

RÉPUBLIQUE DU MALI

Un peuple-Un But-Une Foi

MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

UNIVERSITÉ DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO



USTTB



FACULTE DE MÉDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

FMOS

ANNE UNIVERSITAIRE: 2019-2020

THEME:

GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE
À L'ÉCOLE CHEZ LES ADOLESCENTES
DANS LE CERCLE DE BANDIAGARA AU
MALI 2018

THESE:

Présentée et Soutenue publiquement le /23 JUILLET /2020

Pour obtenir le grade de Doctorat en Médecine (Diplôme d'Etat)

Par Mme Youma TRAORÉ

JURY

Président : Professeur KAYA Assétou SOUKHO

Membre : Docteur Lalla Fatouma TRAORÉ

Co-directrice: Docteur Niélé Hawa DIARRA

Directeur : Professeur Samba DIOP

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicace

Par la grâce du Tout puissant , je dédie ce travail à mes chers parents.

REMERCIEMENTS

Je profite de cette occasion unique en son genre pour adresser mes vifs et sincères remerciements à :

- L'UNICEF Mali à travers sa section WASH pour le financement et l'appui technique apporté pour la réalisation de cette étude ;
- Water Aïd Mali pour l'appui technique apporté et tout le soutien tout au long de ce travail ;
- L'ensemble des communautés de la zone d'étude sans lesquelles ce travail n'aurait été possible

A mes chers Parents

Qui se sont battus corps et âmes, jours et nuit pour mon éducation.

L'expression appropriée me manque pour vous exprimer tous les remerciements et les reconnaissances qu'il vous faut.

A mes beaux-parents.

C'est le lieu pour moi de vous remercier et de renouveler mon attachement à vos sens de l'humanisme. Recevez d'un sens exceptionnel, ma reconnaissance et acceptez mon pardon.

Que Dieu vous garde tous longtemps en bonne santé.

A mon cher et tendre époux

Malgré nos différents, tu as été d'un grand soutien pour moi. Ta présence, tes conseils, ta disponibilité ont été d'une aide précieuse. Tu es et tu resteras en grande partie mon pilier. Que notre union dure pour l'éternité ; que notre sourire illumine toujours notre visage et qu'il soit éternel.

A ma co-directrice

Qui as été à la fois avant tout une mère et une tante, je ne te remercierais jamais assez pour tes soutiens moraux et tes disponibilités infinies, le droit chemin que tu as eu à me montrer, le courage de me battre pour la vie. Je te prie d'accepter ma profonde gratitude.

A mes enfants

Qui sont venus au moment opportun, qui ont eu à illuminer, à briller mon existence ; leurs sourires, les premiers pats ont été pour moi une sorte d'immortalité et de joie, merci mon Dieu pour ces cadeaux formidables. Je vous aime fort mes raisons de vivre.

-A tous ceux qui ont contribué de quelque façon que ce soit à l'élaboration de ce modeste travail.

-A Toi qui utilisera un jour ce document pour tes recherches ; qu'il t'apporte ce dont tu as besoin et te permette d'apporter un plus dans la science en vue d'une meilleure santé pour tous.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maitre et présidente du jury

Professeur KAYA Assétou SOUKHO

- **Maitre de conférences agrégé en médecine interne à la FMOS**
- **Chef de service adjoint du service de médecine interne au CHU du point G**
- **Enseignante chercheur**
- **Première femme professeur agrégée en médecine interne du MALI**
- **Membre de la SOMIMA et SAMI**
- **Membre de plusieurs sociétés savantes nation ale et internationale**

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse.

L'opportunité nous est ainsi donnée de vous faire part de l'estime et l'admiration que nous portons à votre égard.

Vos qualités d'homme de science éclairé, de praticien infatigable, de pédagogue averti font de vous un enseignant aimé et admiré de tous.

Soyez rassurer cher maitre de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

A notre maitre et Membre du jury

Docteur Lalla Fatouma TRAORE

- **Docteur en médecine, PhD en santé publique**
- **Maitre-assistant à la FMOS**
- **Enseignante chercheur**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce modeste travail. Votre courtoisie, votre rigueur pour le travail bien fait et votre disponibilité à servir autant que possible font de vous un exemple à suivre.

Cher maître trouvez ici en cet instant solennel l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maitre et Co-directrice

Docteur Niélé Hawa DIARRA

- **Docteur en médecine**
- **Spécialiste en santé publique option santé de la reproduction**
- **Enseignante chercheure**

Cher Maitre, nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez témoigné en nous confiant ce sujet de thèse.

Nous avons été impressionné par votre esprit scientifique et votre courage pour la recherche. C'est un grand honneur pour nous de compter parmi vos élèves.

Vos immenses qualités de maître formateur ; votre rigueur, votre courage et abnégation dans le travail font de vous un modèle à suivre. Puisse qu'Allah l'omnipotent vous accorde une longue vie.

Veillez agréer, l'expression de notre profonde gratitude et de notre grand respect pour tous les efforts consentis.

A notre maître et Directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- **Maître de conférences en anthropologie médicale**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique publique au DER de santé publique à la FMOS et à la FAPH.**
- **Personne ressource du membre des comités d'éthique de la FMPOS ; de l'INRSP ; CRLD et du CNESS.**

Cher Maître,

Vous nous avez honorés en acceptant de nous confier ce travail. Votre large ouverture d'esprit, votre gentillesse et votre clairvoyance font de vous un homme et un chercheur exceptionnel. La rigueur scientifique, la perspicacité et le goût de formation que vous avez font de vous un grand scientifique. Nous sommes fiers d'être cités parmi vos élèves. Nous n'oublierons jamais vos conseils et ne cesserons de vous en remercier.

Cher Maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.

Table des matières

TOC \o "1-3" \h \z \u INTRODUCTION	19
- Justificatif de l'étude.....	20
OBJECTIFS	24
1. Objectif général.....	24
2. Objectifs spécifiques	24
I. CADRE THÉORIQUE	25
II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	29
1. Type d'étude.....	30
2. Choix et description du site d'étude	30
3. Population d'étude.....	31
3.1. Critères d'inclusion.....	31
3.2. Critères de non inclusion	31
3.3. Echantillonnage	32
4. Calendrier d'étude	33
4.1. Technique et outils d'enquête :.....	35
Outils	35
4.1.1. enquête :.....	35
4.2. Déroulement de l'enquête :.....	36
4.3. Saisie, traitement et analyse des données :.....	37
4.4. Produits attendus :	37
4.5. Considérations éthiques	38
4.6. Démarches administratives :.....	38
III. RESULTATS	39
1. Caractéristiques socio démographiques de la population d'étude	39
2. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM.....	49
Gestion	50
3. Normes sociales et représentativités liées aux menstrues et à la GHM	58
4. Perspectives pour la gestion des menstrues.....	59
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :	64
1. Par rapport aux caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude :.....	65
2. Etat des lieux des écoles en lien avec l'eau, hygiène et l'assainissement.....	66
3. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM :.....	68
4. Gestion des menstrues à l'école :	69

5. Normes sociales et représentativités liées aux menstrues :	71
6. Perspectives pour la gestion des menstrues.....	71
CONCLUSION :	72
RECOMMANDATIONS :	74
REFERENCES:.....	76
ANNEXES :	79

SIGLES ET ABREVIATIONS

AME	Association des mères d'élèves
APE	Association des parents d'élèves
CAP	Centre d'animation pédagogique
CE	Comité d'éthique
CGS	Comité de gestion scolaire
FGD	Focus group de discussion
FMPOS	Faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
ODD	Objectifs de développement durable
ONU	Organisation des nations unies
PNP-PHM	Plateforme nationale pour la promotion de l'hygiène menstruelle
PRODEC	Programme décennal de développement de l'éducation
QDA	<i>Qualitative Data Analysis</i>
RECOTRAD	Réseau des communicateurs traditionnels
REHA	Réseau eau hygiène assainissement
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SCOFI	Scolarisation des filles
UNICEF	<i>United Nations International Children's Fonds</i>

WASH	<i>Water Assainissement Sanitation and Hygiene</i>
WSSCC	<i>Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'assainissement</i>
PMA2020	<i>Performance Monitoring and Accountability 2020</i>
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
CM2	<i>Cours Moyen Deuxième Année</i>
CEG	<i>Collège d'Enseignement Général</i>
EHA	<i>Eau Hygiène Assainissement</i>
L'AEPHA	<i>Adduction d'eau potable pour l'hygiène et l'assainissement</i>
ONG	<i>Organisation Non Gouvernementale</i>
OMD	<i>Objectif du Millénaire pour le Développement</i>
CREDD	<i>Cadre Stratégique pour la relance Economique du Développement Durable</i>
CCC	<i>Communication pour le Changement de Comportement</i>
AJCAD	<i>Association des jeunes pour la citoyenneté active et la démocratie</i>

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau1	Classification des écoles par type d'école
Tableau2	Répartition des filles selon la classe d'étude
Tableau3	Répartition des filles selon la tranche d'âge
Tableau4	Répartition des filles selon la source d'information sur la GHM et autres sources d'informations
Tableau5	Répartition des filles selon le lieu de change de la protection à l'école
Tableau6	Répartition des filles selon les besoins pour la GHM à l'école
Tableau7	Autres besoins pour la GHM à l'école
Tableau8	Disponibilité et cout du matériel de protection préféré à Bandiagara
Tableau9	Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de l'âge
Tableau10	Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction du niveau d'étude
Tableau11	Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction du type d'école
Tableau12	Répartition des filles selon la méthode utilisée pour calmer la douleur pendant les règles

LISTE DES GRAPHIQUES :

- Graphique1 Répartition des informateurs clés selon le sexe
- Graphique2 Répartition des informateurs clés selon la religion
- Graphique3 Latrines géographiquement séparées
- Graphique4 Latrines avec verrouillage
- Graphique5 Présence de points d'eau à l'école
- Graphique6 Dispositif de lavage des mains à l'école
- Graphique7 Les rampes d'accès aux latrines
- Graphique8 Répartition des filles selon le moment de recevoir l'information sur les menstrues
- Graphique9 Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes de la puberté
- Graphique10 Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes des règles
- Graphique11 Répartition des filles selon le fait d'avoir un moyen de savoir quand viendront les prochaines règles
- Graphique12 Répartition des filles selon le nombre de fois qu'il faut nettoyer sa protection par jour
- Graphique13 Répartition des filles selon la connaissance sur le séchage des protections durant les menstruations
- Graphique14 Autres lieux de séchage des protections
- Graphique15 Répartition des filles selon la meilleure période pour recevoir l'information sur la GHM
- Graphique16 Répartition des filles selon le type de matériel de protection utilisé pendant la menstruation
- Graphique17 Répartition des filles selon la manière de nettoyer sa protection durant les menstruations
- Graphique18 Répartition des filles selon la manière de sécher sa protection durant les menstruations
- Graphique19 Répartition des filles selon le fait d'aller à l'école selon les menstruations
- Graphique20 Répartition des filles selon le fait d'avoir manqué un cours à l'école à l'occasion des menstrues
- Graphique21 Répartition des filles selon le fait de changer sa protection à l'école
- Graphique22 Préférence du type de matériel de protection
- Graphique23 Disponibilité du matériel de protection préféré
- Graphique24 Répartition des filles selon le fait d'avoir des douleurs pendant les menstrues

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Dans le monde entier, de nombreuses femmes et filles rencontrent des difficultés en prenant soins de leurs menstrues. L'échec de répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de l'hygiène menstruelle peut entraîner des conséquences importantes pour l'hygiène essentielle, l'assainissement et la santé reproductive, y compris le ralentissement du progrès pour atteindre l'Objectif de Développement Durable (ODD) de l'équité sur le genre . . .

La gestion de l'hygiène menstruelle concerne de l'utilisation des matériels propres pour l'absorption du sang menstruel qui peuvent être changés en privé, en sécurité, de façon hygiénique, et aussi souvent que nécessaire pour la durée du cycle menstruel. PMA2020 est la première plateforme d'enquête à fournir des données sur les indicateurs de la gestion de l'hygiène menstruelle à grande échelle.

Une des priorités du Plan d'Action Genre de l'UNICEF est la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM). La stratégie de l'UNICEF est de soutenir les environnements d'apprentissage sensibles au genre en renforçant le WASH dans les écoles et faire le plaidoyer pour un environnement institutionnel favorable ; de fournir des services, tel que le fait de promouvoir une meilleure compréhension des problématiques liées à l'hygiène menstruelle dans les communautés, de favoriser la disponibilité d'articles d'hygiène et d'intégrer l'hygiène menstruelle dans les programmes d'éducation, de santé et de nutrition, aussi bien pour les filles que pour les garçons.

Presque chaque femme et chaque fille (de la ménarche à la ménopause) aura ses règles en moyenne tous les 28 jours pendant environ 5 jours – un processus biologique tout à fait normal. Tout aussi normal que le fait que beaucoup d'hommes auront une pilosité faciale.

Pourtant, la menstruation est entourée de silence, de mythes et de tabous, et fait même l'objet d'une stigmatisation. Les femmes et les filles du monde entier font face à de nombreux défis pour gérer leurs menstruations. Elles peuvent être dépourvues des moyens de le faire, ou bien faire face à des normes ou de pratiques culturelles discriminatoires qui rendent difficile le maintien d'une bonne hygiène. En raison de ces défis réunis, les femmes et les filles peuvent se voir privées de certains droits humains fondamentaux, ce qui transforme un simple fait biologique en un obstacle à l'égalité des sexes.

Le présent document explique comment le fait biologique de la menstruation, la nécessité de gérer la menstruation .La réponse de la société à ces deux aspects sont liés aux droits humains des femmes et des filles ainsi qu'à l'égalité des sexes. Il montre également comment le fait de veiller à ce que les femmes et les filles jouissent de certains droits humains peut, à son tour,

aider à ce qu'elles soient capables de gérer adéquatement leur hygiène menstruelle avec dignité et normalité. Pareillement, si les femmes et les filles éprouvent des difficultés à gérer leurs menstruations, la jouissance des droits humains ainsi que l'égalité des sexes seraient négativement affectées. L'information sur l'hygiène menstruelle n'est pas intégrée comme un service de santé de base dans les structures sanitaires, ni dans les structures scolaires au Mali. Pourtant, les femmes et les filles représentent plus de 50% des utilisateurs des services WASH et sont en fait des gestionnaires des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Il semble alors étrange que ces services ignorent les besoins spécifiques de la moitié de la population qui a ses menstrues régulièrement et des besoins pratiques liés à la disponibilité de l'eau, à l'espace pour se laver. Aux équipements pour gérer les déchets liés aux menstrues. La disponibilité d'une infrastructure adéquate et de l'eau permettrait pourtant aux femmes et filles de gérer cette fonction biologique avec dignité et confidentialité. C'est dans ce cadre que le programme « Genre, Hygiène et Assainissement » est né. Il est le fruit d'un partenariat entre deux agences membres des Nations-Unies : ONU Femmes et le conseil de concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC).

