hygiène menstruelle et le cycle menstruel, notamment en lien avec la planification familiale, ii) surveiller et prendre en charge les problèmes de santé liés aux règles ou au cycle menstruel et iii) favoriser l'accès et l'information sur les produits de santé menstruelle.
- Le secteur de la promotion des droits des femmes et des filles et de l'égalité de genre : la déconstruction des normes sociales autour de la menstruation est clé pour agir contre la stigmatisation et les discriminations subies par les filles et femmes menstruées, et qui ont un impact sur leur empowerment.
- Le secteur de la jeunesse : afin d'assurer le respect effectif des droits de l'ensemble des jeunes et adolescent-e-s, ce secteur est crucial pour mettre en œuvre des actions à destination des adolescent-e-s et jeunes hors école et en parascolaire afin de toucher la jeunesse non scolarisée (employabilité, loisirs, sport, etc.).



Des parties prenantes à impliquer à tous les niveaux et des partenariats à construire

Les parties prenantes à impliquer sont nombreuses et des synergies entre elles sont à impulser.

Types de parties prenantes Gouvernements	Parlementaires, ministères de la Santé, de l'Éducation, des Droits des femmes et du Genre, de l'Eau-hydraulique-assainissement, du Travail, de la Jeunesse.
Organisations des Nations Unies	UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, UNICEF, UNHCR, OMS, ONUSIDA
Organisations de la société civile	Organisations non gouvernementales internationales et nationales, jeunes ambassadeurs et ambassadrices, championnes et champions en PF/DSSR, mouvements de femmes et de jeunes féministes, syndicats, leaders communautaires et religieux.
Instituts de recherche	Universités, laboratoires de recherche scientifique en santé publique, socio-anthropologie, etc.
Entreprises	Distributeurs de produits d'hygiène locaux ou internationaux y compris les entreprises sociales et solidaires.
Les partenaires financiers	Fondations, fonds multilatéraux, bailleurs de fonds institutionnels, secteur privé ¹⁰⁰ .

De nouvelles ressources à mobiliser ou à optimiser

L'intérêt pour la santé menstruelle est encore assez récent mais grandit peu à peu, tant au niveau international que dans de nombreux pays. Cependant il n'existe pas actuellement de fonds spécifiques pour la santé menstruelle au sein des instruments financiers des agences d'aide au développement multilatérales et bilatérales. La santé menstruelle étant par nature intersectorielle, les bailleurs de fonds l'intègrent dans leurs financements de façons différentes, selon leurs priorités thématiques, leurs mécanismes et leurs approches. Pour ces raisons, il est difficile d'estimer les financements dédiés à la santé menstruelle, à fortiori au niveau de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Depuis une dizaine d'années, comme l'a montré un rapport publié par PSI, Case for Her, Simavi et WASH United en janvier 2021¹⁰⁰, les financements se sont principalement concentrés sur la santé menstruelle à l'école, l'accès aux produits de santé menstruelle et l'amélioration des infrastructures WASH, puis sur l'intégration de la santé menstruelle dans l'action humanitaire, ainsi que sur le développement de la recherche. Néanmoins, les niveaux de financement restent marginaux et sont loin d'être suffisants pour répondre aux défis et aux besoins.

3.3 – Les opportunités pour l’UNFPA

3.3.1 – Les actions de l’UNFPA en matière de santé menstruelle

En tant qu’agence des Nations Unies pour la santé et les droits en matière de reproduction, le mandat du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) est guidé par le Programme d’action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui vise à faire advenir un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sûr et le potentiel de chaque jeune est accompli. L’UNFPA veille à ce que les DSSR de toutes les personnes soient respectés. Aborder les obstacles structurels à la gestion de la santé menstruelle fait partie intégrante de ce mandat.

En application des principes du Programme d’action de la CIPD, les interventions de l’UNFPA adoptent une approche fondée sur le **cycle de vie**, ce qui implique de répondre aux problématiques de santé menstruelle de

la ménarche à la ménopause ; et sur le **choix éclairé**, ce qui implique de garantir un accès à la plus large gamme possible de produits de qualité et de fournir l’information nécessaire pour choisir parmi ces produits.

Ses interventions sont également guidées par l’objectif stratégique de renforcer les capacités des jeunes, en particulier des adolescent-e-s, et de contribuer au bénéfice que les individus et les sociétés peuvent tirer du « dividende démographique », et participer ainsi à la réalisation de l’Agenda 2063 *L’Afrique que nous voulons*.

L’UNFPA mène des actions spécifiques en matière de santé menstruelle à travers le monde. L’UNFPA a notamment joué un rôle déterminant pour l’intégration de la santé menstruelle dans les contextes humanitaires (en introduisant la distribution de « kits de dignité »), et a développé un certain nombre d’approches au niveau des pays pour améliorer la santé menstruelle dans ces contextes. Cependant, il n’existe pas d’approche globale ni d’orientation technique pour intégrer le sujet dans le cadre plus large des stratégies de DSSR au niveau des programmes pays.

Encadré 6 : Les actions de l’UNFPA pour la santé menstruelle à travers le monde

L’UNFPA développe quatre approches pour la promotion et l’amélioration de la santé menstruelle dans le monde¹⁰¹.

D’abord, l’organisation fournit directement aux femmes et aux filles des **produits de santé menstruelle et un accès à des installations sanitaires sécurisées**. Elle distribue des kits de dignité spécifiquement pour les contextes d’urgence humanitaire, qui contiennent notamment des serviettes hygiéniques jetables et réutilisables. L’UNFPA promeut également l’information, la sensibilisation et la formation sur la santé menstruelle.

Deuxièmement, l’UNFPA travaille au renforcement de **l’éducation et de l’information sur les règles et les droits humains qui y sont associés**. Grâce à ses programmes à l’intention des jeunes et à ses efforts pour une éducation complète à la sexualité, comme en témoigne le programme Y-Peer, l’UNFPA aide filles et garçons à comprendre que les règles sont saines et normales.

Troisièmement, l’UNFPA soutient les **systèmes de santé nationaux**, qui peuvent promouvoir la santé menstruelle et fournir des traitements aux femmes et aux filles qui souffrent de troubles menstruels. Cela inclut la promotion de services de santé pour les adolescent-e-s et les jeunes.

Enfin, l’UNFPA aide à la **collecte de données** sur la santé menstruelle, un sujet de recherche longtemps négligé. Des études soutenues par l’UNFPA fournissent par exemple des informations essentielles sur la connaissance que les femmes et les filles ont de leurs propres cycles menstruels, sur leur santé et leur accès aux installations sanitaires.

3.3.2 – Les opportunités

L'UNFPA est l'agence directrice des Nations Unies en charge des questions de santé sexuelle et reproductive. Intervenant en appui aux gouvernements et aux acteurs et actrices de la société civile, l'organisation préconise l'extension des droits reproductifs à toutes et tous, et favorise l'accès à un vaste éventail de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale volontaire, les soins de santé maternelle, la SSRAJ, et l'éducation complète à la sexualité ou encore l'autonomisation des filles et des femmes. L'organisation adopte une approche holistique et développe ou soutient des actions à tous les niveaux (individuel, communautaire, sectoriel, institutionnel) en apportant des savoirs faire et des expertises en matière de formation, d'information, de renforcement de l'offre et de la demande, d'équipements et matériels, de communication, de production de données et de plaidoyer. L'UNFPA favorise le travail en synergie et notamment des collaborations avec les autres agences des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, ONU Femmes, l'Unesco et l'OMS. C'est le cas par exemple dans le cadre du Fonds Français Muskoka pour lequel l'UNFPA est le point focal DSSRAJ et à ce titre, contribue largement à mettre un focus sur les adolescent·e·s et les jeunes dans les programmes.

L'UNFPA est spécifiquement engagée dans une stratégie pour les adolescent·e·s et jeunes¹⁰², qui se décline en interventions à hauts impacts pour l'amélioration des DSSRAJ. Ces interventions intègrent l'approche par les droits et la prise en compte du genre. Cette stratégie et ses déclinaisons permettent d'intervenir à différents niveaux : celui de l'individu, de la famille et de l'entourage proche ; celui des services et institutions de proximité (écoles, centres de santé, etc.) ; celui de la communauté, mais aussi celui de l'environnement global (politique, institutionnel, législatif) pour un changement systémique. Cette stratégie se focalise notamment sur l'autonomisation des filles et la création d'un environnement favorable leur permettant de faire des choix éclairés et d'être à même de réaliser leur vie, leurs rêves et leurs envies.

Le mandat global et les missions de l'UNFPA, ainsi que sa stratégie pour les adolescent·e·s et jeunes offrent un cadre et des dispositifs opérationnels pour renforcer l'intégration de la santé menstruelle à tous les niveaux.

Le chapitre qui suit propose des interventions pertinentes que l'UNFPA et ses partenaires pourraient mettre en œuvre ou renforcer pour contribuer efficacement à la promotion et l'amélioration des droits et de la santé menstruels en Afrique de l'Ouest et du Centre.



4 – Orientations pour opérationnaliser l'approche par les droits de la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre

4.1 – Contribuer à un contexte institutionnel et politique favorable aux droits et à la santé menstruels dans chaque pays de la région

4.1.1 - Promouvoir l'adoption de lois intégrant la santé menstruelle

L'état des lieux effectué en première partie montre que peu de pays de la région ont fait de la santé menstruelle une priorité politique ou ont mis en place une politique dédiée en la matière. Il est ainsi important de vérifier l'adéquation de l'environnement juridique et réglementaire, et le cas échéant de le modifier en adoptant des lois et directives dédiées. Celles-ci peuvent concerner par exemple la taxation des produits de santé menstruelle, leur catégorisation comme produits d'hygiène ou produits médicaux, leur classification comme produits et services essentiels pendant les crises sanitaires (telles que la pandémie de COVID19), les normes à respecter en matière de produits et de services, la délégation des tâches en matière de santé menstruelle, etc. Par exemple, à la suite de l'action menée dans le cadre du programme conjoint ONU Femmes & WSSCC « Genre et hygiène menstruelle », le Sénégal avait décidé d'intégrer la santé et l'hygiène menstruelles à son Code de l'Environnement.

Recommandations :

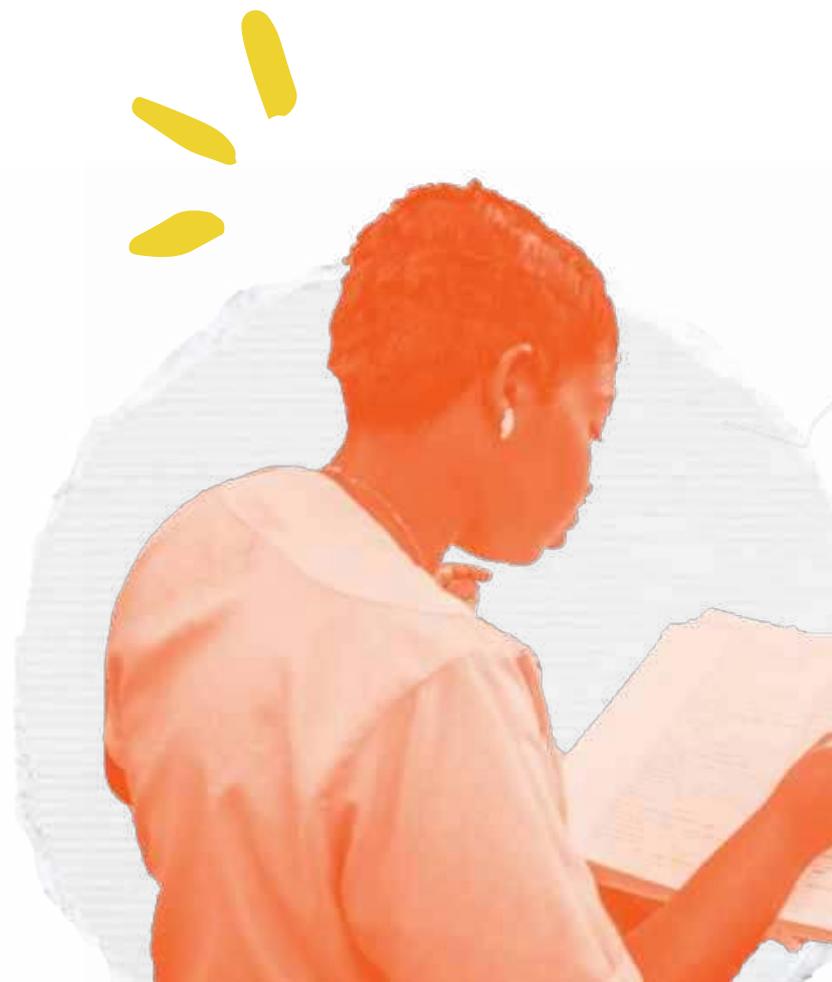
Au niveau national :

- Réaliser ou soutenir la réalisation d'études pour établir l'état des lieux de la prise en compte de la santé menstruelle dans les textes juridiques et formaliser des recommandations pour une meilleure intégration.
- Informer et sensibiliser les ministres et les parlementaires à la santé menstruelle, à ses liens avec les droits humains et à son importance pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

- Soutenir les actions de la société civile, en particulier les projets de plaidoyer des jeunes, et la constitution d'espaces de dialogue sur la santé menstruelle, pour porter un plaidoyer en faveur de l'adoption ou de la révision de lois et de la vulgarisation de celles déjà existantes.
- Dans les pays où elles existent, les associations nationales des femmes juristes pourraient notamment être impliquées pour réaliser de telles études, contribuer aux actions en direction des parlementaires et apporter leur expertise aux espaces de dialogue de la société civile dans leurs actions de plaidoyer.

Au niveau régional :

- Soutenir le partage des bonnes pratiques entre pays de la région et avec des pays d'autres régions d'Afrique subsaharienne et d'autres continents.



4.1.2 – Favoriser l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles et la coordination des interventions entre secteurs

Comme nous l'avons vu, le respect des droits des femmes et des filles en matière de santé menstruelle est un enjeu transversal qui nécessite un pilotage politique. A ce jour, la santé menstruelle n'a été que partiellement intégrée dans les politiques de plusieurs pays de la région, avec une approche souvent limitée à l'accès aux infrastructures dédiées en milieu scolaire.

Afin d'assurer une approche globale ayant un impact sur l'ensemble des axes (offre, demande, environnement favorable), il est nécessaire d'intégrer la santé menstruelle dans chacune des politiques sectorielles concernées, que ce soit la santé, l'éducation, le genre, l'eau et l'assainissement, ou encore la jeunesse. Pour cela, l'attention devra notamment être portée sur les politiques de promotion des droits des femmes, de lutte contre les violences basées sur le genre et de santé, ainsi que sur les différentes stratégies nationales spécifiques (SMNIA, SSRAJ, stratégie multisectorielle santé des adolescent·e·s, etc.).

L'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles est un moyen d'évaluer les forces et les points d'amélioration, mais aussi d'identifier les priorités sectorielles à mettre en œuvre pour tendre vers une meilleure gestion de la santé menstruelle pour toutes les filles et les femmes au niveau national. Le Sénégal, par exemple, a intégré la santé menstruelle dans la « Lettre de politique sectorielle de développement du ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement 2016-2025 ». Pour ce faire, une étude situationnelle a été réalisée en amont et note

plusieurs axes d'amélioration. Parmi ceux-ci, « la prise en compte encore faible du genre dans le design des édicules publics, notamment la question de la disponibilité de l'eau ou de la gestion de l'hygiène menstruelle ». La Lettre de politique sectorielle inclut en conséquence parmi les résultats attendus du programme d'assainissement, le fait que des ouvrages d'assainissement fonctionnels et conçus en tenant compte du genre soient disponibles au niveau de l'ensemble des écoles et des structures de santé.

Pour favoriser l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques sectorielles, la mise en place de mécanismes de coordination interministérielle peut s'avérer particulièrement utile. C'est ce qui a été fait dans le cadre du programme conjoint ONU Femmes-WSSCC « Genre et hygiène menstruelle » au Sénégal, au Niger et au Cameroun. Ainsi au Sénégal a été créé un comité interministériel regroupant les ministères de la Santé et de l'action sociale, de la Femme, de l'Education nationale, de l'Environnement et de l'Hydraulique et de l'assainissement.

Au-delà de la collaboration interministérielle, il est également important d'assurer une coordination entre toutes les parties prenantes engagées pour les droits et la santé des filles et des femmes, afin d'assurer la cohérence et la montée en puissance de leurs actions en matière de santé menstruelle, en étroite concertation avec les ministères concernés. En Côte d'Ivoire par exemple, l'UNFPA a impulsé la création, en 2018, d'une « Task Force Santé menstruelle » composée d'agences onusiennes, des ministères de la Santé et de l'Education, d'OSC, d'ONG, et d'organisations de jeunesse. Cette Task Force, appuyée par Equipop, a développé un guide sur la santé et l'hygiène menstruelles¹⁰³, ainsi que des fiches pratiques et thématiques. Cette collaboration a non seulement permis à la Côte d'Ivoire de disposer d'un référentiel national sur la thématique, mais également d'assurer l'intégration de l'approche par les droits et de la prise en compte du genre à tous les niveaux.