C'est donc dans ce contexte que cette étude est réalisée afin de consolider les acquis de cette formation et mettre en lumière la situation spécifique des habitants de Bandiagara en matière de droits humains à l'eau potable et à l'assainissement/GHM, pour que cette nouvelle dynamique qui se met en place au niveau communautaire en particulier à Bandiagara, ne renforce pas les inégalités mais contribue plutôt à les réduire.

- Justification de l'étude

Les responsables du développement mondial accordent de plus en plus d'attention à l'éducation des filles. Par conséquent, on constate dans de nombreux pays que le maintien aux études et la promotion aux échelons supérieurs s'améliorent chez les filles. Ces progrès présentent de nouveaux défis et de nouvelles possibilités en ce qui a trait à l'offre d'une éducation équitable pour les filles. Parmi ces défis, nous avons la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) (14).

Les menstruations sont un sujet sensible et demeurent un tabou dans de nombreuses sociétés. Certaines croyances culturelles concernant la menstruation renforcent les inégalités de genre et ont un impact négatif sur la dignité, la santé et l'éducation des filles.

Aussi, dans certains contextes, la puberté entraîne des restrictions sociales accrues pour les filles et une plus grande liberté sociale pour les garçons (15). Un grand nombre d'adolescents, surtout des filles, connaissent une importante baisse de confiance en eux durant la puberté. En

cette période critique de leur développement, il y a une possibilité de renforcer l'autonomie des garçons et des filles, de soutenir la transition des filles vers les études secondaires et d'augmenter les chances que celles-ci apprennent et deviennent des adultes épanouies.

Pour les filles, l'apparition des premières règles marque cette transition de façon physique très visible et parfois irrégulière. Un environnement scolaire idéal permet aux filles de gérer leurs menstrues discrètement. Les filles qui sont à l'aise pour gérer leurs menstrues à l'école sont plus concentrées, participent davantage et s'absentent moins, ce qui assure une expérience d'apprentissage plus équitable (16). Pourtant, elles ont été négligées et ont fait l'objet de peu d'études de la part du secteur WASH (eau, assainissement et hygiène), ainsi que des secteurs de la santé et de l'éducation (17). Cette situation a conduit certains acteurs à initié des études afin de mieux comprendre les problèmes liés à la GHM.

Au Niger, une étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle réalisée par ONU FEMME dans quatre régions du Niger : Maradi, Zinder, Tahoua, et Tillabéri en 2017 a permis de démontrer que les menstruations continuent d'être un sujet tabou dans une société Nigérienne fortement marquée par des croyances et des mythes qui influencent leur gestion (18).

En République Démocratique du Congo, une étude de recherche formative réalisée dans le cadre d'un projet intitulé « Amélioration de la Dignité Menstruelle pour Renforcer l'Education des filles » (ADMIRE) en 2018 par Catholic Relief Service a trouvé que le manque de connaissance des filles semble être un problème majeur pour ce qui est de la gestion de l'hygiène menstruelle. Le tabou qui est associé à la menstruation dans les communautés de l'étude, amène à exclure la jeune fille réglée.

Une autre étude de cas réalisée au Sénégal sur la GHM et mutilation génitale féminine a montré que les femmes ont une bonne connaissance des menstruations, notamment des raisons de leur apparition, de la durée normale des règles, de la durée du cycle menstruel et des conséquences d'une mauvaise hygiène menstruelle sur la santé. Que la femme soit excisée ou (19) non, et quelle que soit la région où elle réside, le sang issu des menstrues est considéré comme « une impureté, une saleté, une substance maléfique », et de ce fait, il est géré avec beaucoup de discrétion (20).

Au Mali (24), une étude réalisée par l'Université d'EMORY en collaboration avec Water Aid, Save the Children et l'UNICEF Mali dans les régions de Sikasso et Koulikoro en 2013 a fait ressortir également que la question des menstruations reste toujours un tabou dans ces communautés. Des difficultés liées à la GHM au niveau des écoles à cause de l'insuffisance d'infrastructures WASH adéquat dans les écoles demeure encore.

C'est pourquoi, l'UNICEF Mali accorde une attention particulière aux adolescentes défavorisées, pour qui l'investissement dans de multiples domaines interconnectés peut entraîner des changements transformateurs, avec des effets multiplicateurs continus pour leurs familles, leurs communautés et en particulier la prochaine génération.

Dans le cadre du mandat de l'UNICEF visant à promouvoir les droits des enfants, les filles confrontées à une intensification des privations au fur et à mesure qu'elles deviennent des adolescentes sont à la fois une responsabilité particulière et une occasion de changement. Par exemple, les filles ayant un niveau d'éducation secondaire sont 6 fois moins susceptibles de se marier à un âge d'enfant (21). Pour garder les filles à l'école, il faut s'assurer qu'elles sont dans un environnement sûr et propre.

Une des priorités du Plan d'Action Genre de l'UNICEF est la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM). La stratégie de l'UNICEF est de soutenir les environnements d'apprentissage sensibles au genre en renforçant le WASH dans les écoles et faire le plaidoyer pour un environnement institutionnel favorable ; de fournir des services, tel que le fait de promouvoir une meilleure compréhension des problématiques liées à l'hygiène menstruelle dans les communautés, de favoriser la disponibilité d'articles d'hygiène et d'intégrer l'hygiène menstruelle dans les programmes d'éducation, de santé et de nutrition, aussi bien pour les filles que pour les garçons.

Pour la mise en œuvre d'un projet de gestion de l'hygiène menstruelle au Mali, (30) l'UNICEF et WaterAid ont réalisé l'étude présente afin de mettre à la disposition de l'UNICEF et de ses partenaires gouvernementaux et de la société civile des connaissances factuelles sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles et les communautés auprès des adolescentes, qui serviront à mieux orienter les axes d'intervention du volet Eau-Hygiène et Assainissement dans les écoles (WASH in Schools).

OBJECTIFS

OBJECTIFS

1. Objectif général

Étudier les défis, attitudes, comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle à l'école chez les adolescentes.

2. Objectifs spécifiques

- Dresser un état des lieux de la GHM au sein des établissements scolaires et des communautés avoisinantes ;
- Identifier les barrières, connaissances, comportements, attitudes et pratiques y compris les technologies existantes et les plateformes d'intervention possible en matière de GHM en milieu scolaire ;
- Identifier des mesures et des axes d'intervention qui vont orienter le programme de l'UNICEF pour l'intégration de la GHM dans ses programmes.

I. CADRE THÉORIQUE

1. Synthèse de la revue critique de la littérature

Revue de littérature

Les ouvrages des auteurs qui ont abordé la question en Afrique méritent une attention ; il s'agit :

UNICEF (2013) dans son étude intitulée : « l'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest au Burkina Faso et au Niger ». L'étude a été abordée sous les aspects suivants : l'éducation, la santé et l'autonomisation des filles, protections hygiéniques locales, l'enseignement relatif à la gestion de l'hygiène menstruelle et les matériels d'apprentissage existant.

WSSCC et ONU Femmes (2015) dans leur étude dénommée « Comportements et pratiques dans la région de Louga au Sénégal ». Ont étudié leur sujet sur les aspects sur les pratiques comportementales en matière de gestion de l'hygiène menstruelle et leurs impacts sur les conditions de vie des femmes et des filles 11 à 65 ans de la région de Louga. Cette étude n'a menée aucune enquête approfondie sur les structures administratives d'enseignement ou de santé, également les hommes et les garçons n'ont pas été pris en compte dans l'étude, ce qui ne donne que la perspective des femmes. Aucune enquête approfondie n'a été menée au sein des structures administratives d'enseignement ou de santé, dans le cadre de cette étude. WSSCC et ONU Femmes (2015) dans leurs études intitulées : « Gestion de l'hygiène menstruelle : Comportements et pratiques dans la région de Kédougou au Sénégal ». A traité les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle, et analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles. Cette étude s'est intéressée aux jeunes filles et femmes y compris des femmes en situation de handicap, en détention, des jeunes filles scolarisées ou non, des femmes au foyer, et enfin des femmes actives dans les secteurs formel et informel. Elle a aussi concerné les chefs des services déconcentrés, les élus locaux, les notables, des communicateurs traditionnels, des responsables d'ONG, d'associations de femmes et de personnes vivant avec un handicap, des chefs religieux, des enseignants, et des orpailleurs. (9)

- WSSCC et ONU Femmes (2015) dans l'étude : « Gestion de l'hygiène menstruelle : Comportements et pratiques à Kyé-Ossi et Bamoungoun au Cameroun ». Cette étude a abordé les aspects de la connaissance, les pratiques coutumières, les modes d'éducation et les politiques publiques en la matière. Les cibles étaient les femmes en âge de procréer : les jeunes filles scolaires, les femmes et filles hors du système éducatif, les responsables des

départements ministériels clés concernés par la GHM, les leaders d'opinion féminins et/ ou les autorités traditionnelles et religieuses.

Meinrad Pierre et al...(2016) dans l'étude dénommée « Etude pilote sur la gestion de l'hygiène menstruelle chez les pygmées ». Les aspects abordés par cette étude ont porté sur les connaissances, attitudes et pratiques chez les Baka. Les populations concernées étaient les femmes et les acteurs locaux qui accompagnent les communautés.

UNICEF 2015-2016_GHM_BF_FINAL_UNICEF, à étudier la gestion hygiénique des menstrues par les filles dans les écoles : étude de cas au nord et à l'est du Burkina Faso, Afrique de l'ouest en prenant en compte les perceptions des mères, des garçons et des enseignantes/enseignants ; mais n'a pas étudié le secteur santé.

ONU FEMMES-WSSCC dans son étude intitulée : « Gestion de l'hygiène menstruelle : expérience de populations nomades et sédentaires du Niger Régions de Maradi, Tahoua, Tillabéry, et Zinder ». Elle a examiné et analysé les comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle ; leurs impacts sur les conditions de vie des femmes et des filles sédentaires et nomades du Niger ; et enfin évaluer le niveau d'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans les politiques publiques. Elle a porté sur les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans dans les ménages, les autorités en charge des questions de santé, notamment les maires ou leurs adjoints au niveau local, et avec quelques responsables du ministère de la santé au niveau national ; les chargés de programmes et personnels intervenant dans le secteur WASH ; les chargés de programmes et personnels intervenant dans les secteurs de la santé, de l'environnement et de l'éducation.

- WSSCC et ONU Femmes (2017) dans l'étude « Intitulé Gestion de l'hygiène menstruelle et mutilations génitales féminines études de cas réalisées au Sénégal » les aspects suivants ont été abordés dans l'étude : les mutations génitales féminines et leur effet sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Une évaluation comparative a donc été menée sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle chez des femmes ayant subi des mutilations génitales féminines, et d'autres femmes n'en ayant pas subies. (10)

L'étude a démontré que les représentations sociales et religieuses développées autour de menstruations engendraient un important sentiment de peur et de gêne chez les femmes excisées.

La littérature existante démontre que les menstruations restent un sujet tabou et qu'elles ne sont prises en compte ni dans la planification, ni dans les politiques, ni dans les budgets.

Il convient toutefois de noter qu'aucune des études recensées en procédant à la revue de la littérature n'incluait dans leur cible toutes les catégories de femmes.

La présente étude a été menée auprès des adolescents de l'école à Bandiagara dans la région de Mopti et l'observation des infrastructures WASH des deux groupes scolaires.

En résumé, il ressort de cette revue littéraire que de plus en plus, la thématique GHM intéresse les acteurs d'où ces différentes recherches conduites un peu partout en Afrique ces dernières années. Dans toutes ces recherches, les défis en matière de GHM que ce soit à l'école ou dans la communauté, demeure pratiquement les mêmes que ceux rencontrés au Mali. Ces défis sont entre autres liés à l'insuffisance d'informations adéquates sur la GHM, à l'insuffisance d'infrastructures appropriées (latrines, lieux de change), à l'insuffisance dans l'accès à l'eau et au savon, et aussi à l'accès difficile aux matériels de protections adéquats. L'insuffisance d'accompagnement et de soutien des filles à l'école constitue aussi un des défis communs constaté. Il est à noter que ces défis sont identifiés dans un contexte socio culturel entretenant de fortes croyances autour des menstrues aussi bien au Mali que dans les autres pays Africains dans lesquels les études ci-dessus ont été réalisées.

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Définitions des concepts clés

Dans ce chapitre, il nous paraît opportun d'apporter des éléments d'éclairage sur certains concepts fondamentaux qui seront fréquemment utilisés dans ce travail. Il s'agit notamment des concepts de :

L'assainissement : Selon l'OMS, l'assainissement est la mise à disposition d'installations et des services permettant d'éliminer sans risque l'urine et les matières fécales (2).

Connaissances en matière d'hygiène menstruelle : est un ensemble d'informations permettant à une personne de répondre à une question concernant sa propre santé. A ce propos, Goutille définit les connaissances en matière d'hygiène menstruelle comme un ensemble d'informations acquises par des personnes sur une question de santé donnée (3). Ces informations qui permettent à chacun de cerner son niveau de vulnérabilité face à une question de santé et portent tant sur la capacité à définir le concept étudié qu'à énoncer les différents éléments qui le constituent tels la prévention, la transmission, le traitement. Dans le cadre de la GHM, les connaissances renvoient aux informations exactes sur les capacités cognitives à appréhender les menstrues dans leur dimension scientifique et socioculturelle, et à identifier les besoins éducatifs et matériels exacts en matière de remédiation.

Cycle menstruel : est la période qui s'écoule entre le premier jour des règles à la veille des prochaines règles. Cette période est généralement 28 jours (4).

Gestion de l'hygiène menstruelle : comprend l'utilisation de l'eau et du savon pour laver le corps, aussi souvent que nécessaire, et l'accès à des installations pour utiliser et gérer les dispositifs de flux menstruel (5).

Hygiène menstruelle : est l'accès des filles aux protections pour absorber le sang des menstrues et tout le dispositif nécessaire pour se changer en toute intimité et dignité. (6).

Latrine : endroit dans lequel la propreté du corps de l'être humain est réalisée (7).

- **Latrine non améliorée** : une latrine non améliorée est une latrine traditionnelle sans dalle en béton et avec une superstructure en matériaux précaire. Rentre dans cette catégorie, la latrine à trou forée ou à fosse simple (8).

- **Latrine/toilette améliorée** : il s'agit d'ouvrages construits suivant certaines règles : trou recouvert d'une dalle en béton ou en planches, superstructure faite de murs en matériau solide avec trous de ventilation (9)

- **Lavage des mains au savon** : selon l'OMS ;elle désigne toute action visant à réduire ou à inhiber la présence et la croissance de la flore microbienne sur les mains ;généralement par friction des mains avec un produit hydro-alcoolique ou lavage des mains au savon et à l'eau .

Ménarche : la ménarche signifie l'apparition des premières règles (10).

Ménopause :est la cessation des règles pendant une année entière , habituellement vers l'âge de 50 ans. (11).

Menstruations : ce sont les écoulements sanguins survenant de la desquamation de la muqueuse utérine de l'utérus de la femme pendant la période génitale, se produit en moyenne tous les 28 jours, et les saignements durent habituellement 5 à 7 jours

La puberté : c'est la période de la vie à laquelle apparaissent les caractères sexuels secondaires avec des spécificités chez la fille et chez le garçon. (13).