Pour faciliter le pilotage intersectoriel, il est également possible de concevoir une politique spécifiquement dédiée à la santé menstruelle. C'est ce qu'a fait le Kenya.

Encadré 7 : L'exemple du Kenya ; la Politique de gestion de l'hygiène menstruelle (2019-2030)

La politique de gestion de l'hygiène menstruelle (2019-2030) adoptée par le gouvernement du Kenya en 2019 est la politique la plus complète à ce jour sur la thématique, dans ce pays et sur le continent africain. Elle est l'une des rares politiques spécifiquement dédiées à améliorer la gestion de l'hygiène menstruelle pour les filles et les femmes (et non, seulement intégrée dans d'autres politiques sectorielles comme c'est le plus souvent le cas).

Cette politique a pour but d'en finir avec le silence et la stigmatisation entourant la menstruation, d'améliorer l'accès à l'information et aux produits de santé menstruelle, et de garantir une élimination sûre des produits. Elle s'inscrit dans le cadre d'un effort plus large visant à garantir à toutes les femmes et filles kényanes le respect de leurs droits fondamentaux et à leur permettre de réaliser leur plein potentiel. Cette politique intègre donc la gestion de l'hygiène menstruelle dans la santé et le développement, tout en en faisant une question de droits humains.

Ses objectifs spécifiques sont les suivants :

- 1- Établir un environnement juridique et réglementaire propice à la gestion de l'hygiène menstruelle aux niveaux régional et national.
- 2- Veiller à ce que les mythes, les tabous et la stigmatisation entourant la menstruation soient levés par l'accès à l'information pour les filles, les femmes, les garçons et les hommes.
- 3- Veiller à ce que les femmes et les filles aient accès à des produits, services et infrastructures menstruels sûrs et hygiéniques.
- 4- Assurer un environnement propre et sain pour tous les Kenyans grâce à des choix technologiques appropriés pour la gestion des déchets menstruels et le contrôle de la pollution.
- 5- Mettre en place un suivi-évaluation efficace, un cadre de recherche et d'apprentissage sur la gestion de l'hygiène menstruelle au Kenya pour assurer un maximum de responsabilisation dans la mise en œuvre à tous les niveaux¹⁰⁴.

Le fait d'adopter une politique dédiée permet ainsi de délimiter au sein d'un document unique, les responsabilités des différents ministères et de mettre en avant l'importance de l'engagement multisectoriel des parties prenantes. Cela doit donc idéalement contribuer à renforcer la collaboration intersectorielle. Enfin, et il s'agit d'un aspect essentiel : l'existence d'une politique dédiée donne de la visibilité à la thématique, qui devient alors une politique publique à part entière, dont les avancées pourront être suivies et évaluées plus facilement.

Par ailleurs, la loi sur l'éducation de base adoptée par le Kenya en 2017 garantit l'accès à des serviettes hygiéniques pour les jeunes filles scolarisées dans toutes les écoles publiques du Kenya pour les 10 ans et plus¹⁰⁵. Cependant, les inégalités dans l'éducation persistent selon des marqueurs tels que la race, l'ethnie, ou la région. Il est donc nécessaire de mener des actions hors écoles pour ne pas risquer de laisser de côté les filles les plus marginalisées et exacerber les inégalités existantes.

Recommandations :

Au niveau national :

- Impulser la création et soutenir le fonctionnement de groupes de travail interministériels permettant de piloter l'intégration de la santé menstruelle dans l'ensemble des politiques sectorielles concernées.
- Impulser la création et accompagner le fonctionnement de Task Forces pluri-partenaires pour développer des approches communes et promouvoir la santé menstruelle à tous les niveaux, notamment dans les pays où elle ne fait pas encore l'objet d'une préoccupation importante.

- Apporter, au sein de ces groupes, une expertise spécifique pour que les interventions prennent en compte l'approche par les droits et le genre, et participent à l'égalité entre les femmes et les hommes.
- Favoriser et appuyer les ministères concernés dans l'analyse des politiques sectorielles (de santé, de promotion des droits des femmes/genre, ou encore de SRMNIA et de SSRAJ) au regard de la santé menstruelle. Favoriser le partage des résultats au sein des groupes de travail interministériels et des Task Forces pluri-partenaires afin d'identifier les volets et composantes où la santé menstruelle pourrait être davantage intégrée et rendue visible.
- Accompagner les ministères et leurs partenaires dans l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques et stratégies sectorielles et intersectorielles lors des phases de revue des programmes et des révisions.

Au niveau régional :

- Soutenir le partage des bonnes pratiques entre pays de la région et avec des pays d'autres régions d'Afrique subsaharienne, en particulier ceux d'Afrique de l'Est et australe qui ont mis en œuvre des politiques dédiées.

4.2 - Renforcer les connaissances sur la santé menstruelle et accompagner les changements d'attitudes, de pratiques et de normes sociales

4.2.1 - Poursuivre l'intégration des droits et de la santé menstruels dans l'éducation complète à la sexualité (ECS), à l'école et hors école

L'Éducation complète à la sexualité (Voir encadré 10) est un enseignement dispensé dans les contextes scolaires et extra scolaires (sanitaires, communautaires), y compris pour atteindre les adolescent·e·s et les jeunes via l'éducation non formelle et professionnelle. L'ECS doit être scientifiquement exacte, progressive et continue, adaptée à l'âge et au niveau de développement, basée sur un programme d'enseignement complet, fondée sur une démarche inspirée des droits humains, mais aussi sur l'égalité de genre, adaptée à la culture et au contexte, transformatrice et à même de développer les compétences nécessaires à la réalisation de choix éclairés dans la vie quotidienne¹⁰⁶. Une ECS de qualité

permet aux adolescent·e·s et aux jeunes de prendre conscience des normes sociales liées au genre et des violences basées sur le genre, et donc de les questionner et les remettre en cause. De plus, elle permet l'acquisition de compétences telles que l'affirmation de soi, la communication, la négociation ou encore le refus.

L'UNFPA (bureau régional et bureaux pays) ainsi que ses partenaires, en co-lead avec l'UNESCO et d'autres acteurs et actrices, appuient les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour la promotion et l'introduction de l'ECS dans les politiques et les lois, à l'école et hors de l'école.

Aujourd'hui, l'efficacité de l'ECS n'est plus à démontrer. L'OMS en a fait le premier chapitre de ses « Recommandations relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction »¹⁰⁷ et beaucoup de pays sont engagés pour la mettre en œuvre. Cependant un certain nombre de défis subsistent pour permettre son passage à l'échelle et son acceptation à tous les niveaux. Le bureau régional de l'UNFPA en AOC, dans le cadre du Fonds Français Muskoka, a ainsi proposé des clefs pour renforcer la mise en œuvre et le passage à l'échelle de l'ECS en Afrique de l'Ouest et du Centre à partir de l'expérience de 4 pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Sénégal, Togo)¹⁰⁸.

Encadré 8 – Les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité

« L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie¹⁰⁹ ».

L'ECS aborde plusieurs thématiques pour permettre aux adolescent-e-s et jeunes de prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur sexualité. Les Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité ont identifié 8 concepts clés (ainsi que les thèmes et objectifs d'apprentissage qui doivent être abordés pour chaque tranche d'âge : 5-8 ans, 9-12 ans, 12-15 ans et 15-18+ ans) :

1. Relations interpersonnelles
2. Valeurs, droits, culture et sexualité
3. Comprendre la notion de genre
4. Violence et sécurité
5. Compétences pour la santé et le bien-être
6. Corps et développement humains
7. Sexualité et comportement sexuel
8. Santé sexuelle et reproductive

La santé menstruelle, une porte d'entrée pour l'ECS

Les programmes d'ECS efficaces contiennent des éléments sur la santé menstruelle, conformément aux recommandations des Principes directeurs de l'UNESCO (Voir encadré 10). Les objectifs d'apprentissages pour les modules Reproduction et Puberté indiquent que les filles et les garçons de la tranche d'âge des 9-12 ans doivent connaître les contenus suivants : « Le cycle menstruel comprend différentes étapes, notamment la période autour de l'ovulation durant laquelle, si des spermatozoïdes sont présents, une grossesse a le plus de chances de se produire » et « la menstruation est une composante normale et naturelle du développement physique des filles, et ne doit pas faire l'objet de tabous ou de stigmatisation¹¹⁰. »

Les modules ont ainsi pour objectifs de permettre aux filles et aux garçons de :

- Comprendre comment fonctionne le cycle menstruel ;
- Réfléchir sur ce qu'ils et elles ressentent au sujet de la menstruation ;

- Expliquer comment obtenir, utiliser et jeter les serviettes hygiéniques et autres protections périodiques ;
- Rappeler en quoi les inégalités de genre peuvent contribuer aux sentiments de honte et de peur des filles durant leurs règles ;
- Reconnaître qu'il est important que toutes les filles aient accès aux serviettes hygiéniques et autres protections périodiques, à de l'eau propre et à des toilettes privées pendant leurs règles ;
- Indiquer des stratégies positives pour aider les filles à se sentir à l'aise pendant leurs règles (compétence).

Une ECS complète a donc le potentiel de renforcer les connaissances des filles et des garçons, et par là même de contribuer à déconstruire les fausses croyances et accompagner les changements d'attitudes et de normes sociales en matière de menstruation. Un article scientifique récent auquel ont contribué des membres de l'UNFPA, de l'OMS et de l'UNICEF, souligne ainsi l'importance de l'ECS pour répondre à la faiblesse des connaissances sur la santé menstruelle et place ainsi la

santé menstruelle comme un élément à inclure dans le paquet de service en matière de DSSRAJ¹¹¹.

Dans un contexte où les sujets associés aux DSSR restent sensibles (notamment dans la région d’Afrique de l’Ouest et du Centre) et difficiles à aborder avec les adolescent.e.s et les jeunes, la santé menstruelle peut constituer une porte d’entrée pertinente pour l’ECS. En effet, comme nous l’avons vu, les filles expriment le besoin d’avoir accès à des informations précises et complètes avant leurs premières règles afin de pouvoir

vivre ce moment sans peur et d’en comprendre les implications en matière de capacité procréative. Malgré le caractère tabou des règles, les études réalisées dans la région (Voir tableau 1) montrent aussi que lorsque l’on ouvre le dialogue sur la menstruation en donnant des informations factuelles et en les repositionnant comme un phénomène normal et naturel, les perceptions négatives diminuent et un intérêt pour des informations complètes à leur sujet émerge, y compris du côté des hommes, des garçons et des leaders communautaires.

Encadré 9 – Sensibiliser les filles comme les garçons : le projet « Bien vivre mes règles » au Sénégal

Au Sénégal, l’ONG Casamasanté conduit le projet « Bien vivre mes règles » en zone rurale de Casamance, dans le district d’Oussouye, dans le but de briser le tabou entourant les règles pour qu’elles ne soient plus un handicap pour les jeunes filles. Pour ce faire, l’ONG intervient auprès des 8000 élèves des 35 collèges et lycées du district. Filles et garçons sont formé.e.s sur la puberté et les règles ; et les filles également sur la gestion de l’hygiène menstruelle. En pratique, les jeunes sont accueilli.e.s par classe de niveau sur une demi-journée. Plusieurs activités s’enchaînent : des activités mixtes en groupe de taille moyenne, avec une projection-débat animée à l’aide du coffret pédagogique “C’est la Vie !”, et des activités en petits groupes unisexe, avec une approche pédagogique dynamique. A l’issue des ateliers, les professeur.e.s des différents établissements ont rapporté un climat beaucoup plus serein lors des discussions sur ces sujets en assemblée mixte, avec moins de moqueries et une libération de la parole avec des adolescent.e.s qui abordent les sujets de puberté et de règles de manière plus spontanée, alors même que chez les adultes ces sujets restent assez tabous.

L’ECS à l’école pour préparer à la ménarche

En 2015, le rapport d’évaluation des pratiques d’ECS indiquait que trop souvent, l’éducation à la sexualité arrivait trop tard, à un moment où les jeunes ont déjà fait l’expérience de la menstruation et de la puberté¹¹². Les recommandations internationales invitent donc à la démarrer tôt pendant l’enfance, puis à la poursuivre pendant l’adolescence et jusqu’à l’âge adulte, afin de construire des connaissances et des compétences par étapes soigneusement élaborées, comme tous les autres sujets des curriculums éducatifs. L’ECS doit être adaptée selon l’âge et les contenus proposés aux enfants de 9-12 ans doivent ainsi permettre d’aborder la puberté et d’informer les filles avant qu’elles aient leurs premières règles.

Dans le cadre de l’ECS, il ne s’agit pas de se contenter d’enseigner aux filles comment utiliser les produits menstruels. Comme le proposent les Principes directeurs de l’UNESCO, l’ECS doit couvrir des sujets tels que les douleurs menstruelles, en abordant les stratégies pour soulager l’inconfort, tout en précisant que toutes les douleurs menstruelles ne sont pas « normales ». L’ECS doit également sensibiliser aux troubles menstruels tels que l’endométriose et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). Les discussions sur la menstruation doivent également intégrer des informations sur les changements physiques lors de la puberté, mais aussi aborder les aspects sociaux et participer à déconstruire certaines normes sociales discriminatoires.



Encadré 10 - Développer des outils pour épauler les enseignant·e·s : l'exemple des livres sur la puberté

Créée en Tanzanie en 2010, l'ONG Grow and Know développe des livres sur la puberté à l'intention des jeunes. L'objectif est de fournir un outil aux enseignant·e·s qui ne sont pas toujours à l'aise ou en confiance pour aborder cette question. Ces outils visent ainsi à les épauler dans l'animation d'une discussion. Le contenu de ces livres est basé sur des histoires vécues par des adolescent·e·s et racontées directement par elles et eux. Des livres ont été réalisés dans différents pays dont la Tanzanie, le Ghana, le Kenya, Madagascar et l'Éthiopie. Le livre pour les filles du Ghana *Onyini ne Nsakrae* (Croissance et changements) a été développé en 2012 et est disponible en twi-anglais et en anglais. Il cible les adolescentes âgées de 10 à 14 ans et intègre des histoires vécues, des informations et conseils sur la puberté, les menstruations et les changements corporels.

Pour développer chaque livre, l'ONG a mené une recherche participative avec des filles et des garçons, capturant les perspectives des jeunes qui grandissent aujourd'hui et incorporant leurs histoires aux côtés d'informations factuelles sur les changements physiques et émotionnels de la puberté. Les livres sont approuvés par les ministères de l'Éducation (et de la Santé dans certains pays) pour être utilisés dans les écoles primaires¹¹³.

Recommandations pour renforcer l'intégration de la santé menstruelle dans l'ECS à l'école

Au niveau national :

- Poursuivre les efforts de plaidoyer en faveur de l'ECS auprès des décideurs politiques et de l'ensemble des parties prenantes (parents d'élèves, corps enseignant, leaders traditionnels et religieux, jeunes). Mettre en avant la pertinence d'intégrer la santé menstruelle comme porte d'entrée pour l'ECS dans les argumentaires de promotion de l'ECS et faire le lien entre santé menstruelle, droits humains, égalité des sexes et contribution aux ODDs.
- Poursuivre la concertation et le partage de bonnes pratiques au sein des comités techniques, Task Forces, ministères de l'Éducation et de l'Enseignement afin de favoriser une approche par les droits de la santé menstruelle dans les programmes, curricula existants ou en cours d'élaboration.
- Développer des argumentaires pour convaincre les parties prenantes concernées que la puberté et la santé menstruelle doivent et peuvent être abordées avant l'âge moyen de la puberté, afin de permettre aux filles de développer des connaissances sur le cycle menstruel avant d'avoir leurs premières règles. Cela signifie d'intégrer la

santé menstruelle dans les curricula d'ECS destinés aux moins de 14 ans.

- Appuyer la production, l'adaptation, la diffusion et l'utilisation de supports et d'outils de qualité sur la santé menstruelle qui soient sensibles au genre et fondés sur les droits humains.
- Inclure systématiquement dans les formations des enseignant·e·s et intervenant·e·s des séances de réflexion sur leurs propres perceptions, croyances, vécus aux sujets des menstrues.

L'ECS hors école

Plusieurs initiatives sont développées dans la région pour fournir aux jeunes et aux adolescent·e·s, en dehors de l'école, des informations sur les DSSR. Ces informations intègrent généralement la question de la santé menstruelle. Dans le cadre des activités d'ECS mises en œuvre hors école, il est essentiel de soutenir celles qui vont au-delà des conseils en matière d'hygiène menstruelle et intègrent une dimension sur les droits humains, de même que des informations sur les troubles liés au cycle menstruel.

Parmi ces initiatives, les lignes d'écoute, de conseil et d'orientation anonymes fournissent aux jeunes et aux adolescent·e·s des informations sur leurs droits et leur santé sexuels et reproductifs, y compris la planification familiale, le VIH, les IST, etc. Au Sénégal par exemple, le service téléphonique Gindima, qui signifie "éclairer-

moi” en wolof, a été ouvert en 2016¹¹⁴. La cible initiale était de 10 000 appels par an ; fin 2018, un total de 495 142 appels avaient été enregistrés sur cette ligne automatique, accessible en français et wolof 24h/24, 7jour/7. Les informations fournies étaient regroupées autour de sept grandes thématiques. La thématique des menstruations est celle qui a reçu le plus grand nombre d’appels.

D’autres initiatives d’ECS hors école s’inscrivent dans diverses actions menées au niveau communautaire, à travers des cliniques mobiles ou grâce à l’implication des parents et de la famille. Les programmes communautaires et les initiatives extrascolaires sont souvent d’envergure modeste mais sont plus aptes à toucher les plus vulnérables telles que les filles non scolarisées¹¹⁵. Si elles ne l’intègrent pas déjà, toutes ces initiatives ont le potentiel pour inclure facilement des messages et informations sur les droits et la santé menstuels. Aux niveaux national comme régional, le partage des bonnes pratiques est déterminant pour renforcer leur efficacité, leur permettre de déconstruire les fausses croyances sur les règles et d’accroître la connaissance des filles, des garçons et de leur entourage sur le cycle menstruel, la ménarche et la santé menstruelle.

Recommandations pour renforcer l’intégration de la santé menstruelle dans l’ECS hors école :

- Favoriser et appuyer l’intégration de la santé menstruelle dans les thématiques des lignes d’écoute, de conseil et d’orientation anonymes.
- Favoriser l’intégration de la santé menstruelle dans les modules de compétences de vie des programmes et projets (cf. l’exemple des espaces sûrs, encadré 23).
- Créer des outils et des modules intégrant la santé menstruelle pour informer et former les ONG qui travaillent au niveau communautaire auprès des jeunes filles en situation de vulnérabilité.
- Utiliser les nouvelles techniques de communication et d’information (TIC) ainsi que les réseaux sociaux pour transmettre des informations justes et précises sur la santé menstruelle.
- Appuyer l’expérimentation et le développement d’applications mobiles pour fournir des informations sur la santé menstruelle.

4.2.2 - Développer des stratégies globales de communication pour le changement social et comportemental

La communication pour le changement social et comportemental (CCSC)¹¹⁶ est une approche qui favorise et facilite les changements dans les connaissances, les attitudes, les comportements et les normes sociales. Elle se caractérise par un processus interactif avec les individus et les communautés pour l’élaboration d’approches et de messages adaptés, en utilisant des canaux de communication variés en vue de créer des comportements positifs à plusieurs niveaux de la société.

La théorie du changement qui fonde la CCSC prend en compte l’individu, la communauté et la société, mais aussi leurs relations en les considérant comme un tout dont chaque élément interagit avec l’autre. Le modèle de changement fournit un cadre systémique qui prend en compte :

- La personne avec les facteurs d’influence que sont ses connaissances, ses attitudes, son image de soi, ses compétences, ses croyances et normes, et ses désirs ;
- La famille et les réseaux sociaux avec les facteurs d’influence que sont les conjoint·e·s, les parents, les ami·e·s et les pair·e·s qui peuvent peser négativement ou positivement sur les comportements et les attitudes ;
- La communauté avec les facteurs d’influence du milieu de vie que sont les leaders communautaires, religieux et traditionnels qui assurent des rôles de soutien, de gestion des relations de pouvoir, de contrôle et de préservation des statu quo ou d’impulsion de changements ;
- La société et les institutions avec les facteurs d’influence que sont les partis politiques, les syndicats, la culture, les médias et les technologies de l’information et de la communication qui peuvent être déterminants dans la promotion de normes et de valeurs pour un changement social et de comportement¹¹⁷.

La CCSC intègre des interventions diverses, et peut s'appuyer sur des approches et des outils variés. Pour aboutir à des résultats, les activités de CCSC nécessitent l'implication active des individus et communautés et doivent notamment :

- Susciter des questionnements, engendrer des discussions et amener les populations à cheminer et prendre conscience ;
- Être centrées sur l'individu/la communauté et prendre en compte les croyances/perceptions sociales qui servent notamment à guider et légitimer les comportements ;
- Permettre non seulement la communication d'informations, mais également l'acquisition de compétences, le développement de la motivation et de la confiance en soi ;
- Trouver les leviers pour motiver les modifications de comportements en engageant les individus et les communautés dans le changement (dépasser les réticences aux changements) ;
- Permettre aux personnes et communautés de faire leurs propres choix (on ne force pas à changer). La CCSC participe notamment à l'empowerment des populations, au renforcement de la capacité à prendre des décisions.

Il est cependant à noter que de nombreuses activités menées sous le terme de CCSC se contentent de transmettre une information ou d'organiser des discussions sans véritable stratégie pour accompagner

les changements de comportements. Des efforts sont à réaliser pour renforcer l'efficacité des actions de CCSC. Il s'agirait notamment de mieux former les acteurs et actrices de terrain qui les mettent en œuvre, de renforcer les stratégies, de diversifier les supports ou encore de mieux combiner les cibles. Les activités de CCSC peuvent, en effet, être menées (et adaptées) de manière combinée auprès de différentes cibles, afin de renforcer l'impact des messages et le potentiel transformatif des interventions : actions coordonnées à l'intention des **adolescent-e-s et jeunes, de leurs parents**, des professeur-e-s, mais aussi des **professionnel-le-s de santé**, des **leaders religieux**, etc.

Dans le cas de la santé menstruelle, un certain nombre d'actions visant à agir sur les comportements et les normes sociales sont menées depuis plusieurs années en Afrique de l'Ouest et du Centre. Elles sont pour la plupart intégrées dans des stratégies plus larges sur les DSSR, et en particulier les DSSRAJ. De la campagne médiatique de masse (utilisant la télévision et la radio) aux caravanes communautaires, en passant par la mobilisation sur les réseaux sociaux, ces actions de CCSC visent le plus souvent les jeunes et contribuent à déstigmatiser et à normaliser la menstruation.

Parmi les initiatives existantes dans la région, nous pouvons citer le projet « *C'est la vie !* », soutenu, entre autres, par UNFPA ainsi que la campagne digitale de mobilisation et de plaidoyer #Jeveuxsavoir conduite par Alliance Droits et Santé dans le cadre du projet Change Lab (2018 - 2021) porté par Equipop et cofinancé par l'Agence française de développement (voir encadrés 11 et 12).



Encadré 11 - La santé menstruelle dans la campagne d'éducation par le divertissement « C'est la vie ! »

L'ONG RAES développe depuis 2004 des stratégies et des outils innovants pour le changement social et comportemental, s'appuyant principalement sur l'approche de l'éducation par le divertissement (ou Edutainment). C'est la vie ! est une campagne de CCSC formulée autour de la production d'une série télévisée et sa diffusion dans 9 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Elle vise à accompagner l'adoption de comportements plus sûrs et plus respectueux dans le domaine des DSSR et des VBG.

La stratégie utilisée associe trois composantes (canaux de communication) : les mass média (série TV et adaptation radiophonique), le digital (réseaux sociaux) et les activités communautaires (ciné-débats, ateliers éducatifs et émissions radio). Les activités de terrain s'appuient sur un kit pédagogique qui, tout en exploitant le pouvoir des intrigues et des personnages, permet de renforcer l'impact de la série sur les modifications de comportements et de normes sociales.

Plusieurs épisodes de la série TV ont spécifiquement porté sur la santé menstruelle. Les intrigues permettent de capter l'attention et de mobiliser les émotions, ce qui aide à identifier tant les obstacles que les vecteurs de changement. Deux ateliers proposés dans le kit pédagogique sont dédiés à la puberté et à la santé menstruelle. Ces ateliers s'adressent aux filles, aux garçons mais aussi à leurs parents. Ces outils abordent la survenue des premières règles, les difficultés de communication, les rapports de genre ou encore l'hygiène menstruelle en milieu scolaire.

Encadré 12 - Un exemple de campagne de mobilisation sociale et politique : #JeVeuxSavoir

La campagne digitale de mobilisation sociale et politique sur l'ECS intitulée #JeVeuxSavoir a été menée dans six pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal) en 2020 par l'Alliance droits et santé¹¹⁸. Cette campagne visait à démontrer en quoi l'ECS peut transformer la vie des jeunes, et à encourager la mise en place de dialogues citoyens et politiques sur le sujet. Elle est un bon exemple de campagne plus globale dans laquelle la santé menstruelle est intégrée.

Dans le cadre de cette campagne, des vidéo-témoignages dans lesquelles 14 jeunes partagent l'impact qu'a eu l'ECS ou l'absence d'ECS sur leur vie et celles de leurs ami-e-s, ont été diffusées sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter et Instagram). Par exemple, dans l'une de ces vidéos, Viviane aborde le manque d'informations sur les règles : « *A la maison on ne parlait pratiquement pas de ça et à chaque fois que je voulais en savoir un peu plus, c'était difficile de trouver l'information.* » Près de 100 champion-e-s ont aussi été formé-e-s aux enjeux de l'ECS, une vingtaine d'artistes ont été mobilisé-e-s et de nombreux médias ont relayé l'information. Un événement mobilisateur a également été organisé dans chaque pays. Le sujet des règles a spécifiquement été abordé à travers une mini BD.

Recommandations au niveau national :

- Développer des stratégies de CCSC sur la santé menstruelle. Ces stratégies doivent associer des actions menées auprès de différentes cibles (adolescent-e-s, parents, prestataires de santé, leaders communautaires et religieux, enseignant-e-s), porter des messages adaptés à chaque cible et s'appuyer sur des outils variés et efficaces. C'est la mise en œuvre conjointe de ces activités, qui permettra de renforcer le potentiel transformatif des interventions.
- Développer des outils de CCSC de qualité sur la santé menstruelle (audiovisuels, digitaux, supports papier, etc.) présentant les menstrues de façon positive et permettant d'initier des dialogues ouverts sur le sujet, et de les décliner dans une perspective cross-media (utilisation de la télévision, des radios, des réseaux sociaux, ou encore de la bande dessinée).
- Renforcer les compétences des acteurs et actrices de terrain dans le domaine de l'accompagnement des changements de comportements et normes sociales.
- Donner aux acteurs et actrices de terrain les moyens de se réapproprier et d'ajuster les messages de CCSC afin qu'ils soient les plus adaptés possibles aux contextes locaux et communautaires. Dans ce but, soutenir et former les réseaux de communicateurs-trices, en particulier les radios communautaires et les associations, pour l'organisation de débats communautaires de qualité.
- Accompagner les campagnes grand public sur la santé menstruelle d'un volet à l'attention des professionnel-le-s de santé.



4.2.3 - Soutenir des actions de communication et de mobilisation sociale innovantes portées par les jeunes

Garantir les droits et la santé menstruels consiste à donner à toutes les filles et les femmes, en particulier aux jeunes et adolescentes, les moyens de faire leurs propres choix et de revendiquer leurs droits. La vision développée par l'UNFPA dans sa stratégie pour les adolescent·e·s et les jeunes¹¹⁹ va précisément dans ce sens : un monde où tout·e·s les jeunes peuvent faire leurs choix et jouir de leurs droits.

Dans cette perspective, il est essentiel de mettre les adolescent·e·s – filles comme garçons – au centre des actions, de renforcer le leadership collectif des jeunes, de leur fournir des espaces dédiés et des moyens pour exprimer leur créativité, de favoriser de nouveaux modes de communication. Ce sont les outils créés directement par les jeunes et pour les jeunes qui sont les plus à même d'aborder efficacement la question des menstrues, mais aussi de favoriser le questionnement et la remise en cause des fausses croyances et des mythes véhiculés sur les règles.

Il est donc important de soutenir les actions portées par des jeunes en faveur de la dé-stigmatisation et de la création de normes positives sur les règles. De même, le soutien aux mouvements de jeunes féministes dont les voix s'élèvent pour briser le tabou et le silence entretenus autour des règles, ainsi que les discriminations et injustices qui en résultent peut jouer un rôle déterminant.

Encadré 13 - Le dispositif Equipop Lab

Le dispositif Equipop Lab est un atelier d'incubation de projets reposant sur la méthode du Design thinking, sur le renforcement des connaissances et sur un appui technique à la mise en œuvre des projets / actions. Cette méthode d'incubation de projets a fait ses preuves sur les DSSR en général, et pourrait être utilisée de façon spécifique pour permettre à des projets portant sur la santé menstruelle de voir le jour.

Les Labs d'incubation sont des espaces permettant aux intelligences collectives de s'exprimer et de construire des actions innovantes et pertinentes. Ils permettent de bâtir une compréhension commune des opportunités et défis de chaque contexte d'intervention et de co-construire des réponses. Ces ateliers d'incubation aboutissent au développement d'un plan de travail collectif favorisant la programmation et l'action conjointe.

A leur issue, les projets incubés sont financés et accompagnés techniquement dans leur mise en œuvre. Cet appui technique se déploie à la demande des partenaires. De manière générale, il recouvre un accompagnement à l'analyse du contexte ou à la recherche documentaire, à la définition des argumentaires et messages de plaidoyer, à la conception d'outils de plaidoyer et de communication, au développement des ateliers ou rencontres stratégiques, au suivi basé sur les approches orientées changement et à la capitalisation.

Recommandations au niveau régional :

- Lancer à l'échelle régionale ou dans un/des pays pilotes, un appel à candidature de consortium d'OSC majoritairement constitués de structures ou mouvements de jeunes, y compris féministes, pour mener une campagne de communication
 - Accompagner techniquement et financièrement les consortia sélectionnés dans la formalisation précise de leur projet et dans sa mise en œuvre.
- mobilisation sociale et politique en faveur de la dé-stigmatisation des menstrues et de l'égalité entre filles et garçons.

4.3 - Garantir le choix éclairé et l'accès à une large gamme de produits de santé menstruelle de qualité et abordables

En Afrique de l'Ouest et du Centre, nous avons vu qu'une part non négligeable de filles et de femmes utilisent des morceaux de vêtements ou de tissus comme absorbants, mais que le lavage et le séchage sont souvent inappropriés. Certaines personnes utilisent également des produits commercialisés, principalement des serviettes hygiéniques jetables et moins fréquemment des coupes menstruelles ou des tampons. Des serviettes réutilisables commencent également à être commercialisées, parfois de façon locale.

Pour garantir le choix éclairé des filles et des femmes, une large gamme de produits doit être disponible en zones urbaines comme rurales, et ces produits doivent être de bonne qualité, et accessibles financièrement.

4.3.1 - Renforcer la disponibilité d'une gamme de produits et l'information sur leur utilisation

Le travail mené par la Coalition mondiale pour les produits de santé reproductive (RHSC) a montré que la chaîne d'approvisionnement des produits de santé menstruelle reste un aspect souvent ignoré¹²⁰. En effet, dans la plupart des pays, les produits de santé menstruelle ne sont pas considérés comme des produits essentiels de santé reproductive, mais comme des biens de consommation complémentaires, voire des produits de luxe. Un défi auquel les produits de santé menstruelle sont confrontés, contrairement aux produits de santé reproductive, est qu'ils sont généralement achetés individuellement par les consommatrices via les chaînes d'approvisionnement commerciales, et non pas achetés en grande quantité par les gouvernements et agences de santé internationales et distribués via les chaînes d'approvisionnement médical et pharmaceutique.



Encadré 14 - L'accès aux produits de santé menstruelle pendant la pandémie de COVID-19

Les chaînes d'approvisionnement et l'écosystème des produits de santé menstruelle sont fragiles ; pas seulement en Afrique de l'Ouest et du Centre, mais également dans les autres régions du monde. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence cette fragilité¹²¹. Plusieurs études menées en Inde¹²², en Ouganda¹²³ et au niveau international¹²⁴, ont ainsi montré les perturbations dans l'approvisionnement en matières premières, dans la disponibilité de la main-d'œuvre, la fabrication, la distribution et la vente au détail des produits habituellement disponibles dans le commerce. Parce que la plupart des produits menstruels vendus sont jetables, la rupture de la chaîne d'approvisionnement a eu pour conséquence, dans plusieurs pays, une hausse de l'utilisation des matériaux traditionnels comme le tissu, mais sans que soient renforcées les connaissances pour les utiliser de façon appropriée.