1. Type d'étude

Il s'agissait question d'une étude transversale prospective mixte qui a combiné une approche quantitative (Questionnaire) à une approche qualitative (Focus group de discussion et entretiens individuels approfondis)

2. Choix et description du site d'étude

L'étude s'est déroulée dans la région de Mopti, plus précisément dans le cercle de Bandiagara.

Le **cercle de Bandiagara** est un des cercles dans la zone exondée de la région de Mopti. Le cercle de Bandiagara est situé à l'Est de Mopti (à 75 km). Il occupe tout le plateau Dogon et couvre une superficie de 7700 Km² avec 418 villages regroupés en 21 communes, dont une urbaine (commune de Bandiagara) et 20 communes rurales. La population du cercle de Bandiagara est estimée à 389 705 habitants. (2009)



Source : Google Map, visité le 16 Novembre 2018

Le cercle de Bandiagara

3. Population d'étude

L'étude avait ciblé les autorités au niveau National, Régional et local ; les filles pubères de 10 à 18 ans, les mères de filles, les leaders communautaires et les enseignants.

3.1. Critères d'inclusion

- Accepter de participer à l'étude ;
- Être fille pubère d'âge compris entre 10 et 18 ans ;
- Être mère de fille pubère ;
- Être personnel de l'éducation à un niveau de prise de décision
- Être leader communautaire et impliqué dans le bien être des filles;
- Être décideurs politiques et administratifs.

3.2. Critères de non inclusion

- Les cibles potentielles ayant refusé de participer à l'étude ou n'étant pas disponibles durant la période d'enquête ;
- Les filles de moins de 10 ans
- Les filles de plus de 18 ans

3.3. Echantillonnage

Quantitatif :

L'étude avait utilisé une méthode d'échantillonnage raisonné en strates pour le choix des écoles en tenant compte des sites des écoles afin d'assurer une représentativité géographique de l'ensemble de la population d'étude. Ainsi, nous avons inclus des groupes d'école fondamentale 1 classique, d'école fondamentale 1 médersa et d'école fondamentale 2 classique.

Etant donné que nous ne connaissons pas la prévalence du niveau d'hygiène menstruelle chez les adolescentes ni au niveau des régions, ni au niveau national, nous avons opté pour une probabilité égale. Ainsi, la probabilité de trouver ou non le phénomène étudié étant égale, celle-ci est égale à 0,5.

La formule de Daniel Schwartz a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon comme suit :

$$n = Z^2 * (pq/i^2) * d \text{ avec}$$

$$z = 1,96 \text{ pour un risque d'erreur de 1}^{\text{ère}} \text{ espèce } \alpha = 0,05$$

$$p = 0,5$$

$$q = 1 - p = 0,5$$

$$i = 0,05$$

$$d = 2$$

$$\text{donc } n = (1,96)^2 * ((0,5 * 0,5) / 0,05^2) * 2 = 182$$

La taille minimale de l'échantillon était donc de 182 filles.

Qualitatif :

Pour ce qui concerne les focus group et les entretiens individuels, le choix a été fait de façon raisonnée en tenant compte du rôle des répondants dans la communauté.

Type de participants par méthode de collecte des données et taille de l'échantillon

Participants	Taille de l'échantillon
Entrevues semi-structurés	
Centre d'Animation pédagogique (CAP)	2
Directeur d'école	13
Leader communautaire	13
Total entrevues	28
Groupe de discussion	
Mères de filles	104 (13GD de 8)
Filles	104 (13GD de 8)
Total de participants aux groupes de discussion	208

4. Calendrier d'étude

Nous avons établi le calendrier d'étude selon le model ci-dessous :

Chronogramme de Gant

Activités	Avril 2018	Mai 2018	Juin 2018	Décembre 2018	Janvier 2020	Février 2020	juillet 2020
Formation Bambara							
Formation éthique							
Elaboration du protocole							
Collecte de données							
Nettoyage et Analyse							
Rédaction de Thèse							
Correction de Thèse							
Soutenance							

4.1. Technique et outils d'enquête :

4.1.1. Outils enquête :

- Questionnaire filles
- Guide de discussion filles
- Guide de discussion mère
- Guide d'entretien avec les informations clés
- Guide de discussion avec les leaders communautaire
- Observation des infrastructures WASH et GHM dans les écoles

4.1.2. Technique d'enquête

- Quantitative :

Le questionnaire avait été adopté à l'approche quantitative qui prend en compte les caractéristiques des filles scolaires : connaissances personnelles des filles sur les règles, les pratiques et croyances culturelles sur les règles, l'âge des premières règles, la définition des règles selon les filles scolaires, les informations reçues sur les règles, le type de protections utilisées pendant les règles, la signification des règles ; la gestion des règles et les relations interpersonnelles des filles scolaires ; la gestion des règles à l'école ; la gestion de la douleur pendant les règles, les propositions de recommandations formulées par les filles.

- Qualitative :

- **L'entretien semi-structuré :** il s'agissait de « donner la parole » aux acteurs sociaux locaux pour leur permettre de livrer leurs sentiments et perceptions sur les questions d'hygiène en général dans leurs localités (accès à l'eau, etc.), et en particulier sur les questions liées à la GHM. Cette technique a permis de recueillir des informations assez riches et d'ouvrir de nouvelles pistes de réflexion.
- **Le groupe de discussion :** comme il avait été signalé plus haut, des FGD Savaient été conduits sur les deux sites de l'étude au Niger. La discussion de groupe dirigée a permis de corriger, voire d'approfondir les entretiens individuels. En effet, certains thèmes et certaines opinions inexistantes dans les entretiens individuels avaient été introduits dans les discussions de groupe. En outre, les interactions que suscite cette technique avait été de nature à enrichir les données en permettant aussi de mieux

approfondir les connaissances recherchées sur les pratiques socioculturelles en vigueur dans ces régions du Niger.

- **L'observation directe :**

Afin d'effectuer l'état des lieux des infrastructures (celles utilisées par les populations nomades et celles utilisées par les populations sédentaires), nous avons recouru à la technique de l'observation directe. Ayant cerné la nature des infrastructures à observer, l'équipe a procédé à un repérage avant d'effectuer l'état des lieux.

4.2. Déroulement de l'enquête :

Après avoir obtenu l'approbation du comité d'éthique pour la conduite de l'étude, nous avons procédé à l'information des autorités administratives locales sur le site avant de commencer la collecte des données. L'équipe avait été constituée, Les enquêteurs étaient d'abord formés en éthique de la recherche puis sur les techniques d'enquête devant être utilisées dans le cadre de cette étude. Un pré-test des outils était suivi avant de les finaliser. L'équipe de recherche avait également bénéficié de l'appui technique de Water Aïd Mali et de l'UNICEF Mali lors d'une réunion de cadrage afin de finaliser les outils et se mettre en accord par rapport aux résultats attendus de l'étude.

Une fois en place sur le site de la recherche, un membre de l'équipe de recherche expliquait l'étude aux participants en détaillant ses objectifs et ses méthodes, ses risques et avantages ainsi que l'alternative à la participation avant chaque activité.

Le consentement libre et éclairé des participants et/ou l'assentiment a été demandé et obtenu après qu'ils aient pris pleinement connaissance avec les procédures, les risques et les avantages de l'étude.

Les questionnaires semi-structurés avait été administrés pour une durée maximale de 30 minutes aux filles à l'école et dans la communauté. Les entrevues en profondeur avaient duré environ 30 à 40 minutes pour les informateurs clés. Des groupes de discussion avaient aussi été réalisés sur une durée moyenne de 60 minutes avec les filles et mères de filles et enfin un outil d'observation avait été utilisé au niveau des écoles pour identifier les besoins en infrastructures WASH dans les écoles.

Avec la permission des participants, les entrevues avaient été enregistrées par un dictaphone. Les entrevues s'étaient déroulées dans des endroits privés et l'obtention du consentement éclairé était nécessaire avant de démarrer les échanges.

Une revue de la littérature avait été réalisée avant la collecte des données. Nous y avons recherché des informations sur la GHM au Mali et dans des pays voisins à contexte similaire

(études, recherches, programmes et projets passés et en cours, leçons apprises, bonnes et mauvaises pratiques, législation et réglementation nationale, régionale et internationale)

Nous avons également identifié les acteurs locaux, nationaux, internationaux potentiels qui travaillent ou interviennent sur la GHM au Mali, y compris d'éventuels acteurs du secteur privé, ou qui pourraient avoir une contribution significative pour l'amélioration de la GHM au Mali.

Au niveau National, nous avons rencontré la Direction Nationale de la Pédagogie et la SCOFI tous du Ministère de l'Education Nationale. Nous avons également rencontré la section santé scolaire de la Direction Nationale de la santé et le Groupe Pivot Santé. Ces rencontres avaient pour but d'identifier les politiques et stratégies sur la GHM au Mali en milieu scolaire, mais aussi de faire une liste des intervenants sur cette thématique au Mali.

4.3. Saisie, traitement et analyse des données :

Les données recueillies sur la fiche d'enquête ont été stockées et bien gardées dans un endroit sécurisé par l'enquêteur jusqu'à la fin de l'enquête. Aucune donnée identifiante n'y figure.

Le traitement de texte avait été fait à l'aide du logiciel Office Word 2016.

Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour l'analyse quantitative

Les données qualitatives avaient été regroupées en thèmes en fonction des objectifs de l'étude. Nous avons ensuite fait des triangulations d'informations. Nous avons fait une présentation des données en misant sur une lecture et utilisation aisée par différentes audiences.

4.4. Résultats attendus :

Il est attendu de cette étude que :

- Un état des lieux de la GHM au sein des établissements scolaires et des communautés avoisinantes, tant au niveau des équipements et des outils qu'au niveau des pratiques, des connaissances, des représentations sur les personnes en situation de menstruation et des politiques et des institutions serait dressé ;
- Les barrières, comportements, attitudes et pratiques y compris les technologies existantes et les plateformes d'intervention possible en matière de GHM tant en milieu scolaire qu'en milieu communautaire au Mali et aussi une analyse de l'impact de ces CAP sur les conditions de vie des femmes et des adolescentes (santé, scolarisation, participation aux actions de développement et inclusion sociale, etc.) seront identifiés ;
- Des mesures et des axes d'intervention qui vont orienter le programme de l'UNICEF pour l'intégration de la GHM dans ses programmes (pour le contenu des kits, la

distribution de ces kits, l'installation des latrines appropriées et le plaidoyer et l'influence des politiques, de la réglementation et la législation du Mali) seront identifiés ;

4.5. Considérations éthiques

Nous avons pris toutes les dispositions nécessaires pour respecter l'intégrité du discours des participants. Le consentement, la participation et le choix d'enregistrement des données ont été clairement expliqués. Le consentement a été obtenu de manière éclairée avant le début de chaque entrevue. Aucune pression n'a été faite sur les participants, les laissant libres de s'impliquer dans cette recherche puis choisir le temps et le lieu de l'entrevue. Celles-ci ont été informées de leur droit de se retirer du projet à leur gré et à tout moment. De plus, à la fin de cette recherche, nous détruirions toutes les données en lien avec les entrevues. J'atteste l'exactitude des données ; rien n'a été modifié et toutes les sources ont été mentionnées. Pour conclure, j'affirme avoir effectué les différents entretiens dans le respect et le non jugement.

4.6. Démarches administratives :

- Permission du décanat de la Faculté de médecine et d'Odontostomatologie de l'USTTB ;
- Information (pour l'obtention d'autorisation) des filles pubères, des mères de filles, des leaders communautaires, des responsables administratifs et politiques du niveau régional et local et les responsables des services de l'éducation sur le but et l'objectif de l'étude.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques socio démographiques de la population d'étude

Tableau1 : Classification des écoles par type d'école

Ecoles	Effectif
Fondamentale 1 Classique	5
Fondamentale 1 Médersa	4
Fondamentale 2 Classique	4
Total	13

Sur les 13 écoles concernées par notre étude, 5 étaient du fondamental 1 dont 4 Médersa et 4 du fondamental 2 classiques. Cette répartition des écoles est proportionnelle à la population totale des écoles ciblées par le projet.

Tableau2 : Répartition des filles selon la classe d'étude

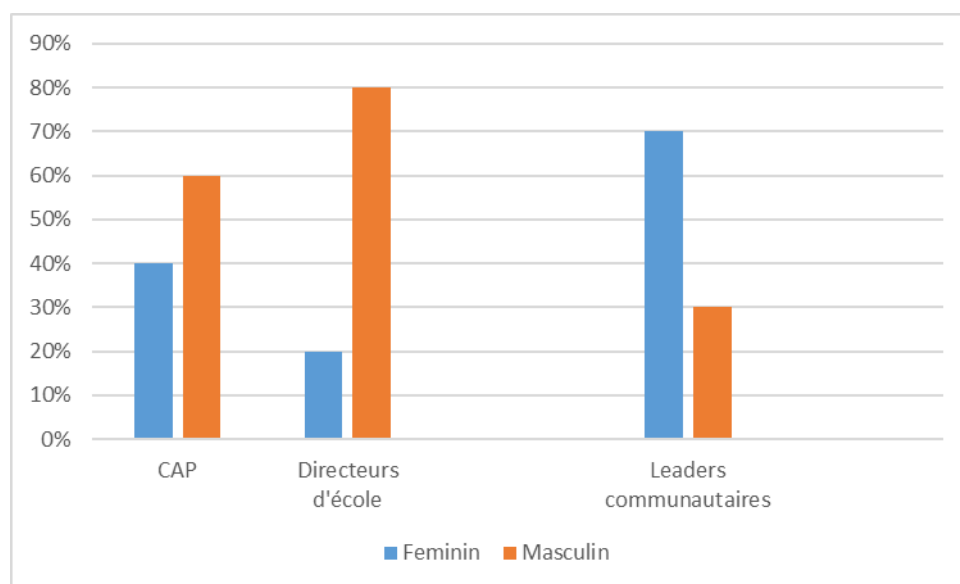
Classe d'étude	Effectif	%
5 ^e	12	
6 ^e	22	
7 ^e	52	
8 ^e	61	
9 ^e	15	
Total	162	

Trente-quatre Sur 162 filles soit 21% étaient au fondamental 1.