Ces défis préexistants, exacerbés par le COVID-19, appellent des solutions telles que l'intégration des produits de santé menstruelle dans la liste de produits essentiels et dans les chaînes d'approvisionnement mondiales de SSR ; l'investissement dans des modèles de production et de distribution régionaux, et l'introduction du choix éclairé parmi différents types de produits, y compris les produits réutilisables¹²⁵.

Si les informations disponibles dans d'autres régions peuvent nous aider à envisager certaines actions correctrices, les études actuellement disponibles en Afrique de l'Ouest et du Centre ne permettent pas de connaître l'état du marché des produits de santé menstruelle, leur chaîne de distribution et les lieux de vente les plus fréquemment utilisés. Les informations manquent sur le type de produits vendus ou distribués : les serviettes jetables sont-elles le seul produit disponible à la vente, ou d'autres produits sont-ils aussi accessibles ? Dans quels points de vente ou de distribution sont-ils accessibles : commerces, centres de santé, écoles, centres jeunes ou lieux communautaires ? Et enfin, quelles sont les contraintes en termes de distribution (taxes d'importation, chaînes d'approvisionnement, encadrement du prix de vente, etc.) dans chaque pays ?

Recommandations au niveau national :

- Mener un plaidoyer pour l'intégration des produits de santé menstruelle dans la liste des produits essentiels.
- Mener des études pour mieux comprendre le marché des produits de santé menstruelle dans la région, leur chaîne de distribution et les lieux de vente les plus fréquemment utilisés.

Soutenir la fabrication locale de produits de santé menstruelle.

La fabrication locale de matériels de protection est un moyen d'assurer une plus grande disponibilité d'une variété de produits. Sur le continent africain, ce type de production se développe, initié par des associations locales ou des petites et moyennes entreprises, en particulier pour fabriquer des serviettes hygiéniques réutilisables. En général, ces entreprises ne sont pas en mesure d'opérer à grande échelle, les machines nécessaires pour fabriquer de grands volumes étant coûteuses. Certaines ont cependant réussi à atteindre des volumes de vente importants. Créée en 2010 en Ouganda, l'entreprise AFRIPads, qui produit des serviettes réutilisables, a ainsi livré ses kits menstruels dans trente-sept pays et a touché plus de 3,5 millions de femmes et de jeunes filles¹²⁶.

Encadré 15 - KmerPad, une entreprise de confection de serviettes hygiéniques réutilisables au Cameroun¹²⁷

L'entreprise KmerPad (contraction de Kmer, Cameroun en argot et de pad, serviette hygiénique en anglais), basée à Yaoundé au Cameroun, a été fondée en 2011.

Elle commercialise des serviettes hygiéniques lavables et réutilisables en coton qui sont produites localement. Cette solution permet de réduire le coût de la santé menstruelle : au Cameroun, un paquet de serviettes hygiéniques jetables coûte 600 francs CFA (0,90 euro) contre 3 000 francs CFA (4,50 euros) pour un kit de protections hygiéniques lavables, ce qui est donc plus rentable sur le long terme.

Une majorité des serviettes fabriquées par KmerPad sont achetées par des ONG et des organisations internationales, qui les distribuent dans le cadre de leurs programmes, notamment aux réfugiées et aux femmes camerounaises en situation de vulnérabilité. Les serviettes sont désormais disponibles aussi dans les pharmacies et les supermarchés du pays. Kmerpad bénéficie du soutien du Fonds d'investissement en Afrique (FADEV) et de l'Agence française de développement (AFD).

Recommandations :

Au niveau national :

- Soutenir le développement d'entreprises locales de fabrication de produits menstruels, y compris avec des matériaux locaux ou alternatifs permettant d'améliorer l'accessibilité financière pour les utilisatrices.

4.3.2 - Travailler à l'adoption de normes de qualité des produits

Au cours des dernières années, les produits commercialisés – serviettes jetables en particulier – ont évolué pour offrir une absorption et un confort accrus aux utilisatrices grâce à l'utilisation de pâte de bois, de fibres non tissées, de polymères super absorbants, d'additifs, etc. Les serviettes et tampons en tissu réutilisables (faits de tissus naturels et synthétiques) ainsi que la coupe menstruelle en silicone ont également fait leur chemin vers le grand public, offrant un choix accru aux femmes dans la gestion de leurs menstruations. Cependant, un véritable choix éclairé exige que ces produits satisfassent à certains critères de sécurité et de performance.

À cette fin, plusieurs agences publiques, mais aussi des fabricants et des OSC, ont travaillé à l'élaboration de normes pour les produits menstruels. Sur le continent

africain, les normes les plus importantes sont : la norme sanitaire DARS 653:2017, élaborée par l'Organisation africaine de normalisation (ORAN)¹²⁸ qui spécifie les prescriptions pour les serviettes hygiéniques jetables ; et la norme DARS 1575:2019¹²⁹ qui spécifie les exigences et les méthodes de test pour les serviettes hygiéniques réutilisables (y compris les protège-slips réutilisables). Ces normes sont mises à disposition des Etats membres, qui sont invités à les adopter dans leur juridiction nationale.

Plusieurs normes ont aussi été mises en place au niveau national ou régional en Afrique de l'Est et Australe¹³⁰.

L'UNFPA, en collaboration avec l'UNICEF et le UNHCR, a également travaillé à l'élaboration de normes de qualité pour les principaux produits de santé menstruelle. En 2020, ces agences ont conjointement élaboré des spécifications techniques pour trois produits de santé menstruelle : les coupes menstruelles, les serviettes hygiéniques réutilisables et les serviettes hygiéniques jetables¹³¹. Les spécifications ont été élaborées à la suite d'une étude de marché et d'une analyse des informations collectées auprès des fabricants, menées par l'UNFPA et l'UNICEF.

Recommandation :

- Appuyer les gouvernements et leurs agences nationales de normalisation (membres de l'Organisation africaine de normalisation) pour adopter, faire connaître et respecter des normes qualité nationales pour les produits de santé menstruelle.

4.3.3 - Renforcer l'accessibilité financière aux produits de santé menstruelle

Comme nous l'avons vu, le coût des produits de santé menstruelle commercialisés peut être un obstacle à l'accès d'une partie des femmes et filles à ces matériels de protection. Or seules des études de marché permettraient de savoir quels prix de vente sont pratiqués dans chaque pays, pour chaque type de produits et dans chaque type de commerces. Ces informations seraient utiles pour mettre en place des programmes adaptés aux réalités du pays et de la région, par exemple imposer un prix unique ou le respect du prix unique s'il n'est pas respecté, travailler sur les chaînes de distribution pour baisser les coûts s'il s'avère que les prix sont beaucoup plus élevés en zones rurales ou difficiles d'accès, ou encore travailler à d'autres points de vente que les commerces.

L'accessibilité aux matériels de protection peut être améliorée par la distribution gratuite de produits dans les écoles, les centres jeunes, les centres communautaires ou d'autres lieux adaptés. C'est ce que

font certaines ONG et organisations des Nations unies, y compris l'UNFPA, dans certains programmes mis en œuvre en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Une autre façon d'améliorer l'accessibilité financière est d'agir directement sur le coût des produits de santé menstruelle qui sont commercialisés, soit en légiférant pour encadrer les prix de vente ou réduire leur taxation (TVA, taxes d'importation, etc. Voir encadré 16), soit en mettant en œuvre d'autres types de politiques agissant sur le marché. Le sujet est encore émergent et trop peu de recherches ont été menées pour permettre de conclure à de bonnes ou de mauvaises pratiques en la matière. Les expériences de plusieurs pays ayant réduit leur taxation sur les produits de santé menstruelle montrent qu'un tel choix politique n'implique pas, de façon automatique, une réduction des prix de vente des produits¹³². De même, les politiques visant à favoriser le développement d'une production locale avec des matériaux non importés peuvent avoir un impact sur les coûts de fabrication, mais sans économie d'échelle, ils peuvent donc ne pas être conséquents. Dans ce domaine, plus de recherches doivent être menées dans la région afin d'une part, d'étudier le marché existant dans chaque pays et d'autre part, d'évaluer les bénéfices respectifs de chaque type de politique (soutien à la production locale, taxation, appui au développement des chaînes de distribution, etc.).



Encadré 16 - La taxation des produits de santé menstruelle

Dans la plupart des pays, les produits menstruels ne sont pas considérés comme des produits de première nécessité et ne sont donc pas soumis à un taux d'imposition réduit ou à une exonération. Ils sont souvent taxés au taux standard.

L'organisation WASH United a lancé la campagne internationale *Scrap the tax*¹³³ afin de mobiliser en faveur de la baisse ou de la suppression des taxes sur les produits de santé menstruelle. Si leur effet sur l'accessibilité financière des produits de santé menstruelle n'est pas automatique, les campagnes contre les « taxes injustes sur les règles » déclenchent généralement des conversations plus larges sur les attitudes de la société à l'égard des menstruations. Elles contribuent donc également à lutter contre la stigmatisation persistante entourant la menstruation.

Plusieurs OSC et ONG se sont emparées de ce sujet et ont plaidé pour la baisse ou la suppression des taxes sur la valeur ajoutée (TVA) ou taxes d'importation sur les produits de santé menstruelle. Ces campagnes ont eu des résultats dans plusieurs pays. En Tanzanie, après une campagne menée dès 2015 par plusieurs organisations dont Hope Centre Tanzania, le gouvernement tanzanien a supprimé la TVA sur les serviettes hygiéniques en juillet 2018. Mais la taxe a été rétablie un an après, lorsqu'il a été démontré que la réduction des coûts ne se répercutait pas sur le prix de vente aux consommatrices.

Au Rwanda en 2019, la campagne *#FreeThePeriod* a convaincu le gouvernement d'annoncer la suppression des taxes sur les produits menstruels, qui étaient auparavant taxés à 18%. Les serviettes hygiéniques ont été ajoutées à une liste de produits exonérés de TVA dans le but d'en faciliter l'accessibilité.

Du côté de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, une campagne similaire a été menée avec succès. Au Ghana, les produits de santé menstruelle connaissent un taux de 20 % de taxe d'importation et 12,5 % de TVA. En 2020, de jeunes activistes ghanéennes ont lancé la campagne *No pad tax*, qui a recueilli 2 000 signatures dans le cadre d'une pétition en faveur de la suppression de ces taxes. Après la présentation de la pétition au gouvernement ghanéen, le vice-président a annoncé la suppression à venir de la taxe d'importation.

4.4 - Appuyer l'intégration de la santé menstruelle dans les services de santé sexuelle et reproductive avec une attention particulière portée aux adolescent·e·s et aux jeunes

Comme nous l'avons vu, la santé menstruelle est un élément fondamental de la santé des filles et des femmes et contribue à ce titre à l'atteinte de l'ODD 3. L'accès à une information fiable, à des produits et des soins préventifs et curatifs permettant une bonne santé menstruelle doivent être intégrés aux prestations des services de santé existants au niveau national, afin de garantir le droit à la santé menstruelle des filles et des femmes.

L'intégration doit se faire à tous les niveaux

des systèmes de santé (hôpitaux, centres de santé, infirmeries scolaires, santé communautaire), dans les paquets de soins et services de santé reproductive et plus spécifiquement dans les services à destination de populations spécifiques, notamment les adolescent·e·s et les jeunes. Les prestataires de santé doivent également être davantage formé·e·s et soutenu·e·s afin qu'ils et elles soient en capacité d'aborder la question de la santé menstruelle et d'offrir aux adolescentes et aux femmes des conseils appropriés et adaptés en matière de contraception.

4.4.1 - Appuyer les personnels de santé pour intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services

La santé menstruelle fait partie intégrante de la SSR, mais force est de constater que nous disposons de peu d'informations sur son intégration effective dans l'offre des services de santé (consultations, soins, produits, prise en charge des pathologies liées aux règles) des structures sanitaires publiques, privées, associatives sur site ou en stratégies avancées.

En collaboration avec les ministères de la santé et de façon adaptée selon les modalités propres à chaque

pays, il est pertinent de fournir des outils (guides, brochures, etc.) et de soutenir les personnels de santé pour accroître leurs capacités à donner des informations et conseils adéquats à toutes les filles et les femmes sur les menstruations et la gestion de leur cycle menstruel (notamment en lien avec les changements menstruels induits par la contraception), des traitements adaptés en cas de douleurs, d'infections ou de troubles menstruels, ainsi que pour diagnostiquer et traiter d'éventuelles maladies.

L'intégration de la prévention, du diagnostic et du traitement de ces troubles et maladies associés aux menstruations doit trouver sa place dans les référentiels nationaux de santé sexuelle et reproductive. Une possibilité pour une bonne intégration de ces sujets dans les pratiques sanitaires est de produire et de diffuser des guides ou référentiels spécifiquement dédiés à la santé menstruelle.

Encadré 17 - L'outil NORMAL pour informer les femmes sur les changements menstruels induits par les contraceptifs hormonaux

Certains contraceptifs hormonaux (pilules, implants, injectables) peuvent provoquer des modifications du flux menstruel : règles plus abondantes, irrégulières, ou encore diminution voire disparition du saignement. Si les femmes ne sont pas préalablement informées des effets secondaires des méthodes contraceptives sur leurs menstruations, elles peuvent avoir peur des conséquences sur leur fertilité et décider de ne plus les utiliser. Certains contraceptifs peuvent également être prescrits pour réduire les symptômes menstruels (douleur, saignement abondants).

Pour appuyer les prestataires de santé, l'organisation FHI360 a développé un outil simple de counseling permettant d'informer les filles et les femmes sur les différents changements menstruels qui peuvent survenir avec chaque type de méthode contraceptive et de les rassurer sur le fait que ces changements sont normaux.

Une meilleure compréhension de la menstruation peut également aider à identifier des problèmes de santé plus larges, car des saignements anormaux peuvent être signe de complications potentielles¹³⁴.

Recommandations au niveau national :

- Doter les structures sanitaires de mallettes pour présenter les produits menstruels, leurs caractéristiques et les pratiques d'hygiène correspondantes.
- Sensibiliser le personnel sanitaire sur les droits et la santé menstruels de façon globale, sans se limiter à la gestion de l'hygiène menstruelle, en intégrant le diagnostic et le traitement des troubles, infections et maladies liées au cycle menstruel, y compris les troubles liés à la préménopause et à la ménopause.
- Outiller les personnels de santé (avec des guides, brochures et référentiels de prise en charge) sur la santé menstruelle.
- Intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services, en lien avec différentes circonstances de prise en charge :
 - Dans le cadre des séances de counseling sur la santé reproductive et plus spécifiquement sur la planification familiale. Il est notamment fondamental d'expliquer aux utilisatrices que les changements menstruels induits par les méthodes contraceptives ne sont pas synonyme de pathologie ni d'infertilité.
 - Dans le cadre des consultations prénatales,
 - Dans le cadre des soins du post-partum,
 - Dans les services de prise en charge des personnes vivant avec le VIH,
 - Dans le cadre du counseling lié à l'avortement/post avortement,
 - Dans le cadre de la santé communautaire, notamment les campagnes d'information et les actions de communication pour le changement social et comportemental.
 - Une place importante doit être accordée à l'accompagnement de l'auto prise en charge, en aidant les filles et les femmes à suivre leur cycle menstruel, comprendre les périodes de fertilité et augmenter la probabilité de concevoir au moment désiré.

4.4.2 – Intégrer les droits et la santé menstruels dans le paquet de services SSRAJ

A travers son travail avec les ministères, les ONG et les autres partenaires, l'UNFPA préconise et soutient la prestation d'un forfait de base de soins de santé adaptés aux jeunes¹³⁵ qui inclut : un accès universel à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, une gamme de méthodes contraceptives sûres et abordables, la qualité des soins obstétricaux et prénataux pour toutes les femmes enceintes et les jeunes filles, la prévention et la gestion des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. L'UNFPA travaille également pour s'assurer que ces services et programmes de soutien sont disponibles pour toutes et tous, y compris les plus marginalisé-e-s.

L'Afrique de l'Ouest et du Centre est caractérisée par des taux de grossesses adolescentes élevés et une forte proportion de besoins non satisfaits en planification familiale. Dans la région, 64 % de la population est âgée de moins de 24 ans¹³⁶ et le taux de grossesse chez les adolescentes est plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale, avec plus d'une fille sur dix âgées de 15 à 19 ans donnant naissance¹³⁷. Comparé aux autres groupes d'âge, les adolescentes ont à la fois les taux les plus faibles d'utilisation de contraceptifs (21 % pour les 15-19 ans contre 64% pour les 35-39 ans) et la majorité des besoins non satisfaits en planification familiale (25 % pour les 15-19 ans contre 14 % pour les 35-39 ans)¹³⁸. Dans ce contexte, l'accès des adolescent·e·s et des jeunes aux DSSR demeure, plus que nulle part ailleurs, une priorité sociétale et de santé publique, pour assurer aux jeunes le développement de leur plein potentiel.

Encadré 18 - Services de SSR de qualité et adaptés aux jeunes : les actions qui font leurs preuves

La santé sexuelle et reproductive des adolescent·e·s et jeunes (SSRAJ) est un domaine très étudié dans lequel de plus en plus de preuves existent pour démontrer ce qui fonctionne et ce qui est inefficace. La recherche internationale souligne ainsi que¹³⁹ :

- La formation ponctuelle des prestataires en services de SSRAJ, sans concomitance avec une supervision formative accompagnée d'un soutien pour la mise en œuvre, n'augmentera pas l'utilisation des services. Un ensemble d'actions ciblant les ressources humaines en santé est nécessaire (formation initiale et continue, supervision formative, soutien aux prestataires, descriptions précises des responsabilités, outils de référence).
- La sensibilisation des adolescent·e·s et des jeunes, si elle est mise en œuvre de manière isolée sans autres interventions, n'augmentera pas l'utilisation des services. Elle doit être accompagnée d'interventions pour améliorer l'accès et la qualité des services.
- Les adolescent·e·s et les jeunes ne sont pas un groupe homogène. Leurs besoins diffèrent selon l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, le lieu de résidence (ville, zone rurale), la situation scolaire et socio-économique, etc. Par exemple, les besoins d'une adolescente mariée et mère peuvent être différents de ceux d'une adolescente non mariée, et encore différents d'une adolescente plus jeune qui se pose des questions sur la puberté et les règles. Les services doivent être en capacité de répondre à chacun·e, sans jugement et dans la confiance.
- Les services de SSRAJ doivent être proposés en complémentarité avec une ECS de qualité. Des études montrent que certaines activités, qui sont largement mises en œuvre et vers lesquelles des ressources continuent d'être allouées, sont inefficaces si elles ne sont pas accompagnées d'ECS et de services de qualité adaptés aux jeunes et accessibles¹⁴⁰.
- La sensibilisation, l'approbation et le soutien aux services de SSRAJ et à l'ECS doivent être renforcés par des actions auprès des parents, tuteurs et plus largement auprès de l'ensemble des parties prenantes dans la communauté.
- La tranche d'âge du début de l'adolescence (10-14 ans) est très difficile à atteindre et nécessite un ciblage. C'est aussi la tranche d'âge sur laquelle il existe le moins de données fiables, en particulier sur la SSR.

La santé menstruelle fait partie intégrante des DSSR et notamment des DSSRAJ. Ces principes d'actions doivent donc s'y appliquer également. Les adolescentes ont besoin de comprendre les changements qui accompagnent la ménarche. Le manque de connaissances et d'autonomie lors de la puberté peuvent limiter la connaissance de son corps et le sentiment d'en être en contrôle, ainsi que la capacité à négocier des rapports sexuels protégés. L'accès aux informations sur la santé menstruelle peut également contribuer à lutter contre les grossesses adolescentes. L'expérience de l'ONG PSI montre en effet que les modifications corporelles lors de la puberté et des premières menstrues sont de bons points d'entrée

pour parler aux jeunes filles de leur fertilité et de leurs besoins contraceptifs¹⁴¹. Le sujet des règles, même s'il est tabou, reste plus acceptable socialement dans certains contextes conservateurs que la contraception, et constitue à ce titre un point d'entrée intéressant. A noter également que certaines jeunes filles ne veulent pas parler de contraception ou d'hygiène, mais plutôt des changements qui accompagnent la puberté, à la fois au niveau corporel, émotionnel et relationnel. Il est donc important reformuler les messages clés associés à la santé menstruelle et d'aborder la menstruation comme une nouvelle étape positive de la vie.

L'expérience globale démontre qu'une ECS liée à des

services de SSRAJ est plus efficace et que tous deux nécessitent la création d'un contexte propice aux changements de comportements¹⁴². Pour avoir un impact, il est donc nécessaire que l'ECS et les services de SSRAJ intègrent tous deux la santé menstruelle de manière cohérente et coordonnée. La santé menstruelle devrait donc être intégrée systématiquement dans la prestation de services de SSRAJ, qu'ils soient fournis dans les établissements de santé publics et privés, via des services à base communautaire, des services mobiles, des infirmeries scolaires ou universitaires, des pharmacies, des centres de jeunes, ou encore par des ONG et OSC. Pour une intégration efficace de la santé menstruelle, il est nécessaire de se concentrer sur les lieux de prestation de services qui fonctionnent le mieux dans le pays pour les adolescent·e·s et les jeunes¹⁴³.

Comme nous l'avons déjà souligné, la santé menstruelle peut être abordée lors des consultations sur la planification familiale et la santé reproductive. C'est également le cas pour les adolescentes et les jeunes, en particulier après la ménarche et de façon régulière afin de pouvoir identifier d'éventuels troubles liés au cycle menstruel. En effet, l'identification des cycles menstruels anormaux pendant l'adolescence peut améliorer le dépistage précoce de problèmes de santé à l'âge adulte¹⁴⁴. Les consultations de vaccination organisées à la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence offrent également l'occasion de se relier à un ensemble intégré de soins de SSR pour les adolescent·e·s¹⁴⁵. Par exemple au Togo, un programme de vaccination des filles contre le papillomavirus humain (HPV) a mis en place un partenariat avec les enseignant·e·s pour informer les filles et les garçons sur la puberté, la santé menstruelle et les pratiques de lavage des mains¹⁴⁶.

Pour répondre au besoin d'information sur les menstruations avant la ménarche, la santé menstruelle doit également être abordée avant l'âge des premières règles. Or tel que mentionné dans l'encadré 18, la tranche d'âge des 10-14 ans est difficile à toucher dans les programmes de SSRAJ. Face à cette difficulté, plusieurs stratégies peuvent être expérimentées au sein même des services de santé. Il serait intéressant d'identifier les différents contacts avec les professionnel·le·s de santé, agent·e·s communautaires, ou le personnel des centres jeunes, lors desquels ce sujet pourrait être abordé. De même, l'idée d'une consultation systématique pour les jeunes en période pré-pubertaire pourrait également être explorée. Cette consultation gratuite dans les centres de santé, qui aurait lieu autour de l'âge de 11 ans, viserait à leur dispenser une information claire et précise sur la puberté, les règles et le cycle menstruel ; leur

présenter une gamme de produits de santé menstruelle accessibles localement et éventuellement offrir à chacune un lot de serviettes réutilisables ; et enfin leur présenter les services de prévention et de soins offerts par la structure. Cette stratégie présenterait également l'intérêt d'offrir aux adolescentes l'occasion d'un premier contact et d'une familiarisation avec une structure socio-sanitaire de proximité en leur nom propre. Parallèlement, cela permettrait d'accoutumer les prestataires et les communautés à l'accueil dans les structures socio-sanitaires des adolescentes pour des conseils ou des soins de santé menstruelle, voire plus largement de SSR.

Recommandations au niveau national :

- Intégrer l'information sur la santé menstruelle, les matériels de protection et la prise en charge des troubles de santé menstruelle dans le paquet minimum de SSRAJ mis en œuvre par les services de santé.
- Renforcer les compétences des prestataires de santé sur la santé menstruelle des adolescentes et des jeunes, notamment pour améliorer l'identification des douleurs et saignements anormaux et le diagnostic des maladies liées au cycle menstruel.
- Former les prestataires de santé à aborder la question des premières règles, du cycle menstruel, de la gestion de la douleur et de l'hygiène menstruelle avec les filles et les jeunes filles qui se présentent en consultation, quelle qu'en soit la raison.
- Doter les centres de santé, les structures socio-sanitaires et les centres jeunes de mallettes et d'outils pour présenter une large gamme de produits de santé menstruelle, dans le but de favoriser le choix éclairé des filles et adolescentes, grâce à une meilleure connaissance des avantages, inconvénients et modes d'utilisation de chaque produit.
- Intégrer systématiquement des informations sur le cycle menstruel et les saignements dans les programmes visant à renforcer l'accès à la contraception pour les filles.
- Expérimenter et évaluer les résultats de l'instauration d'une consultation médicale systématique pour les filles et les garçons en période pré-pubertaire.

4.4.3 – Atteindre les adolescent·e·s en situation de vulnérabilité

Les adolescent·e·s et jeunes ne sont pas une population homogène. En Afrique de l’Ouest et du Centre, une large proportion d’adolescentes et de jeunes filles vivent dans des contextes ou des situations qui les tiennent loin des systèmes éducatifs et de santé, en raison de leur lieu de résidence, de la pauvreté ou encore des normes socioculturelles en vigueur. La région enregistre d’ailleurs les taux de scolarisation des filles les plus bas du continent. Par ailleurs, les plus jeunes adolescentes (10-14 ans) et les filles en situation de vulnérabilité (déscolarisées ou non scolarisées, employées domestiques, adolescentes mariées et mères) sont sous représentées dans la fréquentation des centres de santé et ne se rendent pas non plus dans les centres pour jeunes¹⁴⁷. Or leurs besoins en matière de DSSR, notamment en lien avec leur santé menstruelle sont aussi, voire plus importants que ceux des filles vivant dans des contextes plus sécurisés. C’est pourquoi il est nécessaire de développer et de renforcer

les initiatives pour toucher les filles et jeunes filles en situation de vulnérabilité.

Au niveau du système sanitaire, des stratégies avancées permettent d’offrir des services de SSR à ces populations. Il s’agit notamment des équipes ou des cliniques mobiles, organisées pour aller au-devant des populations éloignées des centres de santé pour des actions d’information ou d’offre de soins. Les agent·e·s de santé communautaires supervisé·e·s par les structures sanitaires permettent également de toucher les populations qui ne peuvent pas s’y rendre.

Au niveau communautaire, il existe, dans de nombreux contextes, des conseillères-relais, souvent des femmes, qui jouent un rôle d’information et d’orientation auprès de leurs pair·e·s et plus largement de la communauté. Ces personnes sont connues et reconnues dans leur quartier ou leur village. Elles sont souvent impliquées dans des projets de proximité portés par les ONG et les OSC pour mobiliser et informer, notamment en matière de santé de la mère et de l’enfant. Intégrer la santé menstruelle aux thématiques portées par ces « conseillères traditionnelles » et renforcer leurs compétences et connaissances dans ce domaine pourrait permettre de toucher un grand nombre de femmes mais aussi et surtout de filles, notamment les plus vulnérables.

Encadré 19 - Les Bajenu Gox du Sénégal

Les Bajenu Gox (ou marraines) sont présentes dans tout le Sénégal. Les premières ont été identifiées et formées il y a plus de 10 ans dans le cadre d’une initiative présidentielle pour une approche communautaire de la santé de la mère et de l’enfant, afin de lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Elles ont un rôle d’information, mais aussi d’accompagnement pendant la grossesse. Depuis, les Bajenu Gox sont mobilisées dans le cadre d’autres programmes et projets nationaux ou portés par des ONG. Elles peuvent aborder d’autres thématiques telles que les violences basées sur le genre, ou encore la prévention contre le COVID-19¹⁴⁸.

De nombreux projets, souvent portés par des ONG, organisent des caravanes d’information et de sensibilisation sur les DSSR permettant d’atteindre les populations rurales et/ou diffusent des messages via les radios communautaires. Ces approches et ces dispositifs sont pertinents pour renforcer les connaissances et les compétences des adolescent·e·s et des jeunes en matière de santé menstruelle. La santé menstruelle pourrait ainsi être intégrée aux actions existantes, notamment à celles qui ciblent déjà les jeunes sur des

thématiques relatives aux DSSR. Il pourrait également être intéressant de soutenir le développement de dispositifs spécifiquement dédiés à la santé menstruelle.

L’approche des « espaces sûrs » pour renforcer les compétences de vie et l’empowerment des jeunes filles montre également des résultats, notamment lorsqu’il s’agit d’atteindre spécifiquement les filles et adolescentes les plus jeunes et en situation

de vulnérabilité. L'intégration systématique de la santé menstruelle dans ces initiatives semble particulièrement pertinente. Ainsi, le programme *Illimin* (voir encadré 20) intègre des sessions consacrées à la menstruation. L'étude d'évaluation du programme a conclu à des résultats relativement satisfaisants en termes de connaissances, comportements et attitudes se rapportant au mariage, aux compétences de vie courante, aux compétences en santé de la reproduction,

à la planification familiale et aux capacités financières. L'évaluation souligne notamment que 74 % des enquêtées de 12 ans ou plus, utilisent à un moment ou un autre des serviettes hygiéniques. C'est un niveau largement supérieur aux données nationales, qui indiquent qu'en 2015, 50,6 % des adolescentes utilisent des moyens hygiéniques de protection en période de règles.

Encadré 20 - Les espaces sûrs, l'expérience de l'Initiative Illimin au Niger

L'Initiative Illimin pour les adolescentes, « Le savoir pour la dignité », a été lancée dès 2013 par les autorités du Niger en partenariat avec l'UNFPA. Elle vise à réduire les mariages et grossesses adolescentes et à promouvoir l'utilisation des services de santé. Sa mise en œuvre repose sur la formation et l'acquisition de compétences de vie pour permettre aux bénéficiaires de devenir des sujets autonomes et des actrices du développement économique et social. Le programme touche les adolescentes en situation de grande vulnérabilité, déscolarisées ou jamais scolarisées, qu'elles soient mariées ou non, de 10 à 19 ans.

L'initiative a permis la création « d'espaces sûrs » où les adolescentes se sentent en sécurité pour participer aux activités. L'espace est dit sûr parce que les adolescentes doivent s'y sentir en sécurité. Un centre de jeunes, un centre de santé, une mairie ou bien une concession privée peuvent abriter un « espace sûr ». Il est conjointement choisi et établi par les agents du ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant d'une part, et les leaders de la communauté d'autre part. En assurant la sécurité à une population vulnérable, « l'espace sûr » répond aux aspirations d'information et de formation des adolescentes afin de renforcer leur autonomie et leur capacité à se prendre en charge. En résumé, « l'espace sûr » est par excellence le lieu où les droits humains se réalisent, le cadre privilégié de leur expression concrète, l'endroit de leur éclosion par la diffusion d'un savoir exclusivement centré sur eux »¹⁴⁹.

Le paquet d'activités proposées aux filles comporte des sessions modulaires (compétences de vie, SSR, capacité financière, hygiène et santé), des séances d'alphabétisation, un check-up santé pour habituer les filles à aller vers les services de santé et lever la stigmatisation de leur fréquentation, une mise à jour de l'état civil et une vaccination HPV dans certaines zones. Pour accompagner ce paquet d'activités, des séances de dialogue communautaire sont régulièrement menées, avec pour objectif l'implication des différents acteurs pour une transformation des normes sociales autour du statut des adolescentes. Des activités de plaidoyer sont également menées auprès des décideurs politiques pour l'adoption de législations, de politiques et d'investissements favorisant les adolescentes.

Au bout de cinq années de mise en œuvre, le programme *Illimin* a enrôlé plus de 100 000 jeunes nigériennes réparties dans plus de 1000 « espaces sûrs » dans les huit régions du Niger. En 2015, l'initiative *Illimin* a inspiré le programme « Autonomisation des femmes et Dividende démographique dans le Sahel / Sahel Women's empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) fonctionnant sur le même modèle et regroupant outre le Niger, cinq autres pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie et Tchad).

4.4.4 – Assurer la santé menstruelle en contexte humanitaire

Dans les situations d'urgence humanitaire, l'UNFPA fournit directement aux femmes et aux filles des produits de santé menstruelle et des installations sanitaires sûres. L'agence distribue notamment des kits de dignité, qui contiennent des serviettes hygiéniques jetables et réutilisables, des sous-vêtements, du savon et des articles connexes. En 2020, 1,2 millions de kits de dignité ont été distribués dans 60 pays dans le monde¹⁵⁰. L'UNFPA contribue également à améliorer les installations de toilettes et leur sécurité dans les camps

de personnes déplacées et réfugiées, en distribuant des lampes de poche et en installant des lampes solaires.

En Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNFPA intervient dans plusieurs zones en situation d'urgence. En 2020, pendant la pandémie de COVID-19, des kits de dignité ont notamment été distribués au Ghana, au Mali, en Gambie, au Niger et en Sierra Leone, en particulier auprès de populations déplacées, de personnes en quarantaine imposée ou dans des zones humanitaires¹⁵¹. Quelques années plus tôt, en 2014-2015, l'UNFPA avait également, parmi de nombreuses autres actions de DSSR, distribué des kits de dignité aux victimes et survivantes d'Ebola en Guinée, au Sierra Leone et au Libéria¹⁵². Ces dernières avaient perdu toutes leurs affaires personnelles lorsqu'elles avaient été emmenées dans les unités de traitement d'Ebola.