Tableau3 : Répartition des filles selon la tranche d'âge

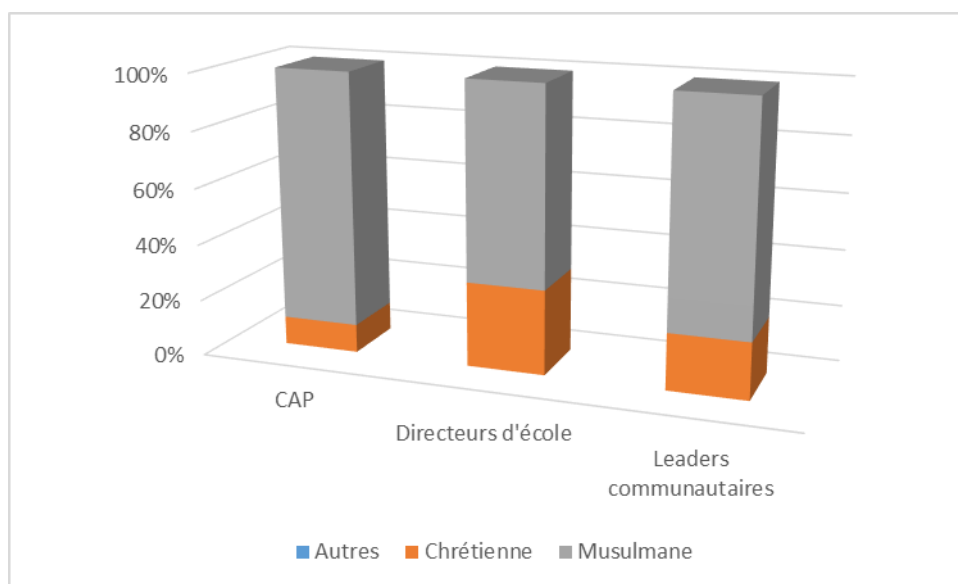
10-14 ans		15-18 ans		Total	
Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)
86	53	76	47	162	100

Cinquante-trois pourcent des filles enquêtées étaient de la tranche d'âge des 10-14 ans contre 47% pour les 15-18 ans. On constate qu'il y'a plus de filles de 15-18 ans dans les écoles.



Graphique1 : Répartition des informateurs clés selon le sexe

Les femmes représentaient 70% des leaders communautaires interrogés.



Graphique2 : Répartition des informateurs clés selon la religion

Les informateurs clés étaient en majorité de confession musulmane avec respectivement 90%, 70% et 80% pour les agents des CAP, les Directeurs d'école et les leaders communautaires.

2. Etat des lieux des écoles en lien avec l'eau, hygiène et l'assainissement :

L'environnement scolaire en matière d'eau, hygiène et assainissement présente des insuffisances au niveau des infrastructures. En plus de l'insuffisance en points d'eau, en latrines et en dispositif de lavage des mains, l'état sanitaire des cours est à améliorer. La plupart des écoles ne sont pas clôturées, ce qui représente non seulement un danger pour les élèves (Traversée des engins), mais complique aussi le maintien de la propreté des latrines et de la cour.

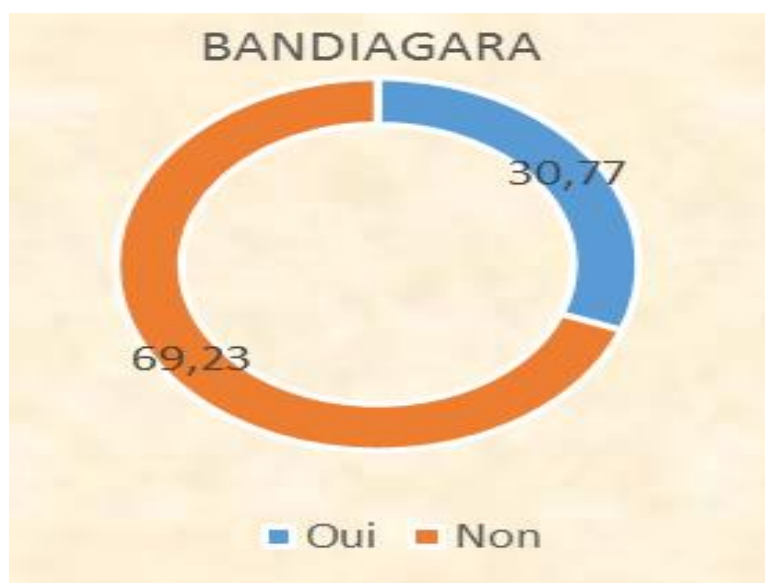
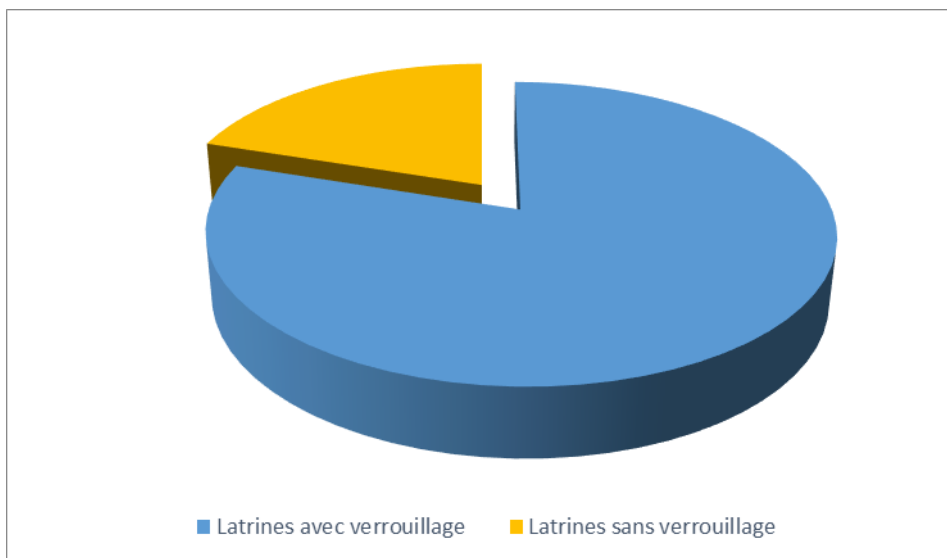


Figure 3 : Latrines géographiquement séparées

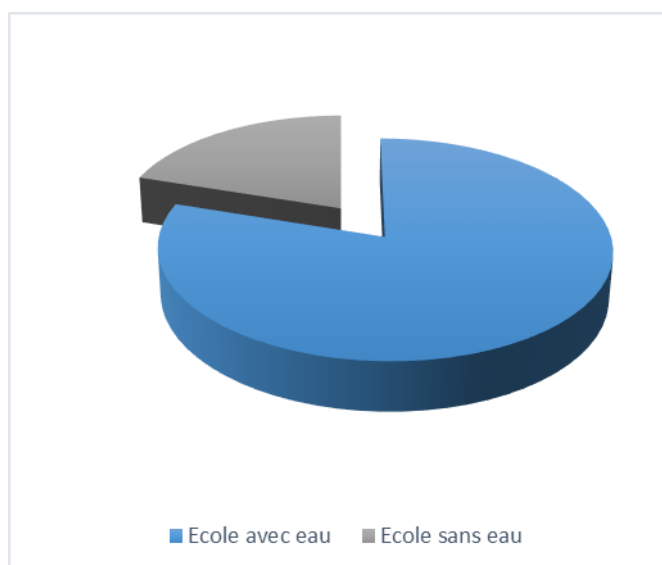
Moins de la moitié des écoles de Bandiagara dispose de latrines géographiquement séparées fille/garçon avec respectivement 30,7%



Les latrines, même si elles ne sont pas en majorité géographiquement séparées fille/garçon, disposaient globalement des portes pouvant se verrouiller de l'intérieur avec 69,2%.

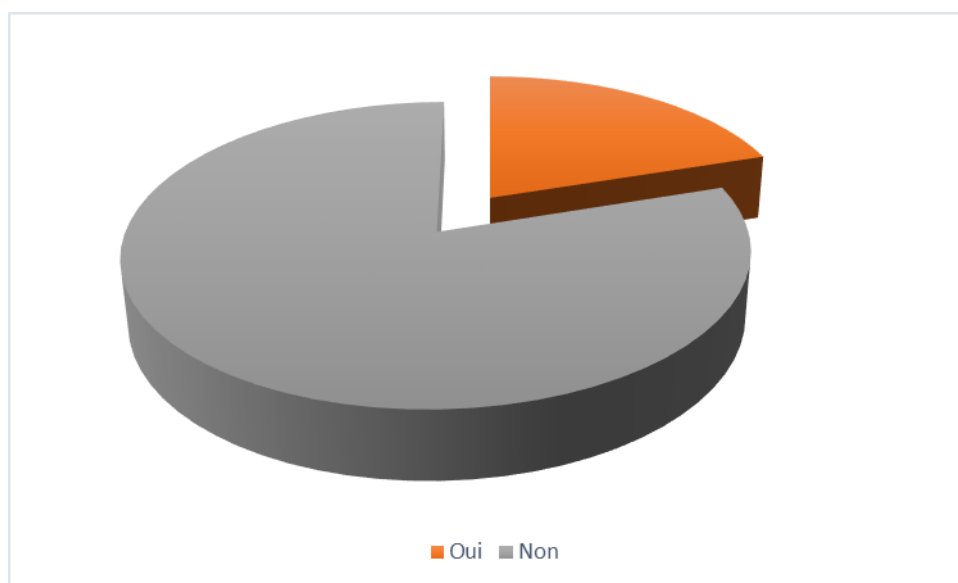
Graphique 4 : Latrines avec verrouillage

Ces latrines avec verrous peuvent permettre de garantir une intimité aux filles qui ont besoin de se changer à l'école. Mais peu de latrines de ces écoles sont géographiquement séparées fille/garçons et certaines écoles n'ont qu'un seul bloc de latrines pour tous les élèves. Dans les écoles visitées lors de l'enquête nous avons observé un niveau d'assainissement passable des toilettes. Il n'y avait généralement pas de matières fécales en dehors de la fosse même s'il y avait des urines. L'intérieur de ces toilettes ne contient pas d'eau pour permettre un nettoyage adéquat lors des menstrues.



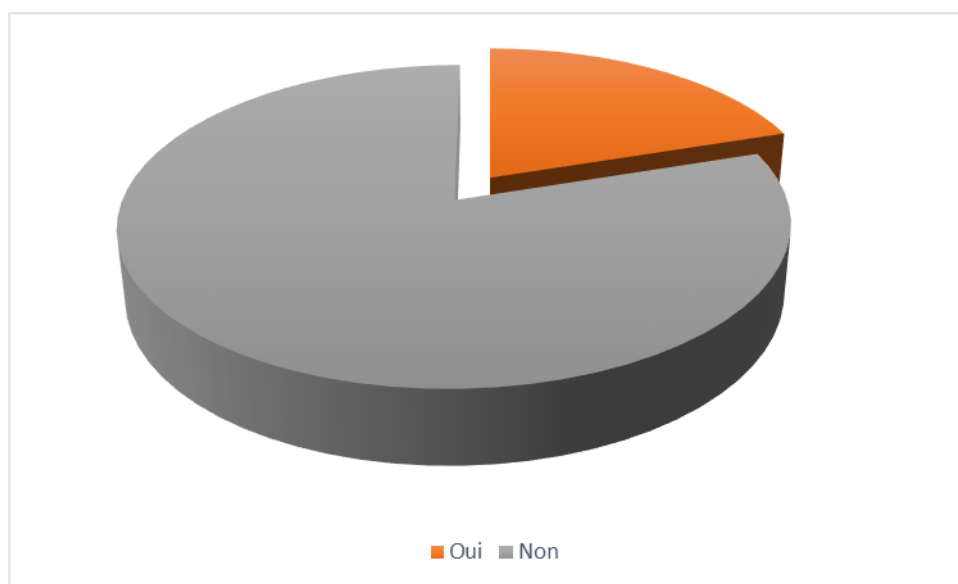
Graphique5 : Présence de point d'eau à l'école

Trente-deux virgule cinq pourcent des écoles disposaient de points d'eau. Cela peut s'expliquer par la présence d'ONG intervenant dans le cercle de Bandiagara en termes de WASH (End a Mali)



Graphique6 : Dispositif de lavage des mains au savon à l'école

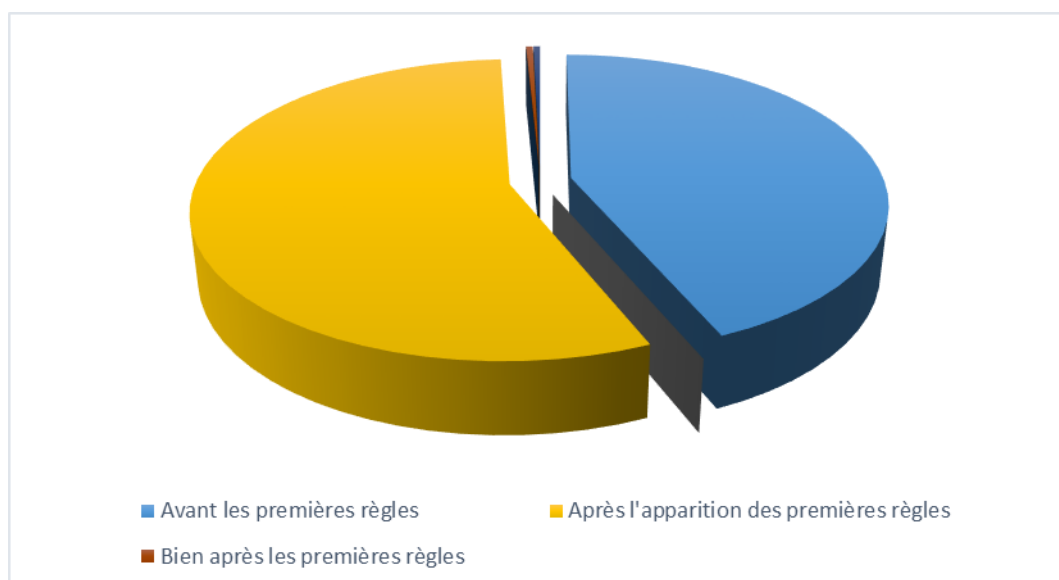
vingt-trois pourcent des écoles possédaient des dispositifs de lavage des mains au savon



Graphique7 : Les rampes d'accès aux latrines

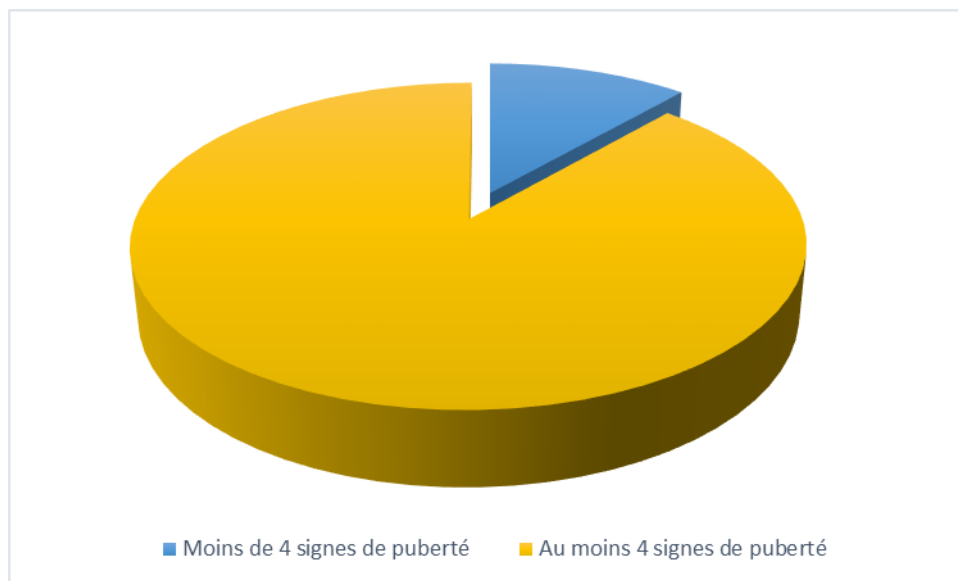
Les rampes d'accès aux latrines existaient dans 15% des écoles

Connaissances sur les menstruations et la GHM



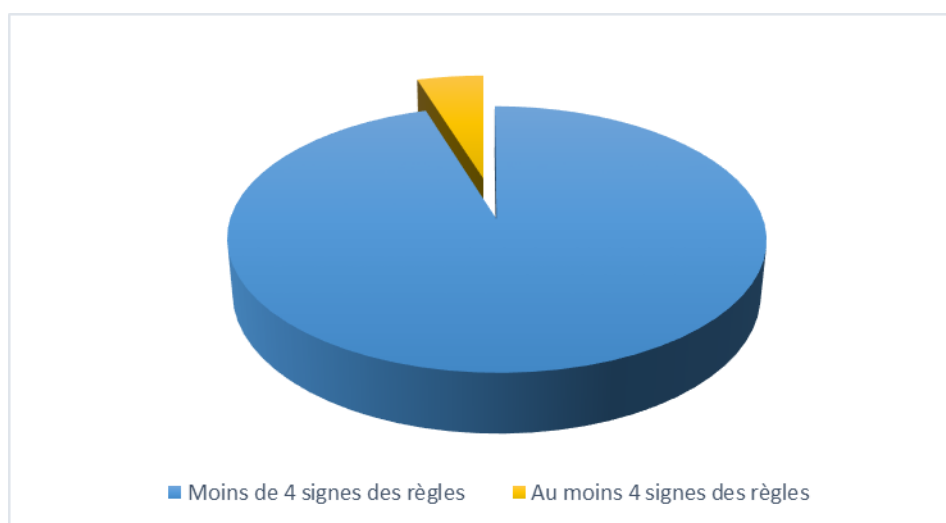
Graphique8 : Répartition des filles selon le moment de recevoir l'information sur les menstrues

Cette étude a montré que moins de la moitié des filles reçoit des informations sur les menstrues avant l'apparition des premières règles, 45,1%.