Encadré 21 - La santé menstruelle en contexte humanitaire : l'exemple du Cameroun

D'après l'étude menée par WSSCC/ONU Femmes dans quatre sites de réfugiés au Cameroun, 99 % des femmes interrogées disaient ne pas se sentir suffisamment en sécurité pour utiliser les installations sanitaires pendant la nuit¹⁵³. L'étude a aussi montré que la proportion de toilettes qui respectaient une séparation par sexe était très faible dans les camps de réfugiés enquêtés : seuls 31 % des ménages avaient déclaré que les toilettes qu'ils utilisaient offraient une séparation par sexe.

L'enquête a également démontré qu'en matière de protections hygiéniques, la majorité des réfugiées interrogées préféraient utiliser les serviettes contenues dans le kit d'hygiène distribué chaque trimestre par le UNHCR : lors de leur dernière menstruation, 75 % des femmes avaient utilisé des serviettes hygiéniques jetables, tandis que 14 % avaient utilisé des protections en tissu, et 5 % des protections en coton. Les modes de protection autres que les serviettes hygiéniques (coton hydrophile, couches de bébés, morceaux de pagne, mouchoirs) étaient jugés par les réfugiées « moins sûrs et peu résistants ».

En l'absence de lieu désigné pour leur élimination, les femmes réfugiées avaient indiqué se débarrasser de leurs serviettes hygiéniques dans divers endroits : dans les toilettes (pour 72 % d'entre elles), mais aussi dans des poubelles, dans des trous creusés derrière la maison ou dans les rivières. Certaines les brûlaient. Enfin, les témoignages recueillis lors de l'étude ont permis de souligner l'impact considérable que les difficultés rencontrées par les femmes lors de leurs menstruations avaient sur leur quotidien : 31 % d'entre elles (soit une femme sur trois) ne vquaient pas à leurs occupations pendant leurs règles ; les activités les plus sujettes à des arrêts pendant les menstruations étaient essentiellement les activités domestiques et ménagères (43,8 %), commerciales (36,3 %) et scolaires (29,7 %).

L'étude a ainsi permis d'identifier les recommandations suivantes :

- Augmenter le nombre de toilettes séparées et de points d'eau, tout en respectant les normes internationales et définir un système de gestion des déchets qui intègre les déchets menstruels ;
- Revoir la conception des toilettes et points d'eau, en prenant en compte les besoins exprimés par les populations vivant dans les camps, et impliquer ces dernières dans leur design ;
- Renforcer les capacités des femmes en matière de gestion de l'hygiène menstruelle afin de réduire les risques d'infections et d'améliorer les pratiques en matière de gestion des déchets ;
- Prévoir un système de gestion et de maintenance des infrastructures avant même leur construction, (incluant un budget) et impliquer les différentes parties prenantes pour un usage durable de celles-ci ;
- Renforcer les campagnes de sensibilisation en gestion de l'hygiène menstruelle et sur l'utilisation et l'entretien des toilettes et points d'eau, et répartir les charges entre les hommes et les femmes.

Si certains éléments des programmes de gestion de l'hygiène menstruelle en situation d'urgence sont spécifiques aux menstruations elles-mêmes (comme la mise à disposition de serviettes hygiéniques), la plupart des composantes de ces programmes visent à améliorer la sécurité, l'intimité et la dignité des filles et des femmes.

Le guide de Gestion de l'hygiène menstruelle en situation d'urgence développé par l'International

Rescue Committee (IRC) et l'Université Columbia (voir encadré 22) liste les difficultés suivantes rencontrées par les filles et les femmes :

- Le manque de produits sanitaires, y compris les sous-vêtements
- Le manque de toilettes et de salles d'eau privées adaptées aux femmes

- Le manque de connaissances concernant les menstruations
- L'anxiété, la gêne et l'inconfort liés aux pertes
- Les tabous culturels et les restrictions liés à la santé menstruelle
- La surpopulation et l'intimité gravement diminuée

Pour mettre en place une réponse humanitaire efficace en matière de santé menstruelle, le guide recommande l'accès à trois éléments essentiels : des produits de santé menstruelle adaptés, y compris des équipements pour laver et sécher le matériel réutilisable ; des installations sanitaires facilitant la santé menstruelle ; et des informations sur la santé menstruelle.

Encadré 22 – Le guide de Gestion de l'hygiène menstruelle en situation d'urgence

Le guide de Gestion de l'hygiène menstruelle en situation d'urgence vise à orienter de manière simplifiée les organisations humanitaires qui cherchent à intégrer rapidement la santé menstruelle dans leurs programmes d'urgence à travers différents secteurs et différentes phases.

Les outils développés sont directement utiles pour les personnels des programmes qui dispensent les services, les personnels chargés de concevoir, de coordonner et de suivre les activités sur le terrain, ainsi que les personnels chargés d'apporter un soutien technique et d'élaborer les normes d'intervention.

Le guide comprend un module de formation à l'attention du personnel, des infographies, ainsi qu'un outil d'évaluation rapide des besoins en matière de gestion de l'hygiène menstruelle dans un contexte humanitaire spécifique¹⁵⁴.

Recommandations :

Au niveau national :

- Intégrer un focus sur le contexte humanitaire dans les axes prioritaires des Task Forces multi-acteurs mises en place dans plusieurs pays de la région sur la santé menstruelle, afin d'assurer un accès de toutes les parties prenantes aux outils existants et un échange de bonnes pratiques.
- Favoriser et appuyer la formation des personnels humanitaires à la prise en compte de la santé menstruelle dans leurs programmes.

Au niveau régional :

- Assurer une traduction et une dissémination des outils existants dans toute l'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Favoriser les échanges de bonnes pratiques sur la santé menstruelle en contexte humanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre, ainsi que la prise en compte des priorités de la région par les agences, organisations humanitaires et donateurs au niveau international.

4.5 – Favoriser la mobilisation et la collaboration de toutes les parties prenantes dans la région en faveur des droits et de la santé menstruels.

4.5.1 - Favoriser la participation et le leadership des jeunes

Donner aux filles et aux femmes les moyens d'une vie épanouie au titre de leurs droits en matière de sexualité, de procréation et de dignité est un enjeu essentiel. Renforcer leurs capacités à revendiquer leurs droits l'est tout autant. Le droit des adolescent·e·s et des jeunes, et notamment des filles, à être impliqué·e·s dans les décisions qui concernent leur vie est largement défendu par l'UNFPA et ses partenaires. Ces derniers agissent en Afrique de l'Ouest et du Centre pour favoriser leur participation et leur implication effective, pour faire entendre leurs voix et leur permettre d'être forces de propositions. UNFPA et ses partenaires soutiennent la structuration de mouvements et de réseaux de jeunes (Afryan, jeunes

ambassadeurs PF, ROAJELF, etc.), le renforcement de l'empowerment individuel et collectif des jeunes, et un accompagnement à la participation et à la prise de parole de jeunes dans les colloques, ateliers nationaux et régionaux mais aussi dans les conférences internationales et au sein des instances onusiennes.

Les réseaux de jeunes existants, qui sont déjà actifs en matière de promotion des DSSR, peuvent être non seulement consultés sur la question de la santé menstruelle et associés aux actions de plaidoyer, mais aussi formés et outillés sur le sujet. En effet, il apparaît que la santé menstruelle est rarement intégrée aux sujets portés par ces réseaux. Or la santé menstruelle peut être une porte d'entrée pour la revendication de leurs droits sexuels et reproductifs. Mettre cette question à l'ordre du jour des réseaux de jeunes peut également être l'occasion d'une plus forte prise en compte du genre dans ces réseaux, ainsi que des besoins et contraintes spécifiques des filles.

Encadré 23 - Amplifier les mouvements et porter les voix du changement : zoom sur deux réseaux en Afrique de l'Ouest

Convaincue de l'importance et de l'impact de la voix d'une société civile mobilisée, Equipop travaille en partenariat avec une cinquantaine d'OSC, composées de mouvements de jeunes, de femmes, de féministes, et d'associations expertes en DSSR. L'association vise la structuration et l'amplification de la parole des militant·e·s, notamment en les accompagnant dans l'élaboration et le relais de leurs revendications sur la scène sous-régionale et internationale.

Initié en 2013 par Equipop, le réseau Alliance Droits et Santé a pour objectif d'améliorer le statut et la santé des femmes et des filles d'Afrique de l'Ouest en promouvant le respect des DSSR, véritable enjeu pour le développement de l'Afrique de l'Ouest et clé de voûte pour l'égalité femme-homme dans la région¹⁵⁵. 22 associations membres, représentant six pays (Burkina Faso, Bénin, Côte d'Ivoire, Niger, Mali et le Sénégal) font désormais partie de l'Alliance. L'Alliance est un espace de partage d'informations, mais également un réseau d'incubation de projets de mobilisation sociale et politique.

Consciente de l'importance de renforcer les liens et les solidarités entre des militant·e·s féministes qui, bien que vivant dans des contextes ayant leurs propres spécificités, font face à certaines problématiques communes, Equipop a appuyé le développement d'un réseau régional de jeunes activistes féministes

intégrant le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, et le Sénégal. **Le réseau des Jeunes féministes d'Afrique de l'Ouest** a notamment élaboré une campagne de plaidoyer et de mobilisation citoyenne pour que les voix des féministes d'Afrique de l'Ouest soient entendues lors du Women 7 (W7) et du G7. Des membres du Réseau ont par ailleurs initié des projets sur la santé menstruelle dans leur pays et ont pu partager leurs expériences et recommandations à l'occasion du Symposium sur la santé et l'hygiène menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre, organisé du 25 au 27 mai 2021 par l'UNFPA et l'UNICEF.

Recommandations :

Aux niveaux régional et national :

- Soutenir et garantir la participation effective des femmes et des filles (représentantes de mouvements de défense des droits des filles et des femmes, féministes, jeunes filles leader) dans tous les événements de sensibilisation et les actions de plaidoyer sur la santé menstruelle organisés ou soutenus par UNFPA.
- Financer les actions impulsées et organisées par les mouvements de filles et de femmes en matière de santé menstruelle, qu'il s'agisse d'actions de mobilisation au niveau communautaire, national ou régional, d'actions de plaidoyer pour une meilleure intégration de la santé menstruelle dans les lois, politiques et stratégies, ou d'autres types d'initiatives visant à améliorer la santé menstruelle.

4.5.2 - Soutenir la recherche, le suivi-évaluation et le partage des connaissances

Le Programme conjoint « Genre et hygiène menstruelle » mis en œuvre par ONU Femmes-WSSCC, a contribué à combler certaines lacunes dans la connaissance de l'hygiène et de l'assainissement pour les femmes et les filles vivant en Afrique de l'Ouest et du Centre. Une grande partie de l'état des lieux réalisé en première partie est issue des études pays réalisées dans le cadre de ce programme. Pour aller plus loin, il est cependant nécessaire de bénéficier de données comparables d'un pays à l'autre et dans le temps. Pour cela, l'intégration de questions sur les pratiques en matière de santé menstruelle dans les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) est une avancée à saluer et à pérenniser. En effet, les Enquêtes

Démographiques et de Santé (EDS) intègrent dans leur phase 8 (2020), en plus des questions sur les connaissances en matière de menstruation et l'âge aux premières règles, des questions portant spécifiquement sur les pratiques : « Durant vos dernières règles, qu'avez-vous utilisé pour recueillir ou absorber le sang des règles ? Durant vos dernières règles, est-ce que vous avez pu vous laver et vous changer en privé chez vous ? »¹⁵⁶. Les données issues de cette nouvelle série de questions, qui pourront être relevées dans les prochaines enquêtes menées dans les pays de la région, devront être analysées et étudiées en complément des autres types d'études. Elles aideront à évaluer plus finement les pratiques en matière de menstruation et leur évolution d'année en année. Ce type de données permettra notamment d'évaluer, dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, les différences de connaissances et de pratiques non seulement en fonction de la situation géographique (urbaine/rurale) des filles et des femmes, mais aussi du niveau de richesse, comme cela a pu être fait dans une étude récente mais qui n'intègre que deux pays de la région, le Ghana et le Nigéria¹⁵⁷.

L'état des lieux de la recherche dans la région amène aux conclusions suivantes : les études disponibles sont principalement de nature descriptive et ne mesurent pas suffisamment les impacts à long terme d'une gestion inadéquate de la santé et de l'hygiène menstruelles. Les variations dans les outils de collecte de données, la taille de l'échantillon, la portée géographique et les cadres analytiques limitent les comparaisons approfondies. La plupart des études disponibles à ce jour dans la région se sont concentrées sur l'évaluation de la SHM en milieu scolaire, bien qu'un nombre limité d'études aient examiné la SHM dans d'autres contextes. Les connaissances manquent sur les facteurs sous-jacents des normes sociales négatives entourant la menstruation et les rôles spécifiques des influenceurs et influenceuses au sein des groupes de référence. Enfin, les informations disponibles ne reflètent pas la nature hétérogène des « filles et des femmes » en tant que groupe dans la région¹⁵⁸.

La recherche doit aider à renseigner les politiques de santé menstruelle sur les connaissances et pratiques dans ce domaine. Il est notamment essentiel d'obtenir davantage d'informations sur la gestion des douleurs menstruelles par les femmes, sur les infections liées aux pratiques d'hygiène menstruelle, ou encore sur la connaissance et la gestion des saignements vaginaux anormaux. De même, le niveau de prise en charge par les services de santé, en particulier le type d'information délivré par les personnels de santé, n'est pas toujours connu avec précision au niveau national. Ces sujets pourraient donc également faire l'objet d'études dédiées.

L'attention de la recherche doit aussi porter sur les produits disponibles et les différentes barrières rencontrées par les filles et les femmes pour y accéder. Comme nous l'avons vu, les données manquent par exemple pour connaître précisément l'état du marché et des chaînes de distribution des produits menstruels. Des études dédiées pourraient ainsi être utiles pour combler ce manque et informer les politiques et programmes en la matière.

Enfin, les résultats de la recherche étant essentiels pour informer les politiques mises en œuvre, ils doivent également être disséminés aux décideurs politiques, responsables gouvernementaux, parlementaires, et à l'ensemble des parties prenantes.

Recommandations :

- Appuyer la réalisation d'analyses pays détaillées et d'études comparatives multi-pays à partir des données récentes récoltées.
- Promouvoir et soutenir la recherche afin de combler les lacunes identifiées en matière d'information.
- Appuyer le partage de connaissances en soutenant la dissémination des résultats de la recherche sur la santé menstruelle auprès des décideurs et de l'ensemble des parties prenantes en Afrique de l'Ouest et du Centre.



4.5.3 - Porter la thématique au plus haut niveau, en soutenant la participation effective des femmes et des filles dans les actions de plaidoyer

Au niveau international, la santé menstruelle a fortement gagné en visibilité depuis l'instauration de la journée mondiale de mobilisation, qui a lieu le 28 mai de chaque année. En Afrique de l'Ouest et du Centre comme ailleurs, cette journée est l'occasion de porter et de médiatiser un plaidoyer, de sensibiliser largement et de mobiliser les décideurs au plus haut niveau.

A l'initiative de l'UNFPA et de l'UNICEF, dans le cadre du Fonds Français de Muskoka, et en partenariat avec l'UNESCO, une première rencontre virtuelle a été organisée en 2020 à l'occasion de la journée internationale de la fille (11 octobre). Son objectif était de mettre en avant la situation à laquelle font face les

adolescentes et les femmes de la région en lien avec la santé menstruelle, et de partager les expériences de certains pays où des interventions dédiées sont mises en œuvre. La rencontre a mobilisé plus de 100 participant·e·s issu·e·s de différentes organisations (agences des Nations unies, ONG, universités, agences de coopération et de développement gouvernementales). Les échanges ont permis d'avoir un premier regard sur les principaux enjeux du plaidoyer régional, ainsi que les thèmes à approfondir. Parmi les principales thématiques de plaidoyer qui avaient été dégagées, nous pouvons citer les suivantes :

- la reconnaissance de la santé et de l'hygiène menstruelles (SHM) comme un enjeu de santé publique et l'accès à des protections hygiéniques voire leur gratuité ;
- l'intégration de la santé et de l'hygiène menstruelles à l'école, notamment via les programmes scolaires ;
- et la prise en compte de la santé et de l'hygiène menstruelles comme porte d'entrée en faveur des droits et de l'émancipation des filles et des femmes.

L'événement a aussi marqué le début d'une large campagne régionale de communication digitale visant à lutter contre les tabous et encourager une discussion sur la santé menstruelle dans toute la région.