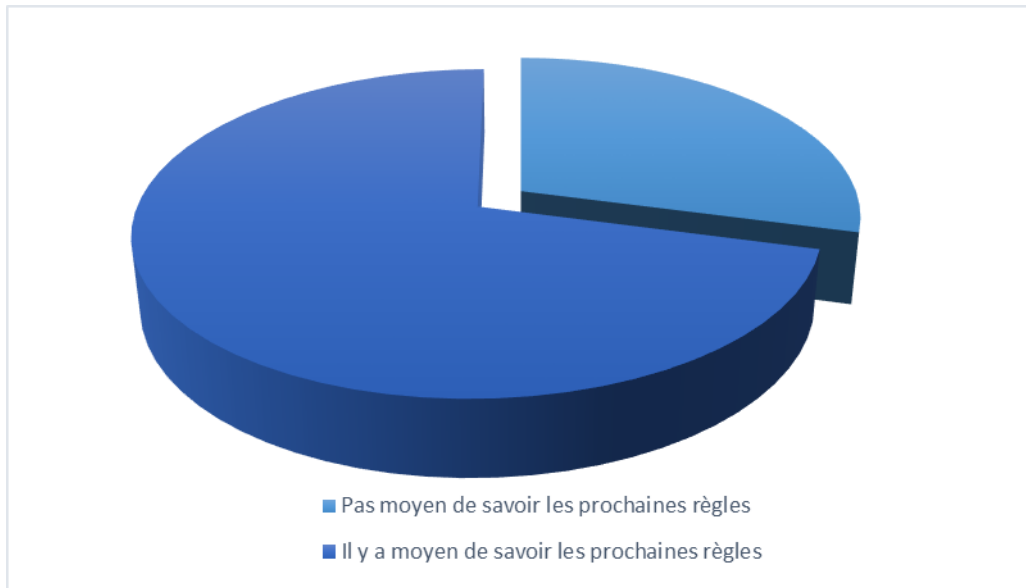
Graphique9 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes de la puberté

Les filles avaient une très bonne connaissance des signes de la puberté avec 88,9% des filles pouvant citer jusqu'à quatre signes de la puberté.



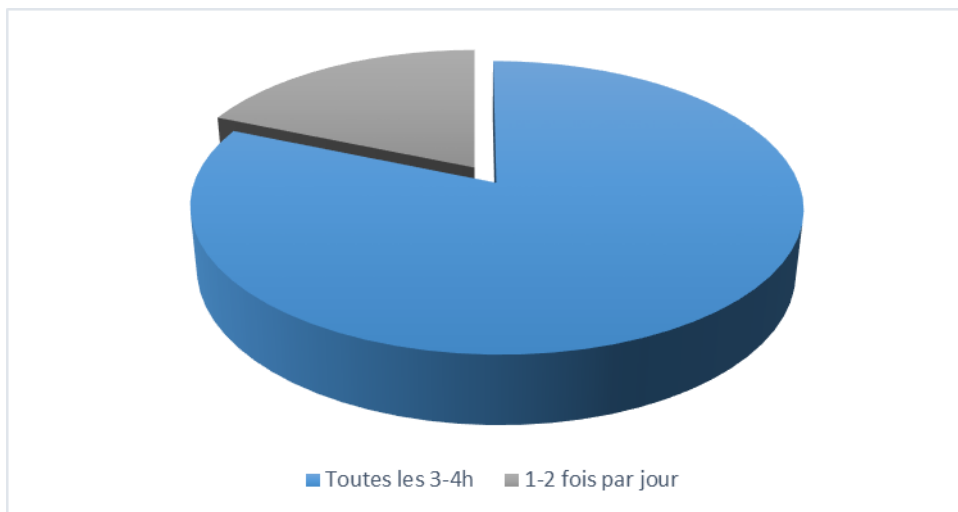
Graphique10 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins quatre signes des règles.

A Bandiagara même si cette proportion est relativement plus élevée, elle reste quand même en dessous de 50% (soit 40,1%). Ces chiffres montrent tout le tabou qui existe autour des menstrues qui font qu'on en parle peu.



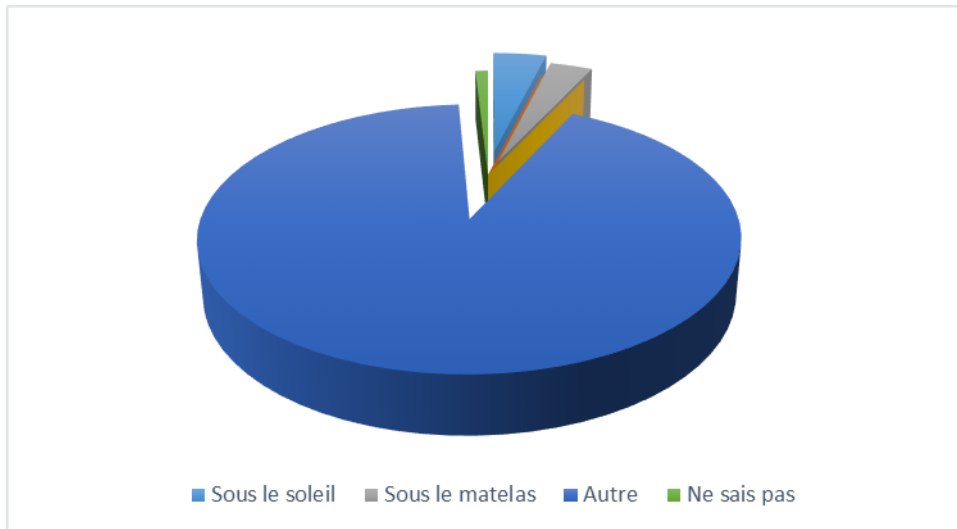
Graphique11 : Répartition des filles selon le fait d'avoir un moyen de savoir quand viendront les prochaines règles

parmi les filles enquêtés 69,1% savaient quand viendront les prochaines règles.



Graphique12 : Répartition des filles selon le nombre de fois qu'il faut nettoyer sa protection par jour

Quatre-vingt-cinq virgule quatre-vingt pourcent des filles lavaient leurs protections seulement une ou deux fois par jour, ce qui est en dessous de la norme qui est d'au moins toutes les 3-4 h par jour.



Graphique13 : Répartition des filles selon la connaissance sur le séchage des protections durant les menstrues

Quatre pourcents des filles séchaient leurs protections au soleil.



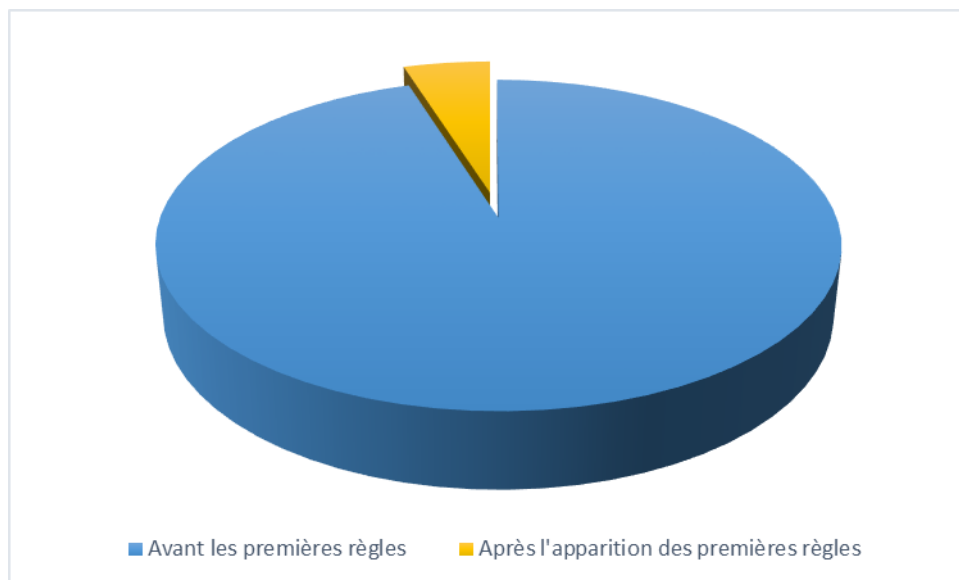
Graphique14 : Autres lieux de séchage des protections

Parmi les autres lieux de séchage des protections, 97% des filles sèchent leurs protections dans la chambre. Ceci montre le tabou entretenu toujours autour de la GHM : on veut cacher son matériel de protection pour soit cacher qu'on a ses menstrues, soit pour éviter qu'une autre personne ne vous jette un mauvais sort à travers la protection. Cette façon de sécher la protection n'est pas l'idéal à cause des risques d'infection en lien avec un mauvais séchage de la protection.

Tableau 4 : Répartition des filles selon la source de l'information sur la GHM et autres sources d'informations

Source information	Nb	(%)
Enseignant	17	10,49
Agents de santé ou de projet	3	1,85
Mère ou femme de la famille	61	37,66
Sœur	17	10,49
Amie/Paire	34	20,99
Femme dans la communauté	22	37,3
Autres sources	37	62,7

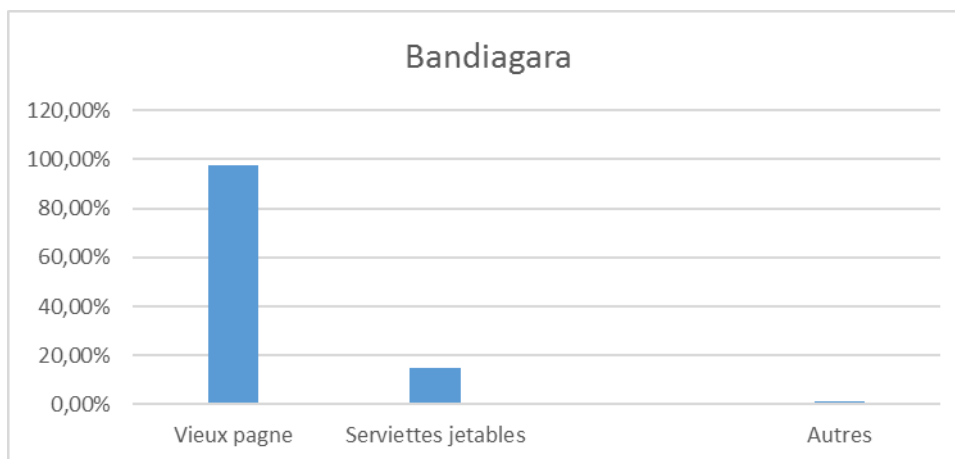
Dans notre étude, les filles avaient cité les mères ou autres femmes de la famille comme première source d'information sur la GHM avec 37,6%. Les amies/paires, viennent en deuxième position avec 21%.



Graphique 15 : Répartition des filles selon la meilleure période pour recevoir l'information sur la GHM

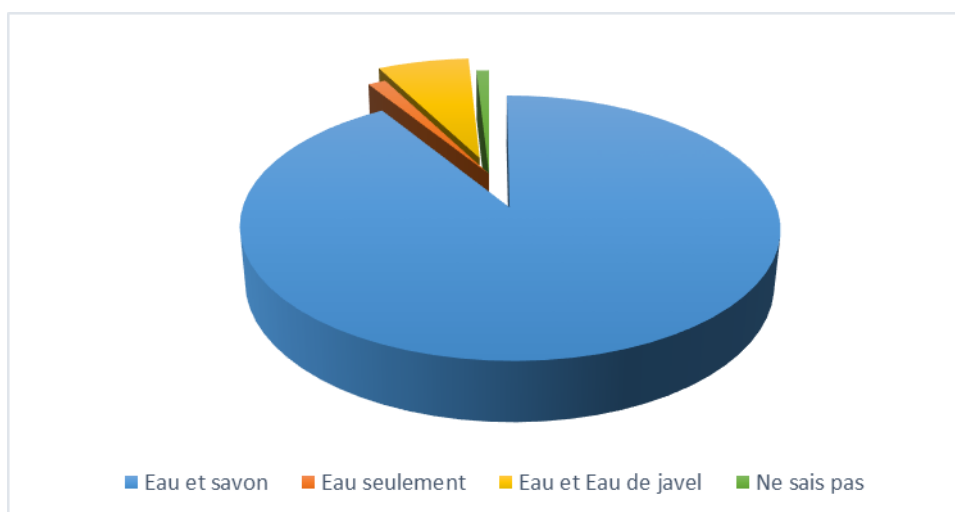
Le meilleur moment pour recevoir l'information sur la GHM était avant l'apparition des premières règles pour les filles soit 95%.

2. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM



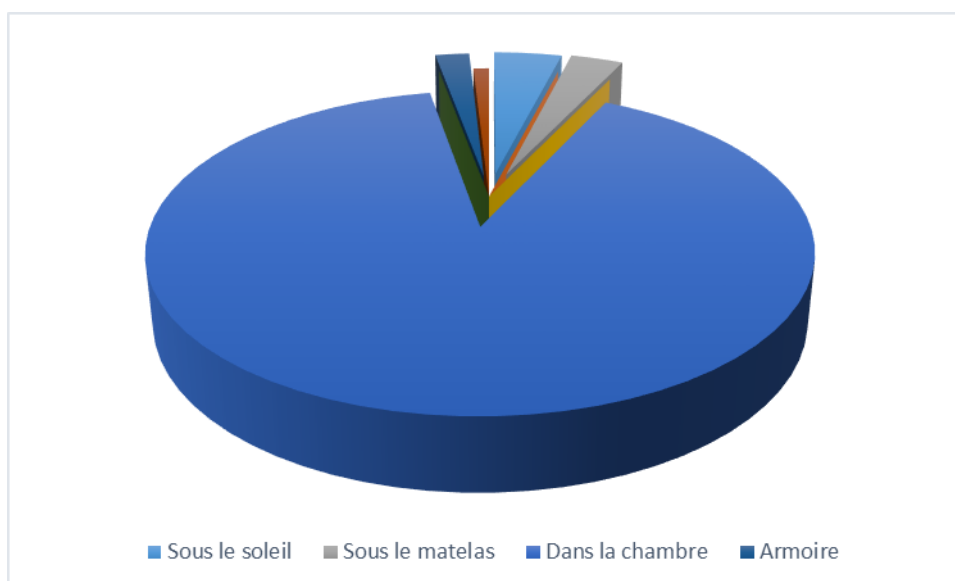
Graphique 16 : Répartition des filles selon le type de matériel de protection utilisé lors des menstrues

Le vieux pagne et la serviette jetable étaient tous les deux utilisés par les filles avec respectivement 97,5% et 14,8%.



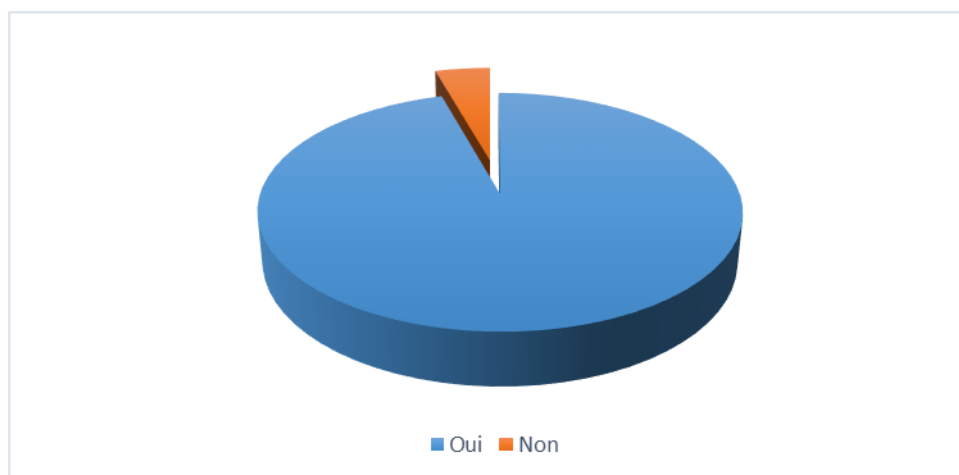
Graphique 17 : Répartition des filles selon la manière de nettoyer ses protections durant les menstrues

Les filles avaient une bonne pratique de nettoyage de la protection lors des menstrues avec 98,1% des filles qui lavent leurs protections avec de l'eau et du savon



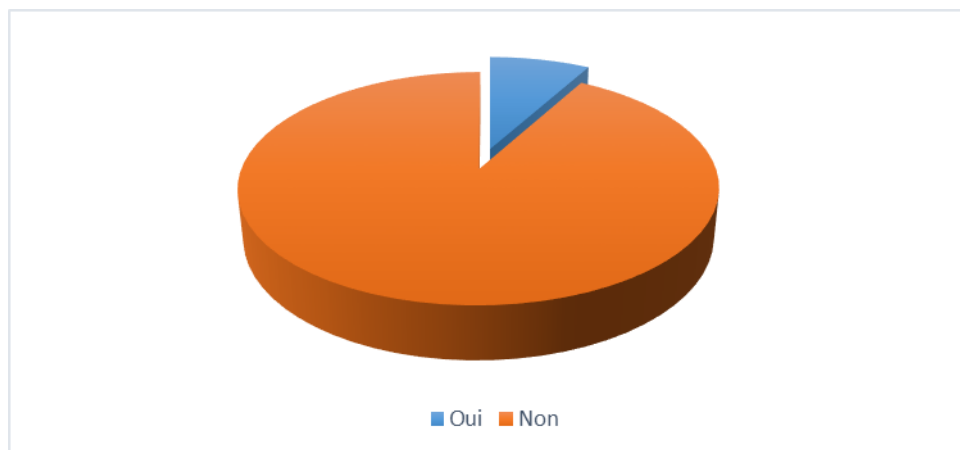
Graphique 18 : Répartition des filles selon la manière de sécher sa protection durant les menstruations

Près de 90% des filles cachaient leurs protections dans la chambre pour les sécher. Gestion des menstrues à l'école :



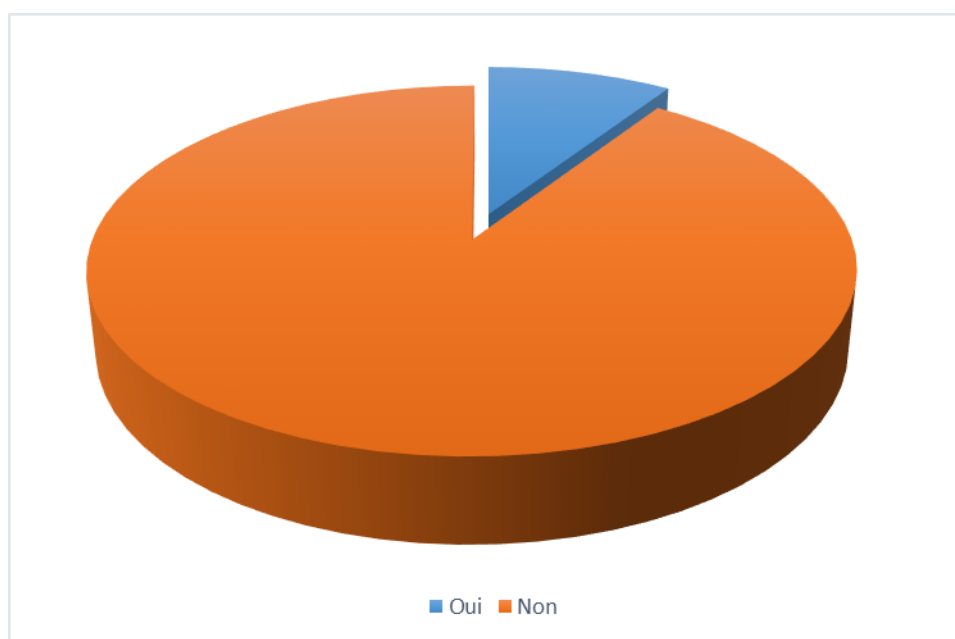
Graphique 19 : Répartition des filles selon le fait d'aller à l'école durant la période des menstrues

Une grande partie des filles ont affirmé qu'elles vont à l'école pendant la période des menstrues comme le démontre ces résultats avec 98,1%.



Graphique 20 : Répartition des filles selon le fait d'avoir manqué un cours à l'école à l'occasion des menstrues

Les résultats de cette étude ont montré que 20,5% des filles affirme avoir manqué un cours.



Graphique 21 : Répartition des filles selon le fait de changer sa protection à l'école

L'environnement scolaire n'est pas à présent le lieu privilégié des filles pour se changer lors des menstrues, soit 92,3% des filles qui ne se changent pas à l'école lors des menstruations.

Tableau5 : Répartition des filles selon le lieu de change des protections à l'école

Lieu de change des protections	Effectif	Pourcentage
Toilettes	13	100
Direction	0	0.00
Derrière les salles de classe ou cour voisine	0	0.00
Ne se change pas	0	0.00
Total	13	

L'école, 100% des filles se changeaient dans les toilettes lors des menstruations. Ici, on voit que le peu de filles qui se changent à l'école malgré tout le font dans les toilettes.

Tableau 6 : Répartition des filles selon les besoins pour la GHM à l'école

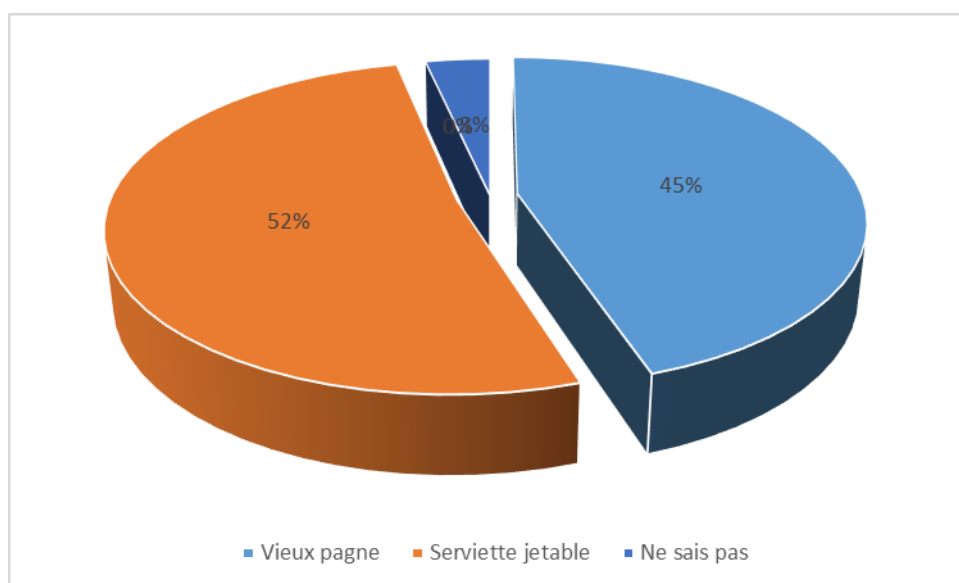
Besoins	Nb	Pourcentage
Endroit privé	110	67,90
Eau	118	72 ,84
Poubelle	34	50,62
Serviettes d'urgence	82	50,62

En termes de besoins pour la GHM à l'école, eau, endroit privé, serviettes d'urgence soutien enseignant étaient dans l'ordre les besoins prioritaires dans le site de l'étude.

Tableau7 : Autres besoins à l'école pour la GHM

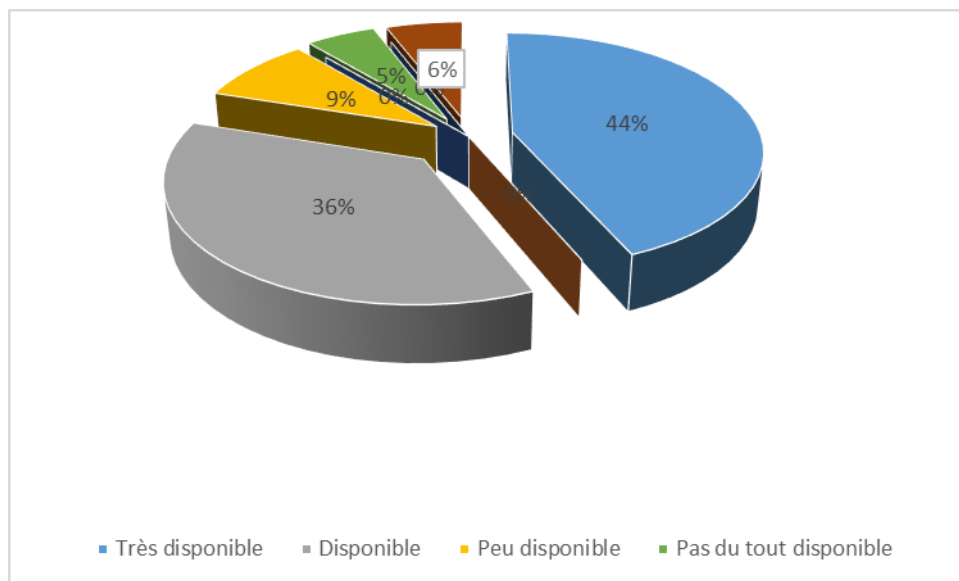
Besoins	Nb	(%)
Pagne de rechange	13	34,2%
Savon	18	47,4%
Médicament contre la douleur	7	18,4%

Le besoin en savon, en pagne de rechange et médicaments contre la douleur ont été cités comme autres besoins des filles pour la GHM à l'école avec 47,4% ; 34,2% et 18,4%.



Graphique 22 : Préférence du type de matériel de protection

La serviette jetable reste le matériel de protection préféré des filles avec 51,6%. Le vieux pagne était tout de même préféré par 45% des filles. Cette préférence pour le vieux pagne, s'explique par le fait d'une croyance autour des menstrues qui dit qu'il faut impérativement laver le sang des menstrues, alors que la serviette jetable ne répond pas à cette exigence culturelle (ne se lave pas).



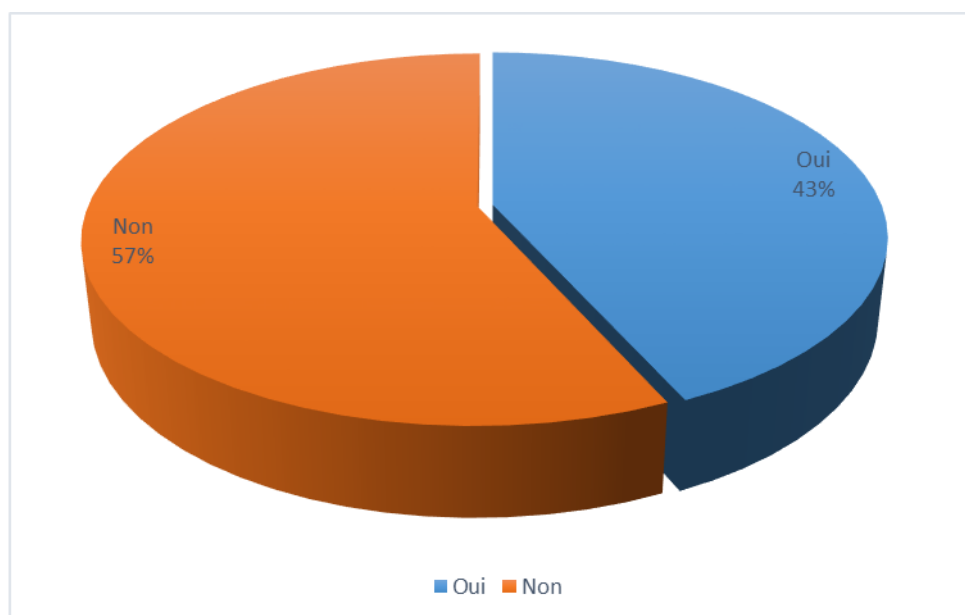
Graphique 23 : Disponibilité du matériel de protection préféré

Le matériel de protection préféré des filles n'était pas du tout disponible à Bandiagara avec 60%.

Tableau 8 : Disponibilité et coût du matériel de protection préféré à Bandiagara

Disponibilité de la Protection préférée	Coût de la protection						Total (%)
	Très cher		Cher		Pas cher		
	Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)	
Très disponible	0	0,0%	6	50%	4	33,3%	100%
Disponible	12	30,8%	20	51,3%	6	15,4%	100%
Peu disponible	12	17,9%	48	71,6%	5	7,5%	100%
Pas du tout disponible	9	24,4%	17	45,9%	9	24,3%	100%

Le matériel de protection préféré des filles (serviette hygiénique) est accessible (disponible et pas cher) à seulement 15,4%.