Encadré 24 - La campagne digitale sur la Santé et Hygiène menstruelles

#Soyonsreglos

Une large campagne digitale sur la Santé et l'Hygiène Menstruelles (SHM) en Afrique de l'Ouest et du Centre a été menée du 11 octobre 2020 au 28 mai 2021. Portée par le #soyonsreglos, cette campagne a été relayée par les plateformes de tous les partenaires du Fonds Français Muskoka (UNICEF, UNFPA, OMS, ONU Femmes, ainsi que l'UNESCO, l'ONG RAES ou encore Equipop) aussi bien à un niveau régional que dans les pays, mais aussi par des influenceuses et activistes/féministes de la région.

Les objectifs de la campagne étaient de lever les tabous, libérer la parole, renforcer la communication et l'accès à l'information, mais également d'appuyer le renforcement du plaidoyer régional et des pays en matière de SHM.

Parmi les nombreux supports diffusés dans le cadre de la campagne, nous pouvons citer : des infographies, des vidéos de témoignages et d'influenceuses, le lancement de challenges, une web série ou encore des animations. Grâce aux 420 publications et aux relais médias obtenus (Canal Plus, RFI, Allodocteurs.Africa, TV Sud), plus de 16 millions de personnes ont été touchées par cette campagne. **Tous les supports sont accessibles sur le site dédié à la campagne www.soyonsreglos.com / Letstalkperiod.com.**

Recommandations :

Au niveau national :

- Impliquer les décideurs au plus haut niveau lors d'actions menées à l'occasion de la journée internationale de la santé menstruelle, le 28 mai.
- Soutenir les actions de visibilité organisées par les OSC investies sur la santé menstruelle.
- Lors des journées d'actions annuelles, impliquer l'ensemble des parties prenantes, y compris les journalistes, les organisations internationales, ainsi que les ONG et les OSC investies sur des thématiques qui lui sont associées (santé, éducation, droits des filles et des femmes).

Au niveau régional :

- Organiser, chaque 28 mai, une campagne annuelle de mobilisation sur la santé menstruelle.

4.5.4 - Renforcer la collaboration et les partenariats multi-acteurs au niveau régional

Comme la Coalition africaine pour la gestion de la santé menstruelle (CAGSM) l'a initié en Afrique de l'Est et australe, il est également utile de développer, en Afrique de l'Ouest et du Centre, une collaboration et des partenariats entre les parties prenantes, et notamment : l'Union Africaine, les communautés économiques régionales, les gouvernements, les agences des Nations unies, les leaders religieux et communautaires, les ONG, les OSC, la recherche, le secteur privé, les adolescent·e·s et les jeunes.

A la suite de l'Afrique de l'Est et du Sud (voir encadré 25), **un symposium sur la santé et l'hygiène menstruelles en Afrique de l'Ouest et du Centre a été organisé du 25 au 27 mai 2021** par l'UNFPA et l'UNICEF, dans le cadre du Fonds Français Muskoka et en partenariat avec l'UNESCO. Ce symposium virtuel a réuni pendant 4 demi-journées les différentes parties prenantes intervenant sur la santé menstruelle au niveau régional. Il a permis d'identifier collectivement les moyens de renforcer la santé menstruelle dans la région. Le symposium a réuni plus de mille personnes de divers horizons issus de 91 pays, a mobilisé autour de ce sujet encore peu abordé dans la région, et a permis d'intégrer l'Afrique de l'Ouest et du Centre aux discussions internationales sur la question.



Encadré 25 - Plaidoyer et actions en Afrique de l'Est et du Sud

Le symposium sur la santé menstruelle pour l'Afrique de l'Est et du Sud qui s'est tenu les 28-29 mai 2018 à Johannesburg, en Afrique du Sud, a été le premier symposium régional sur cette thématique sur le continent.

Organisé sous l'égide du ministère sud-africain des femmes et du bureau régional de l'UNFPA en Afrique de l'Est et du Sud, cet événement a réuni 300 représentant·e·s de l'Union africaine, de gouvernements nationaux, d'institutions universitaires, d'OSC, de bailleurs, d'agences des Nations unies, d'organisations du secteur privé, d'organisations de jeunesse et d'entrepreneur·e·s sociaux des secteurs concernés. Il a abouti à un appel à l'action portant les nouvelles priorités en matière de santé menstruelle en Afrique.

La Coalition africaine pour la gestion de la santé menstruelle (CAGSM) (<https://acmhm.org>)

Suite au succès de ce premier symposium sur la santé menstruelle en l'Afrique de l'Est et du Sud, les organisateur·rice·s et les participant·e·s se sont réuni·e·s pour lancer la Coalition Africaine pour la Gestion de la Santé Menstruelle (CAGSM).

Objectif : La CAGSM vise à développer des programmes durables et fondés sur des données probantes qui répondent aux besoins de santé menstruelle des filles, des femmes et des personnes qui ont leurs règles tout au long de leur vie en Afrique. La CAGSM offre à plus de 400 organisations, une plateforme pour renforcer le dialogue politique, la coordination et le partage des connaissances. Elle dirige des initiatives de collaboration pour des réponses multisectorielles à la gestion de la santé menstruelle dans le cadre du développement et de l'aide humanitaire dans la région. La CAGSM est composée de gouvernements, d'universitaires, d'experts techniques, de chercheur·se·s, de jeunes, d'organisations de la société civile nationales et internationales, du secteur privé et d'organisations religieuses.

Vision : D'ici à 2030, toutes les femmes, les filles et les personnes qui ont leurs règles sont habilitées à relever les défis de la santé menstruelle tout au long de leur cycle de vie - des règles à la ménopause- dans les contextes de développement et d'aide humanitaire.

Financement : La Coalition est actuellement financée par des ressources propres ainsi que par des fonds provenant de programmes apparentés et portant sur les DSSR et le genre. Par exemple, le financement du Programme conjoint UNFPA-UNICEF pour mettre fin au mariage des enfants soutient le fonctionnement de la Coalition en raison des liens avérés et potentiels entre la gestion de la santé menstruelle et les mariages d'enfants (les règles étant assimilées avec la possibilité pour les filles de débiter une activité sexuelle et de se marier), l'absentéisme ou l'abandon scolaire lié aux règles.

Publication clé : Gestion de la santé menstruelle en Afrique de l'Est et du Sud : A Review Paper¹⁵⁹.

Recommandations au niveau régional :

- Impulser ou soutenir la création d'une coalition régionale pour la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du centre, et soutenir l'élargissement des activités de la CAGSM à la région.
- Organiser un symposium régional à échéance régulière afin de faire le suivi des

recommandations, de poursuivre le dialogue entre l'ensemble des parties prenantes, et de maintenir la mobilisation de toutes et tous sur le long terme.

5 - Conclusion

Nous l'avons vu tout au long de ce rapport, faire respecter les droits et améliorer la santé menstruelle des filles et des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre nécessite de mener une action globale, transversale et coordonnée. Tel que nous l'avons montré, cette action dépasse largement l'hygiène menstruelle et revêt les mêmes caractéristiques et implications que les autres aspects des droits et de la santé sexuels et reproductifs : il s'agit d'un enjeu de bien-être, de dignité et d'égalité.

Parce qu'elle est intersectorielle par nature, l'action à mener doit impliquer, dans chaque pays, l'ensemble des parties prenantes des secteurs de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, de l'égalité femmes-hommes, et de l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Et pour cela, elle doit être pilotée et coordonnée, au moyen de politiques dédiées dont les résultats devront être suivis et analysés de près, afin d'assurer la meilleure efficacité. L'UNFPA joue un rôle crucial pour veiller à ce que les DSSR de toutes les personnes soient respectés. Aborder les obstacles structurels à la gestion de la santé menstruelle fait partie intégrante de ce mandat. Dans ce cadre et avec ses dispositifs opérationnels en Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNFPA a la possibilité de renforcer l'intégration de la santé menstruelle à tous les niveaux et d'œuvrer avec ses partenaires et toutes les parties prenantes de la région à accélérer l'action en la matière.

Comme nous l'avons montré tout au long de cette étude, de nombreuses actions sont à mener dans les prochaines années pour accélérer les progrès et gagner en impact. Ce rapport a listé un grand nombre d'interventions pertinentes que l'UNFPA et ses partenaires pourraient mettre en œuvre ou renforcer en Afrique de l'Ouest et du Centre pour contribuer efficacement à la promotion et l'amélioration des droits et de la santé menstruels. Il sera essentiel de renforcer le soutien technique et financier aux initiatives existantes et à venir, en particulier celles qui sont menées par et pour les adolescent·e·s et les jeunes. Il s'agira de renforcer l'ECS et les campagnes de CCSC pour toucher l'ensemble des personnes concernées, y compris les plus vulnérables, précaires ou touchées par

des conflits ou des crises humanitaires. Pour permettre des changements durables, il s'agira également de soutenir l'intégration transversale dans les politiques nationales et les services de santé. Enfin, pour être en mesure de mieux cibler et structurer toutes ces interventions dans l'avenir, il sera crucial d'appuyer la recherche.

Si la santé menstruelle reste largement taboue, comme nous l'avons montré au fil de ce rapport, elle fait l'objet d'une mobilisation croissante de nombre d'acteurs et actrices dans les pays de la région, à commencer par les réseaux de jeunes et adolescent·e·s qui ont un rôle clé à jouer. De nombreuses initiatives sont déjà engagées sur ce sujet dans la région, et en quelques années, nous avons pu observer une évolution importante en termes de sensibilisation et de mobilisation des différents acteurs et actrices sur cette question : le symposium qui s'est tenu en mai 2021 en a été la preuve. Si cette mobilisation obtient le soutien et les financements nécessaires, elle augure des changements rapides. A cet égard, les prochaines années seront déterminantes. Il conviendra d'accompagner ces évolutions en continuant à soutenir la mise en commun lors d'événements réguliers tels que le symposium de mai 2021. La création d'une coalition régionale pour la santé menstruelle en Afrique de l'Ouest et du Centre et l'organisation d'un symposium régional annuel pourront contribuer fortement à jouer ce rôle. Enfin, parce que certaines initiatives gagnent à être dupliquées ailleurs, cette mise en commun devra dépasser la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, afin d'assurer un dialogue continu et un partage de bonnes pratiques entre régions du monde et entre aires linguistiques.

Avoir ses règles est un simple fait biologique qui constitue trop souvent un obstacle à la santé, à la dignité et au respect des droits des filles et des femmes. Cette réalité peut changer, par un engagement collectif pour lever les tabous et faire tomber un à un les obstacles qui se dressent devant la pleine satisfaction des droits et de la santé menstruels de toutes les personnes qui ont leurs règles en Afrique de l'Ouest et du Centre.



References

- 1 UNICEF & OMS, *Progrès en matière d'alimentation en eau et assainissement, Rapport 2015 et évaluation des OMD*, 2015.
- 2 UNESCO, *Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière de d'éducation à la santé, Brochure 9, Education à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle*, 2014.
- 3 Johns Hopkins Water Institute, Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA 2020), *Menstrual hygiene management brief Ghana*, 2016.
- 4 Johns Hopkins Water Institute, Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA 2020), *La gestion de l'hygiène menstruelle Niger*, 2016.
- 5 Citée dans Water Supply & Sanitation Collaborative Council (WSSCC) et Essity, *Le bien être personnel au cœur du progrès public ; rapport sur l'hygiène et la santé 2018-2019*.
- 6 *Global Menstrual Collective*, Hennegan et al. 2021.
- 7 Sommer, M., Sutherland, C. and Chandra-Mouli, V., *Putting menarche and girls into the global population health agenda*, Reproductive health, 12(1), 2015.
- 8 menstruation. (n.d.) Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. (2003), medical-dictionary.thefreedictionary.com/menstruation.
- 9 Sommer, M., *Menarche: a missing indicator in population health from low-income countries*, Public Health Reports, 128(5), pp.399-401, 2013.
- 10 OMS, *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé*, 2005.
- 11 UNESCO, *Education à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle*, 2014.
- 12 WHO, UNFPA, UNICEF, *The reproductive health of adolescents: a strategy for action*, 1989.
- 13 "The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health", *Journal of adolescent health*, Vol. 65, Issue 6, 2019.
- 14 Citée dans WSSCC, *Celebrating Womanhood. How better menstrual hygiene management is the path to better health, dignity and business Break the silence!* 2013.
- 15 28 en référence au nombre moyen de jours d'un cycle menstruel, et le mois de mai, cinquième de l'année en référence au nombre moyen de jours des règles.
- 16 Anna Maria van Eijk, Garazi Zulaika, Madeline Lenchner, Linda Mason, Muthusamy Sivakami, Elizabeth Nyothach, Holger Unger, Kayla Laserson, Penelope A Phillips-Howard, *Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis*, Lancet Public Health, 2019.
- 17 *Normalising menstruation, empowering girls*, Editorial, The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 2, Issue 6, June 2018.
- 18 Penelope A. Phillips-Howard, Bethany Caruso, Belen Torondel, Garazi Zulaika, Murat Sahin, Marni Sommer, *Menstrual hygiene management among adolescent schoolgirls in low- and middle-income countries: research priorities*, Global Health Action, 2016.
- 19 Alam MU Luby SP Halder AK et al., *Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: results from a cross-sectional survey*, BMJ Open. 2017; Phillips-Howard PA Nyothach E Ter Kuile FO et al., *Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural western Kenya*, BMJ Open. 2016; Hennegan J, Dolan C, Wu M, Scott L, Montgomery P, *Measuring the prevalence and impact of poor menstrual hygiene management: a quantitative survey of schoolgirls in rural Uganda*, BMJ Open. 2016.
- 20 Siri Tellier and Maria Hyttel, WoMena. *Menstrual health management in east and southern Africa: a review paper*. UNFPA 2017.
- 21 Enquête Démographique et de santé, *Questionnaire standard femmes, questions n°236 à 243*, 2020
- 22 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportement et pratiques dans la région de Louga, Sénégal*. 2014.
- 23 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratique dans la région de Kédougou, Sénégal*. 2015.
- 24 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : expérience des populations nomades et sédentaires du Niger*. 2017.
- 25 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques à Kyé-Ossi et Bamoungoum, Cameroun*. 2015.
- 26 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC. *Etude sur la gestion de l'Hygiène menstruelle au Togo*, 2017.

- 27 UNICEF, *L'hygiène menstruelle dans deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest, Burkina Faso et Niger, Etude de cas*. 2013.
- 28 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC, Togo, 2017, op. cit.
- 29 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal, 2015, op. cit.
- 30 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal, 2015, op. cit.
- 31 WSSCC, ONU Femmes, Cameroun, 2015, op. cit.
- 32 WSSCC & ONU Femmes, Niger, 2017, op. cit.
- 33 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal, 2015, op. cit.
- 34 WSSCC & ONU Femmes, région de Louga, Sénégal. 2014, op. cit.
- 35 WSSCC & ONU Femmes, Niger. 2017, op. cit.
- 36 WSSCC & ONU Femmes, Cameroun. 2015, op. cit.
- 37 Élise Thiébaud, *Ceci est mon sang. Petite histoire des règles, de celles qui les ont et de ceux qui les font*, 2017.
- 38 WSSCC & ONU Femmes, Niger. 2017, op. cit.
- 39 WSSCC et ONU Femmes, région de Louga, Sénégal, 2014, op. cit.
- 40 WSSCC & ONU Femmes, *Gestion de l'hygiène menstruelle et mutilation génitale féminine, études de cas réalisées au Sénégal*. 2017.
- 41 Catholic Relief Services, Université d'Abomey Calavi, Faculté des sciences de la santé, *Gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes et les jeunes filles et facteurs associés au Bénin*. 2016.
- 42 WaterAid, *Etude de l'hygiène menstruelle : contribution du programme pays (Mali) à l'étude régionale*, 2016.
- 43 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal. 2015, op. cit.
- 44 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC, Togo, 2017, op. cit.
- 45 WSSCC & ONU Femmes, région de Louga, Sénégal. 2014, op. cit.
- 46 WSSCC & ONU Femmes, Niger. 2017, op. cit.
- 47 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Enquêtes Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020 « Gestion de l'hygiène menstruelle », Burkina Faso 2017, Niger 2016, Nigeria 2015, données disponibles sur padata.org
- 48 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Enquêtes Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020 « Gestion de l'hygiène menstruelle », Burkina Faso 2017, Niger 2016, Nigeria 2015, données disponibles sur padata.org
- 49 UNFPA, "Menstruation FAQ: period poverty", unfpa.org
- 50 WSSCC et Bornefonden, 2017, op. cit.
- 51 Rossouw, L.; Ross, H., *Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021.
- 52 Smith, A.D.; Muli, A.; Schwab, K.J.; Hennegan, J. *National Monitoring for Menstrual Health and Hygiene: Is the Type of Menstrual Material Used Indicative of Needs Across 10 Countries?* Int. J. Environ. Res. Public Health 2020.
- 53 Siri Tellier and Maria Hyttel, WoMena, UNFPA 2017, op. cit.
- 54 Enquêtes Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020 « Gestion de l'hygiène menstruelle », Burkina Faso 2017, Niger 2016, Ghana 2016, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, données disponibles sur padata.org
- 55 ONU Femmes, région de Louga au Sénégal, 2015, op. cit.
- 56 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC, Togo, 2017, op. cit.
- 57 ONU Femmes, WSSCC, région de Louga au Sénégal, 2015, op. cit.
- 58 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC, Togo, 2017, op. cit.
- 59 Citée dans WSSCC & ONU Femmes, Niger, 2017, op. cit.
- 60 ACA, WaterAid, Mali, 2016, op.cit.
- 61 WSSCC & ONU Femmes, Cameroun, 2015, op. cit.
- 62 WSSCC & ONU Femmes, Niger, 2017, op. cit.
- 63 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal, 2015, op. cit.
- 64 WSSCC & ONU Femmes, région de Louga, Sénégal. 2014, op. cit.
- 65 World Bank, *Une Destinée Façonnée par l'Eau : Diagnostic de l'Accès à l'Eau, l'Assainissement, l'Hygiène et la Pauvreté au Niger*. WASH Poverty Diagnostic Series, 2019.
- 66 WSSCC & ONU Femmes, région de Kédougou, Sénégal. 2015, op. cit.

- 67 WSSCC & ONU Femmes, Cameroun, 2015, op. cit.
- 68 WSSCC & ONU Femmes, Niger, 2017, op. cit.
- 69 WSSCC & ONU Femmes, Sénégal, 2017, op. cit.
- 70 Fawole, Adeniran O., Folasade A. Bello, Olayinka Ogunbode, Akin-Tunde A. Odukogbe, Gerald C. Nkwocha, Kelechi E. Nnoaham, Krina T. Zondervan, Adesina Akintan, Rukiyat A. Abdus-Salam, and Michael A. Okunlola. *Endometriosis and Associated Symptoms among Nigerian Women*. International Journal of Gynecology & Obstetrics 130, no. 2, 2015.
- 71 Données des enquêtes MICS6, UNICEF, mics.unicef.org/surveys.
- 72 Slap GB. *Menstrual disorders in adolescence*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2003.
- 73 MISHRA, V.K., *Social and psychological impact of limited access to sanitation: MHM and reproductive tract infections*, in Shaw, R.J. (ed). Water, sanitation and hygiene services beyond 2015 - Improving access and sustainability: Proceedings of the 38th WEDC International Conference, Loughborough, UK, 27-31 July 2015.
- 74 Ademas A, Adane M, Sisay T, Kloos H, Eneyew B, Keleb A, et al., *Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia?* 2020.
- 75 Annan, J.J.K., Larsen-Reindorf, R.E., Frimpong, G.A.A. and Owusu-Afriyie, O., *Endometriosis: An "Unexplored", "Neglected" or "Forgotten" Condition in Africa?*, Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 9, 2019.
- 76 Uche A Menakaya, *Managing Endometriosis in sub-Saharan Africa: Emerging Concepts and New Techniques*, African Journal on Reproductive Health 19, 2015.
- 77 UNFPA, Equipop, *Prioriser les droits et la santé sexuels et reproductifs des adolescent.es et jeunes dans 8 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo)*. Série de factsheets, 2018.
- 78 UNFPA-WHO, *Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focus on gender*, 2007.
- 79 ACA-WaterAid, 2016, op. cit.
- 80 AA Diouf, D. Diallo, PY Niang, A. Niass, CE Koulimaya-Gombet, M. Diallo, JC Moreau, A. Diouf, *Sexualité des femmes ménopausées en Afrique subsaharienne : exemple du Sénégal*, Pan African Medical Journal. 2019.
- 81 Bachmann G, Korner P. *Bleeding patterns associated with oral contraceptive use: a review of the literature*. Contraception. 2007;76(3); Hubacher D, Lopez L, Steiner MJ, Dorflinger L. *Menstrual pattern changes from levonorgestrel subdermal implants and DMPA: systematic review and evidence-based comparisons*. Contraception. 2009;80(2); Hickey M, D'Arcangues C. *Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives*. Contraception. 2002;65(1); Bachmann G, Korner P. *Bleeding patterns associated with non-oral hormonal contraceptives: a review of the literature*. Contraception. 2009;79(4). Sergison JE, Maldonado LY, Gao X, Hubacher D. *Levonorgestrel Intrauterine System associated amenorrhea: a systematic review and meta-analysis*. Am J Obstet Gynecol. December 2018; Kaneshiro B, Aeby T. *Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device*. Int J Women's Health. 2010;2(1).
- 82 Polis CB, Hussain R, Berry A. *There might be blood: a scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes*. Reprod Health. 2018;15(1).
- 83 Tolley, E., Loza, S., Kafafi, L. and Cummings, S., *The impact of menstrual side effects on contraceptive discontinuation: findings from a longitudinal study in Cairo, Egypt*. Int family planning perspectives, 2005.
- 84 Hyttel, M., Rasanathan, J.J., Tellier, M. and Taremwa, W., *Use of injectable hormonal contraceptives: diverging perspectives of women and men, service providers and policymakers in Uganda*. Reproductive Health Matters, 20(40) 2012.
- 85 Sedgh, Gilda, Lori S. Ashford, and Rubina Hussain, *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*, 2016.
- 86 Williamson, L.M., Parkes, A., Wight, D., Petticrew, M. and Hart, G.J., *Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research*. Reproductive health, 6(1), 2009.
- 87 Mackenzie, Amelia C.L., et al. "Women's Perspectives on Contraceptive-Induced Amenorrhea in Burkina Faso and Uganda." International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, vol. 46, 2020.
- 88 Oster, E.; Thornton, R. *Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation*. American Economic Journal: Applied Economics. 2011, 3.
- 89 Montgomery P.; Hennegan J.; Dolan C.; Wu M.; Steinfield L.; Scott L. *Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda*, 2016.
- 90 Miiro, G.; Rutakumwa, R.; Nakiyingi-Miiro, J.; Nakuya, K.; Musoke, S.; Namakula, J.; Francis, S.; Torondel, B.; Gibson, L.J.; Ross, D.A.; et al. *Menstrual*

- health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study.* BMC Women's Health 18, 2018.
- 91 WSSCC & ONU Femmes, Niger, 2017, op. cit.
- 92 WSSCC & ONU Femmes, Cameroun. 2015, op. cit.
- 93 Poggi Cecilia, Waltmann Juliette, « La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ? », *La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ?* Agence française de développement, « Papiers de recherche », 2019.
- 94 UNICEF, L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest : Burkina Faso et Niger, 2013.
- 95 WSSCC & ONU Femmes, Cameroun. 2015, op. cit.
- 96 L'un des principaux avantages de la coupe menstruelle, dont l'utilisation commence à se développer fortement dans les pays du Nord, est qu'elle a une durée de vie d'utilisation de plusieurs années, qu'elle est réutilisable chaque mois après stérilisation, et se lave à l'eau et au savon pendant les règles. Elle s'introduit dans le vagin comme un tampon mais à la différence du tampon qui absorbe le flux, la coupe le récupère. Il n'est pas nécessaire de la vider aussi souvent qu'on change une serviette ou un tampon. Des recherches internationales académiques et scientifiques ont été réalisées récemment ou sont en cours sur la *cup*. Elles concernent sa fiabilité, les risques d'infections liés à son utilisation (par rapport aux autres produits) et son acceptabilité par les femmes et filles).
- 97 Le fonds PISCCA « Projets innovants des sociétés civiles et coalitions d'acteurs » est un instrument financier des Ambassades de France. Il permet le financement de microprojets visant à lutter contre la pauvreté, les inégalités de genre et à renforcer les acteurs locaux du développement.
- 98 Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile FO, et al. *Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: A cluster randomised controlled feasibility study in rural western Kenya.* BMJ Open. 2016;6(11). Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, et al. *Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study.* BMC Women's Health. 2018;18(1). Montgomery P, Hennegan J, Dolan C, Wu M, Steinfeld L, Scott L. *Menstruation and the cycle of poverty: A cluster quasi-randomised control trial of sanitary pad and puberty education provision in Uganda.* Montazeri A, ed. PLoS ONE. 2016;11(12). Montgomery P, Ryus CR, Dolan CS, Dopson S, Scott LM. *Sanitary Pad Interventions for Girls' Education in Ghana: A Pilot Study.* Baradaran HR, ed. PLoS ONE. 2012;7(10).
- Muthengi E, Farris E, Austrian K. *The Nia Project: Baseline Report.* Population Council; 2017.
- Samb B, Desai N, Nishitar S, et al. *Prevention and management of chronic disease: A litmus test for health-systems strengthening in low-income and middle-income countries.* The Lancet. 2010.
- 99 Eunice Muthengi et Austrian Karen. *Cluster randomized evaluation of the Nia project: study protocol,* 2018.
- 100 PSI, Case for Her, Simavi et WASH United, *Vers un meilleur investissement dans la santé et l'hygiène menstruelles,* 2021.
- 101 « Quelles actions sont menées par l'UNFPA sur la question de la santé menstruelle ? », unfpa.org.
- 102 UNFPA, *My Body, My Life, My World: A global strategy for adolescents and youth,* 2019.
- 103 Ministère de l'Éducation nationale et ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Côte d'Ivoire, UNFPA, Equipop, *Guide de santé et hygiène menstruelles- Côte d'Ivoire,* 2021.
- 104 Republic of Kenya, Ministry of Health, *Menstrual Hygiene Management Policy 2019 – 2030,* 2019.
- 105 The Parliament of Kenya, *Basic Education (Amendment) Act,* 2017.
- 106 UNESCO, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité. Une approche factuelle,* Edition révisée. 2018.
- 107 OMS, *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction,* 2019.
- 108 UNFPA, Fonds français Muskoka. *L'éducation complète à la sexualité ; éléments clefs pour sa mise en œuvre et sa mise à l'échelle.* 2019.
- 109 UNESCO, 2018, op.cit.
- 110 Ibid.
- 111 Engel D, Paul M, Chalasani S, et al. *A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions. What Does It Mean for Adolescents?* Journal of Adolescent Health 65, 2019.
- 112 UNESCO, *Emerging evidence, lessons and practices in comprehensive sexuality education: a global review,* 2015.
- 113 growandknow.org
- 114 UNFPA, Fonds français Muskoka. *L'éducation complète à la sexualité ; éléments clefs pour sa mise en œuvre et sa mise à l'échelle.* 2019.

- 115 Ibid.
- 116 Voir UNFPA, *De la nécessité de transformer les normes sociales pour parvenir à l'égalité entre les sexes*, 2020 et UNFPA WCARO, *Stratégie régionale de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) 2017-2019*.
- 117 Health Communication Capacity Collaborative. Johns Hopkins University, 2014.
- 118 alliancedroitsetsante.equipop.org
- 119 UNFPA, *My Body, My Life, My World. A global strategy for adolescents and youth*, 2019.
- 120 Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), *The Coalition and Menstrual health supplies, Menstrual Health Workstream Factsheet*, 2020.
- 121 Charlotte Soulayr, *Access to Menstrual Health Supplies during COVID-19: what have we learnt?* Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), 2020.
- 122 Menstrual Health Alliance of India (MHA), *Impact of COVID 19 on Access to Menstrual Hygiene Products and Information, Findings from a Rapid Survey*, 2020.
- 123 Womena, *Impact of Covid-19 on menstruating women and girls in Uganda- preliminary findings*, 2020.
- 124 Plan International, *Periods in a pandemic*, 2020.
- 125 Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), *The Coalition and Menstrual health supplies, Menstrual Health Workstream Factsheet*, 2020.
- 126 www.afripads.com.
- 127 Sources : « Au Cameroun, on fait tomber le tabou des règles », AFD, 5 novembre 2019 ; « Des serviettes hygiéniques bio pour lutter contre la déscolarisation des jeunes Camerounaises », Le monde, 2 mai 2017.
- 128 L'ORAN (ARSO en anglais) est l'organisme africain de normalisation intergouvernementale. Créé en 1977, il est composé de membres provenant des organismes nationaux de normalisation. L'objectif principal de l'ORAN est de développer des outils pour l'élaboration de normes, l'harmonisation des normes et leur mise en œuvre pour améliorer la capacité du commerce intérieur africain, accroître la compétitivité des produits et services africains à l'échelle mondiale, et promouvoir le bien-être des consommateurs africains. www.arso-oran.org.
- 129 Encore non traduite en français à ce jour.
- 130 Tanya Mahajan, Menstrual Health Alliance India, "Standards for Disposable Sanitary Pads", Webinar keynote Presentation, rhsupplies.org, 26 février 2020.
- 131 UNFPA, UNHCR, UNICEF, *Technical specifications for disposable sanitary pads, reusable menstrual pads, reusable menstrual cups*, 2021.
- 132 WASH United, *What impact does a VAT/GST reduction or removal have on the price of menstrual products?*, *Research guide*, 2020.
- 133 periodtax.org.
- 134 FHI360, *NORMAL Counseling Tool for Menstrual Bleeding Changes (job aid)*, fhi360.org.
- 135 UNFPA, *My Body, My Life, My World. A global strategy for adolescents and youth*, 2019.
- 136 UNFPA WCARO, *Transforming and Uplifting lives One Region One Mission. Annual Report 2015*.
- 137 UNFPA, *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population*, 2013.
- 138 Ibid
- 139 Venkatraman Chandra-Mouli et al., "Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights?", *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, (2015); Venkatraman Chandra-Mouli et al., "What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices", *Global Health: Science and Practice*, vol. 3, No. 3 (2015); World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), *Global standards for quality health-care services for adolescents. A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*, 2015.
- 140 Venkatraman Chandra-Mouli et al., "What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices", *Global Health: Science and Practice*, vol. 3, N°3, 2015.
- 141 Hekster, O. & Punzi, MC., *Dossier technique pour l'intégration de la santé menstruelle et la santé sexuelle et reproductive*, PSI-Europe, 2019.
- 142 UNFPA & Fonds Muskoka, *L'Éducation Complète à la Sexualité : Données probantes et pratiques prometteuses en Afrique de l'Ouest et du Centre*, 2018.
- 143 UNFPA & Fonds Muskoka, *Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes Éléments clés pour une mise en œuvre et mise à l'échelle en Afrique de l'Ouest et du Centre*, 2020.

- 144 American College of Obstetricians and Gynecologists, "Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign", *Pediatrics*, 137(3), 2016.
- 145 Engel D, Paul M, Chalasani S, et al. "A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions. What Does It Mean for Adolescents?", *Journal of Adolescent Health* 65, 2019.
- 146 GAVI, Gavi Progress Report, 2016.
- 147 Equipop, *Droits et santé sexuelle et de la procréation des adolescentes : l'expérience d'Equilibres & Populations en Afrique subsaharienne francophone*.
- 148 Equipop, *Mobiliser les communes d'Afrique de l'Ouest francophone. Un guide de plaidoyer communal en santé sexuelle et reproductive*.
- 149 UNFPA et ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant du Niger, *Etude sur les adolescentes au Niger – Initiative Illiman Zaman Dunia : le savoir pour la dignité*, 2019.
- 150 UNFPA, "Annex 2: UNFPA humanitarian update, 2020", in *Annual report of the Executive Director, Implementation of the strategic plan 2018-2021*.
- 151 UNFPA, *West and Central Africa Region COVID-19 Situation Report No. 2 and 5*, 2020.
- 152 UNFPA, *Institutional analysis of the UNFPA response to Ebola Crisis in Guinea, Liberia and Sierra Leone and readiness assessment of Sexual and Reproductive, Maternal, Neonatal and Adolescent Health Services*.
- 153 WSSCC & ONU femmes, *Gestion de l'hygiène menstruelle en situation humanitaire : l'exemple du Cameroun*, 2017.
- 154 Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D., *Un instrument destiné à intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans les réponses humanitaires*, Université Columbia, Mailman School of Public Health et International Rescue Committee, 2017. L'ensemble des outils sont disponibles sur publichealth.columbia.edu/research/gate/menstruation-emergencies, partiellement en anglais, français et espagnol, certains outils n'étant à ce jour qu'en anglais.
- 155 alliancedroitsetsante.equipop.org
- 156 Enquête Démographique et de santé, questionnaire standard femmes, 2020, questions n°236 à 243.
- 157 Rossouw, L.; Ross, H., *Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, 2021.
- 158 Tseday Tamir, « Etat de la recherche liée à la SHM en Afrique de l'Ouest et du Centre », Symposium sur la santé et l'hygiène menstruelles en Afrique de l'Ouest et du Centre, 27 mai 2021, soyonsreglos.com.
- 159 Siri Tellier and Maria Hyttel, WoMena. *Menstrual health management in east and southern Africa: a review paper*. UNFPA 2017.



EQUI
POP.
ORG