Graphique24 : Répartition des filles selon le fait d'avoir des douleurs pendant les menstruations

Plus de 40% des filles affirment avoir des douleurs durant les menstruations.

Tableau 9 : Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de l'âge

Tranche D'âge		Douleur menstruelle
10-14ans	38	56,7
15-18	29	43,3
Total	67	100

Les filles de la tranche d'âge des 10-14 ans ont été les plus concernées par la douleur durant les menstruations avec 56,7%.

Tableau10: Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de la classe d'étude

Classe d'étude	Nombre
5^e	3
6^e	12
7^e	27
8^e	15
9^e	10
Total	67

Tableau 11 : Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction du type d'école

Ecoles	Nombre	Pourcentage
Fondamentale 1 Classique	9	
Fondamentale 1 Médersa	6	
Fondamentale 2 Classique	52	
Total	67	

Les filles ayant des douleurs lors des menstruations sont en général au fondamental 2 classique.

Tableau 12 : Répartition des filles selon la méthode utilisée pour calmer la douleur pendant les menstrues

Méthode	Nombre	Pourcentage
Prendre un médicament	22	27,9
Prendre un médicament traditionnel	56	70,8
Attitudes/pratiques traditionnelles	0	0
Ne pas faire des activités fatigantes	1	1,3
Ne sais pas	0	0

Le recours aux médicaments traditionnels pour calmer la douleur pendant les menstrues a été le plus cité par les filles avec 79,3%

Perception des enquêtés

Le morceau de tissu était le matériel de protection le plus utilisé pour la gestion des menstrues autant pour les filles que pour les femmes. Cependant, le coton hygiénique était le matériel de protection préféré cité par les filles et même les femmes. Les filles et leurs mamans trouvaient le morceau de tissu plus accessible (disponible et sans cout). Le coton hygiénique était plus pratique selon elles, mais pas accessible pour toutes à cause du prix et parfois même de la disponibilité dans la communauté.

En dehors de quelques écoles touchées par une ONG (Enda Mali) à travers la mise en place de stock de cotons hygiéniques dans ces écoles, les filles évoquent toutes le cout élevé du coton hygiénique, ce qui constitue un obstacle par rapport à l'accès malgré sa préférence.

« Pendant les règles, nous manquons généralement les cours car il nous faut chaque fois aller nous changer à la maison, parce que nous n'avons pas d'endroit sécurisé pour nous changer à l'école » FGD_Filles Deh_Bandiagara

« Nous préférons le coton car il est plus hygiénique, plus confortable et ne se lave pas. Il peut aussi être utilisé partout même dans les endroits où il y'a manque d'eau. Mais le coton est inaccessible du au prix et au fait qu'on ne le trouve pas chez nous » FGD_mères Soroly_Bandiagara

« Pendant les règles, nous expliquons aux filles qu'elles ne doivent pas entrer dans certaines maisons ou emprunter certaines routes, ni saluer certains hommes de la communauté. Elles n'en doivent pas aussi cuisiner pour la grande famille ou d'y entrer » FGD_Mères Dia_Bandiagara

« Nous préférons le coton, mais malheureusement on ne le trouve pas chez nous et nous n'avons pas d'argent pour en acheter » FGD_Filles Deh_Bandiagara

Dans la communauté, les mères de filles jouent surtout un rôle de conseillères par rapport à la gestion des menstrues des filles. Elles leurs expliquent ce que sont les règles et comment elles peuvent se protéger avec le morceau de tissu pour ne pas avoir du sang sur les vêtements. Aussi quelques mesures de comportement sont dictées aux filles pour faire face à leurs nouvelles vies de femmes. Dans la plupart des cas, les conseils donnés tournent autour des précautions à prendre pour ne pas avoir une grossesse et aussi les interdits sociaux face aux règles.

La gestion des menstrues était également confrontée au problème d'accès à l'eau tant au niveau des écoles que dans la communauté. Toutes les personnes interrogées (filles, mamans, enseignants) avaient cité l'insuffisance de l'eau et du savon comme problème majeur rencontré dans la gestion des menstrues.

« Pour la gestion des menstrues ici, nous sommes confrontées à un problème d'eau, de savon, de pagnes de rechange et de médicaments pour gérer la douleur » FGD_Filles Deh_Bandiagara

3. Normes sociales et représentativités liées aux menstrues et à la GHM

« Les filles ont peur de parler des menstruations avec leurs mamans et donc elles n'ont pas d'informations sur ce sujet » FGD_mères Tyresanala_Bandiagara

Dans le milieu culturel Dogon, principale ethnie du cercle de Bandiagara, les croyances autour des menstrues sont fortement ancrées. Dans ce milieu, il existe très peu de communication autour des menstrues considérées jusque-là comme un sujet tabou.

« Pendant la période des menstrues, il y'a beaucoup de lieux interdits pour les filles. Chez nous par exemple, il existe une forêt interdite pour la fille en période de règles » FGD_filles Dolougou_Bandiagara

La fille ou la femme pendant ses menstrues, vie dans un environnement stigmatisant et durant cette période elle est considérée comme porte malheur. C'est pourquoi, il lui est interdit certains endroits privilégiés ou de faire la cuisine ou même d'adresser la parole à certains notables de la communauté. Elle est isolée dans une maison durant toute la période des

menstrues avec d'autres filles qui sont aussi en période de menstruation. Certains chemins lui sont également interdits pour le passage.

« Pendant la période des menstrues, nous gérons la douleur par des médicaments traditionnels à base de plantes, mais actuellement à cause de la rareté des plantes et du temps de la cuisson, nous préférons le plus souvent amener nos filles au centre de santé »

FGD_mères Kende_Bandiagara

La douleur pendant les menstrues reste une préoccupation majeure exprimée et par les filles et par leurs mamans au cours des discussions. Cette préoccupation est gérée en milieu culturel dogon à travers des médicaments traditionnels à base de plantes sous forme de décoction. Il arrive souvent que les filles et leurs parents aient recours à la médecine moderne à cause de la rareté des plantes et du manque de temps pour la préparation.

4. Perspectives pour la gestion des menstrues

« Ici, nous avons surtout besoin de médicaments contre la douleur, des pagnes de rechange, du coton et des seaux pour se nettoyer » FGD_Filles Borko_Bandiagara

Pour une meilleure gestion des menstrues, les différents répondants ont évoqué la mise en place des points d'eau dans les écoles, mais aussi du savon, du coton hygiénique et des pagnes de rechange.

Dans la plupart des cas, les mamans et les filles ont également évoqué la mise à disposition d'une enseignante au niveau des écoles qui sera chargée du soutien et de l'accompagnement des filles. Pour la gestion de la douleur durant les menstrues, les filles et les mamans ont souhaité qu'il y ait des stocks de médicaments antalgiques à la direction des écoles pour soulager les filles qui ont des douleurs. Par rapport au lieu de stockage des médicaments et du coton hygiénique de secours, certaines filles à Kati préfèrent les avoir chez un membre de la communauté car à la direction de l'école, elles auront honte d'aller en chercher car elles n'ont pas envie que les autres à l'école sachent qu'elles ont leurs règles.

Bien que dans la discussion avec les filles et les mères, le problème des latrines n'a pas été évoqué comme difficulté de gestion des menstrues, l'outil d'observation nous a cependant montré une insuffisance notable de latrines dans la plupart des écoles. Même là où les latrines existent, elles sont rarement géographiquement séparées avec possibilités de verrouillage pour assurer l'intimité. Cette absence de notification des latrines comme besoins pour la gestion des menstrues pourrait s'expliquer par le fait que l'existence des latrines adéquats peut paraître comme un luxe dans un environnement où il n'existe presque pas de point d'eau et où

les filles n'ont pas la possibilité de se changer par absence de matériels adéquats pour cet effet.

« Nous préférons le coton car il est plus hygiénique, plus confortable et ne se lave pas. Il peut aussi être utilisé partout même dans les endroits où il y'a manque d'eau. Mais le coton est inaccessible du au prix et au fait qu'on ne le trouve pas chez nous » FGD_mères Soroly_Bandiagara.

En dehors de quelques écoles prises la charge par une ONG (Enda Mali) à travers la mise en place de stock de cotons hygiéniques dans ces écoles, les filles évoquent toutes le cout élevé du coton hygiénique, ce qui constitue un obstacle par rapport à l'accès malgré sa préférence.

Ce constat montre à suffisance le besoin en matière de sensibilisation sur les menstrues afin de briser toute honte.

Bien que dans les discussions avec les filles et les mères, le problème des latrines n'a pas été évoqué dans les difficultés de gestion des menstrues, l'outil d'observation nous a cependant montré une insuffisance notable de latrines dans la plupart des écoles. Même là où les latrines existent, elles sont rarement géographiquement séparées avec possibilités de verrouillage pour assurer l'intimité. Cette absence de notification des latrines comme besoins pour la gestion des menstrues pourrait s'expliquer par le fait que l'existence des latrines adéquats peut paraître comme un luxe dans un environnement où il n'existe presque pas de point d'eau et où les filles n'ont pas la possibilité de se changer par absence de matériels adéquats pour cet effet.

La promotion de bonnes pratiques d'hygiène en milieu scolaire

Cette stratégie met l'accent sur un programme de communication pour le changement de comportement visant la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les écoles à l'endroit du personnel enseignant, des élèves, les représentants des Collectivités et les communautés. Pour cela les activités portent sur :

- L'élaboration et la dissémination d'un plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les écoles ;
- L'élaboration, le développement, la multiplication et la dotation des écoles en outils de CCC ;

La promotion de la gestion hygiénique des menstrues dans au moins 50% des écoles du Mali

- La formation des acteurs en gestion hygiénique des menstrues ;
- La dotation des écoles en kits de GHM ;

- La célébration de la journée internationale de GHM ;
- L'élaboration et la diffusion des supports sur la GHM ;
- Le suivi et l'évaluation des activités.

Les acquis en termes de GHM au Mali

En dépit des insuffisances dans la prise en compte de la GHM, il faut noter un certain nombre d'initiatives venant des ONG Internationales tel que le projet pilote GHM dans le cercle de Kati financé par Water Aid Mali. En plus de ce projet pilote Water Aid a également élaboré une note de politique prenant en compte les goulots et obstacles entourant la GHM au Mali. L'ONG AMASBIF a également élaboré un document une note d'argumentaires sur la GHM. Save the Children Mali a mis en œuvre dans le cercle de Sikasso, un paquet d'activités pour améliorer l'hygiène menstruelle dans les écoles. Il s'agit de la formation des enseignants et Comités de gestion Scolaires sur la GHM, mais aussi de la mise en place de structures communautaires pour le soutien de la GHM dans la communauté. En plus de ces activités, Save the children Mali fournit certaines écoles du cercle de Sikasso en kits de gestion de l'hygiène menstruelle constitué de savon, caleçons et protections. L'UNICEF Mali a également développé des outils de communication sur la GHM (guides et boîtes à outils) et a soutenu l'élaboration d'un module d'enseignement de la GHM dans les écoles de formation des élèves maitres.

En plus de ces activités GHM, un certain nombre de recherches opérationnelles ont été exécutées au Mali (Voir résumé de ces études dans la revue de la littérature).

En termes de politique, le Mali semble ainsi gagner une légère avance sur les autres pays surtout avec l'adoption du Document de Politique de Santé Scolaire et Universitaire en 2017 avec son Plan Stratégique.

Les orientations de la politique nationale de santé scolaire et universitaire s'inspirent des objectifs du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023 (23), du Cadre Stratégique pour la Relance Economique du Développement Durable (CREDD) 2016-2018, des Objectifs de Développement Durable (ODD) 2015-2030, des orientations de la Stratégie Mondiale de la Santé des Femmes, Enfants et Adolescents, des engagements du Gouvernement du Mali en soutien à la Stratégie Mondiale et du PRODESS III (2014-2018), de la Politique Nationale de Nutrition (2012-2021) et des stratégies du Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC).

Ce document de politique décline deux objectifs spécifiques en lien avec la GHM formulés comme suit :

. Renforcer les connaissances et les pratiques des scolaires et universitaires dans les domaines de l'hygiène, de l'assainissement, de la protection de l'environnement, de la nutrition et de la santé de la reproduction ;

. Renforcer les capacités des acteurs de l'école (enseignants, membres des CGS, AME, APE, Elus locaux ...) dans les domaines de l'hygiène, de l'assainissement, de la protection de l'environnement et de la nutrition

De ces objectifs découlent deux axes stratégiques :

La Communication pour la promotion de la Santé, la nutrition, l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire et universitaire

Le renforcement des compétences des intervenants en matière de santé, nutrition, hygiène et assainissement dans le milieu scolaire et universitaire:

A cela, il faut également noter l'expertise de la Direction Nationale de la Pédagogie ayant au départ abrité la section de santé Scolaire jusqu'en 2017 (23), qui a également contribué à travers l'appui aux ONG dans la formulation des modules et la formation des enseignants.

Engagement d'acteurs Nationaux et Internationaux autour de la GHM

De plus en plus, la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école constitue un centre d'intérêt chez les acteurs intervenant dans les questions de l'éducation des filles au Mali. Parmi ces acteurs, il faut noter des Organisations du système des Nations Unies notamment l'UNICEF, l'ONU FEMME, le FNUAP, mais aussi certaines ONG Internationales et Nationales comme WaterAid, Save the (26) Children, Intra Health Internationale. A côté de ces structures, il faut aussi noter la présence de certaines organisations nationales et des associations de la société civile, notamment le REHA Mali, le RECOTRAD, AJCAD. Toutes ces structures collaborent avec les services étatiques dans le domaine de l'eau, Hygiène et assainissement, de l'éducation et de la santé.

Existence d'une plateforme GHM dotée des organes et des instances de décisions

La plateforme GHM dénommée « Plateforme Nationale pour la promotion de l'hygiène menstruelle (PNP-PHM) regroupe l'ensemble des acteurs du WASH en milieu scolaire dans

le but de fédérer les efforts et initiatives dans la gestion de l'hygiène menstruelle en milieu scolaire.

III. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

Les limites du travail :

Comme toute recherche, la présente étude a des limites qui se résument :

Le nombre limité des écoles par l'étude dont 13 écoles ; la prise en compte des filles d'autres écoles pouvait nous aider à appréhender les problèmes liés à la gestion de l'hygiène menstruelle en milieu scolaire dans la commune urbaine de Kati ;

La faible proportion de filles pubères au fondamental 1 ;

Le retard de démarrage lié à des formalités administratives et financières ;

La GHM dans les politiques nationales et internationales

La revue des politiques publiques et documents stratégiques dans les pays Africain à contexte similaire au Mali, nous a permis de constater que la GHM n'est pas abordé de façons spécifiques. Cependant, les documents de politique visant à accroître l'accès à l'eau ont été cités comme des opportunités à saisir. C'est le cas du Cameroun, où une revue des politiques réalisés dans le cadre d'une étude sur les comportements et les pratiques de la GHM en 2015 avait évoqué le document de stratégie pour la croissance et l'emploi et qui traduisait la volonté du gouvernement d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement en améliorant les conditions de vie des populations. Ce document reprenait à son compte la cible de l'OMD N° 7 visant à réduire de moitié la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable. Au Niger également, la revue des politiques lors de l'étude sur la GHM réalisée par UNICEF et WSSCC en Janvier 2017 trouve que les aspects liés à la GHM ne sont pas explicitement prévus dans les documents de politique. L'hygiène menstruelle apparait comme le parent pauvre peu susceptible de susciter un intérêt voire faire l'Objet de politique. Néanmoins dans quelques documents à caractère opérationnel ou stratégique, il existe des éléments qui permettent d'établir une relation entre l'hygiène individuelle et l'hygiène menstruelle.

Au Mali, l'environnement institutionnel en termes de textes et politiques définit clairement le cadre institutionnel et règlementaire à travers :

- La Loi 99-046 du 28 Décembre 1999, portant Loi d'Orientation sur l'Education ;
- La Politique Nationale d'Assainissement ;
- La Politique Nationale de l'Alimentation Scolaire ;
- Le Code de l'Eau ;

- La Stratégie de Développement d'Alimentation en Eau Potable ;
- La Politique de la Santé Scolaire ;
- Les Objectifs de Développement Durable (ODD) ;
- Le PRODEC II. (en cours d'élaboration).

Ces différents textes montrent clairement que l'environnement institutionnel est favorable, même si à l'analyse de ces textes on se rend compte que la gestion de l'hygiène menstruelle n'est pas prise en compte de façon spécifique.

Au niveau de la politique de santé scolaire l'accent est surtout mis sur la santé de la reproduction sans développer de façon spécifique la gestion des menstrues. Le plan stratégique national de la promotion de l'Eau, Hygiène et Assainissement à l'école a cependant consacré une importance particulière à la Gestion de l'Hygiène à l'école en intégrant des aspects liés à la Promotion des bonnes pratiques d'hygiène en milieu scolaire et la gestion hygiénique des menstrues dans au moins de 50% des écoles en République du Mali. Ci-dessous les grandes lignes de ce plan stratégique national : L'analyse des résultats obtenus

1. Par rapport aux caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude :

. Selon la classification des écoles par type d'école :

Sur les 13 écoles concernées par notre étude, 5 étaient du fondamental 1 dont 4 Médersa et 4 du fondamental 2 classiques. Cette répartition des écoles est proportionnelle à la population totale des écoles ciblées par le projet.

- **Répartition des filles selon la classe d'étude :**

Sur 162 filles enquêtées, seulement 34 filles soit 21% à Bandiagara étaient au fondamental 1. Cette faible proportion au fondamental 1 malgré le nombre élevé d'écoles ciblées est due au nombre faible de filles pubères au fondamental 1

- **Répartition des informateurs clés selon le sexe :**

Les femmes représentent 70% des leaders communautaires interrogés .Ce résultat est supérieur à celui trouvé par Dr Blaise N'guendo Yongsy pour qui 66% étaient représentée par les femmes.

- **Répartition des informateurs clés selon la religion :**

Les informateurs clés étaient en majorité de confession musulmane avec respectivement 90%, 70% et 80% pour les agents des CAP, les Directeurs d'école et les leaders communautaires. Ce résultat est similaire à celui trouvé par N'guendo Yongsy pour qui la religion musulmane était la plus dominante avec 90%.

- **Répartition des filles selon la tranche d'âge :**

A Bandiagara, 53% des filles enquêtées étaient de la tranche d'âge des 10-14 ans contre 47% pour les 15-18 ans. Ce résultat est comparable à celui trouvé par N'guendo Yongsi qui étaient de 54% pour les 10-14 ans et 3% pour les 15-19 ans.

2. Etat des lieux des écoles en lien avec l'eau, hygiène et l'assainissement.

- **Latrines géographiquement séparées et avec verrouillage :**

Moins de la moitié des écoles à Bandiagara dispose de latrines géographiquement séparées fille/garçon avec 40% disposent globalement des portes pouvant se verrouiller de l'intérieur avec 80% à Bandiagara, 80% des écoles disposent de points d'eau. Ce résultat est comparable à celui trouvé par Dr Blaise N'guendo Yongsi qui avaient eu les proportions allant de 60% à Maradi et Zinder, à

73% à Tillabéri, voire 100% à Tahoua où la séparation hommes et femmes est de mise. Ces toilettes et latrines montrent des prémices de sécurité, car presque toutes sont nanties de portes garantant d'une certaine sécurité Certaines fermant de l'intérieur. Toutefois, ce dispositif n'est pas commun aux quatre régions, car à Maradi les infrastructures en disposent alors qu'elles sont absentes à Tahoua.

- **Dispositif de lavage des mains au savon à l'école :**

Seulement 23% des écoles de Bandiagara possèdent des dispositifs de lavage des mains au savon ce résultat est inférieur au résultat de N'guendo pour qui au niveau communautaire ,les toilettes dans les ménages sont pourvues de savon quel que soit le statut de résidence ou nomade qui sont respectivement de 55% et 74%.Connaissances sur les menstruations et la GHM

- **Répartition des filles selon le moment de recevoir l'information sur les menstrues :**

Cette étude a montré que moins de la moitié des filles reçoit des informations sur les menstrues avant l'apparition des premières règles, 47,1% à Bandiagara ce résultat est inférieur à celui trouvé par N'guendo Yongsi pour quiles femmes qui sont informées des premières règles sont relativement nombreuses à Maradi, Tahoua, Zinder et Tillabéri avec respectivement 71%, 55%, 56% et 56%.

- **Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes de la puberté :**

Les filles ont une très bonne connaissance des signes de la puberté avec 50% (41) des filles à Bandiagara pouvant citer jusqu'à quatre signes de la puberté.

- **Répartition des filles selon le fait d'avoir un moyen de savoir quand viendront les prochaines règles :**

Les proportions des filles qui savent quand viendront les prochaines règles sont de 69,1%, à Bandiagara. Les femmes qui ont reçu ou assisté à des séances de sensibilisation sont nombreuses. Les proportions vont de 60% à Maradi, à 78% à Zinder.

- **Répartition des filles selon le nombre de fois qu'il faut nettoyer sa protection par jour :**

85,80% des filles de Bandiagara lavaient leurs protections seulement une ou deux fois par jour, ce qui est en dessous de la norme qui est d'au moins toutes les 3-4 h par jour. Cette proportion importante pourrait s'expliquer par les difficultés de gestions des menstrues à l'école à cause du manque d'endroit adéquat pour se changer.

- **Répartition des filles selon la connaissance sur le séchage des protections durant les menstrues :**

A Bandiagara, seulement 4% des filles séchaient leurs protections au soleil. En effet, le système de grande famille « Douba » est beaucoup plus développé dans la zone de Bandiagara. En raison de toutes les croyances autour du matériel de protection poussant les femmes à vouloir le cacher du regard des autres, il apparait ici que le problème de densité familiale plus étoffée à Bandiagara peut être un facteur qui décourage les filles à sécher leurs protections sous le soleil. Surtout que dans nos sociétés, on a souvent plus peur des siens que des autres.

- **Autres lieux de séchage des protections :**

Parmi les autres lieux de séchage des protections, 97% des filles à Bandiagara sèchent leurs protections dans la chambre. Ceci montre le tabou entretenu toujours autour de la GHM : on veut cacher son matériel de protection pour soit cacher qu'on a ses menstrues, soit pour éviter qu'une autre personne ne vous jette un mauvais sort à travers la protection. Cette façon de sécher la protection n'est pas l'idéal à cause des risques d'infection en lien avec un mauvais séchage de la protection.

- **Répartition des filles selon la source de l'information sur la GHM :**

Dans notre étude, les filles ont cité les mères ou autres femmes de la famille comme première source d'information sur la GHM avec 37,66% à Bandiagara. Les amies/paires, viennent en deuxième position avec 20,99% à Bandiagara. Ce constat montre qu'il y'a un besoin d'amélioration des connaissances de ces deux groupes comme source d'information pour permettre que les messages et informations véhiculées sur la GHM soient de bonne qualité.

- **Autres sources d'information sur la GHM :**

Parmi les filles ayant mentionné une autre source d'information sur la GHM, 62,7% à Bandiagara affirment n'avoir aucune source d'information sur la GHM. Ce qui montre la pertinence de briser le tabou autour de la question : il faut en parler pour mieux comprendre et bien agir.

- **Répartition des filles selon la meilleure période pour recevoir l'information sur la GHM :**

Le meilleur moment pour recevoir l'information sur la GHM est avant l'apparition des premières règles pour les filles avec 95% à Bandiagara.

3. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM :

- **Répartition des filles selon le type de matériel de protection utilisé lors des menstrues :**

A Bandiagara, le vieux pagne et la serviette jetable sont tous les deux utilisés par les filles avec respectivement 97,5% et 14,8% ce résultat est supérieur à celui trouvé par N'guendo Yongsi pour qui malgré la prédominance des filles ayant répondu avoir utilisé les serviettes hygiéniques jetables ont trouvés à Tillabéri (54%), Maradi (53%), et Tahoua (51%).

- **Répartition des filles selon la manière de nettoyer ses protections durant les menstrues :**

Les filles ont une bonne pratique de nettoyage de la protection lors des menstrues avec 98,1% des filles de Bandiagara qui lavent leurs protections avec de l'eau et du savon. Pour N'guendo Yongsi , la majorité des filles et femmes ont dit qu'elles trempaient régulièrement leurs protections hygiéniques en tissu dans de l'eau savonneuse avant le lavage. Zinder s'est révélé être la région où cette pratique est commune (80%) tandis qu'à Tillabéri elle l'est moins (50%). Ces deux résultats sont superposables.

- **Répartition des filles selon la manière de sécher sa protection durant les menstruations :**

Près de 90% des filles à Bandiagara cachent leurs protections dans la chambre pour les sécher. Cette manière de séchage pourrait s'expliquer par le contexte social. En effet, le système de grande famille « Douba » est beaucoup plus développé dans la zone de Bandiagara. En raison de toutes les croyances autour du matériel de protection poussant les femmes à vouloir le cacher du regard des autres, il apparait ici que le problème de densité familiale plus étoffée à Bandiagara peut être un facteur qui décourage les filles à sécher leurs protections sous le soleil. Surtout que dans nos sociétés, on a souvent plus peur des siens que

des autres, pour Dr Blaise N'guendo Yongsi et collaborateurs les femmes déclarant sécher leurs morceaux de tissus dans chambre sont de 43% Maradi, 22% Tahoua, 50% Tillabéri et 20% Zinder. Les menstruations sont supposées rester secrètes et Complètement cachées des autres.

4. Gestion des menstrues à l'école :

- **Répartition des filles selon le fait d'aller à l'école durant la période de menstrues :**

Une grande partie des filles affirme qu'elles vont à l'école pendant la période des menstrues comme le démontre ces résultats avec 98,1% pour Bandiagara. Le défi se trouve plutôt au niveau de la faible concentration des filles pendant les règles à cause de l'inconfort et souvent même la douleur. C'est devant cette situation qu'elles abandonnent le cours pour rentrer à la maison ou pour se changer. En effet, les filles, en période de menstrues, sont beaucoup plus concentrées sur le fait de cacher qu'elles ont les menstrues que de suivre les cours par peur d'avoir les habits tachés de sang et subir les moqueries des autres élèves.

- **Répartition des filles selon le fait d'avoir manqué un cours à l'école à l'occasion des menstrues :**

Les résultats de cette étude montrent que 20,5% des filles à Bandiagara affirme avoir manqué un cours. Ce qui montre que le défi n'est pas seulement de pouvoir aller à l'école durant les menstrues, mais de pouvoir y rester de façon à bien gérer cette période étant à l'école et d'avoir la concentration optimale pour suivre les cours avec un lieu sécurisé pour se changer, eau, savon et protection. En plus de ce cadre propice, des efforts doivent être faits afin de contribuer à amener la fille à se débarrasser du « fardeau » que représente cette période à travers des activités de communication et sensibilisation.

- **Répartition des filles selon le fait de changer sa protection à l'école :**

L'environnement scolaire n'est pas à présent le lieu privilégié des filles pour se changer lors des menstrues, avec 92,3% de filles de Bandiagara qui ne se changent pas à l'école lors des menstruations. Cela s'explique par le fait que les filles n'ont pas tout ce dont elles ont besoin pour la GHM à l'école (Endroit privé, eau, savon, protection...)

- **Répartition des filles selon le lieu de change des protections à l'école :**

A l'école, 100% des filles de Bandiagara se changent dans les toilettes lors des menstruations. Ici, on voit que le peu de filles qui se changent à l'école malgré tout le font dans les toilettes. Ceci montre que pour aider les filles en termes de lieu de change la stratégie doit être bâtie

autour des toilettes pour les rendre plus appropriées. Il faut également noter que les filles éliminent les protections usagers dans la fosse de la latrine.

- **Répartition des filles selon les besoins pour la GHM à l'école :**

En termes de besoins pour la GHM à l'école, les serviettes d'urgence, eau, endroit privé, soutien enseignant sont dans l'ordre les besoins prioritaires dans le site de l'étude.

- **Autres besoins à l'école pour la GHM :**

Le besoin en savon, en pagne de rechange et médicaments contre la douleur ont été cités comme autres besoins des filles pour la GHM à l'école avec 47,4% ; 34,2% et 18,4% à Bandiagara. Cependant, la réflexion sur les pagnes de rechange mérite d'être mieux analysée : Faudrait-il avoir juste quelques pagnes pour les cas rares de surprise.

- **Préférence du type de matériel de protection :**

A Bandiagara, la serviette jetable reste le matériel de protection préféré des filles avec 51,6%. A Bandiagara, le vieux pagne est tout de même préféré par 45% des filles. Cette préférence à Bandiagara pour le vieux pagne, s'explique par le fait d'une croyance autour des menstrues qui dit qu'il faut impérativement laver le sang des menstrues, alors que la serviette jetable ne répond pas à cette exigence culturelle (ne se lave pas).

- **Disponibilité du matériel de protection :**

Le matériel de protection préféré des filles qui est la serviette hygiénique est disponible à Bandiagara avec 80% (Très disponible et disponible). Cette disponibilité à Bandiagara s'explique par la proximité de Bamako et le fait de l'appui en serviette jetable par une ONG.

- **Disponibilité et cout du matériel de protection préféré à Bandiagara :**

A Bandiagara, le matériel de protection préféré des filles (serviette hygiénique) est accessible (disponible et pas cher) à 50%.

- **Répartition des filles selon le fait d'avoir des douleurs pendant les menstruations :**

Plus de 40% des filles à Bandiagara affirment avoir des douleurs durant les menstruations.

- **Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de l'âge :**

Les filles de la tranche d'âge des 10-14 ans ont été les plus concernées par la douleur durant les menstruations avec 56,7% à Bandiagara

- **Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de la classe d'étude :**

Les filles en classe de 6^e, 7^e et 8^e année sont les plus concernées par la douleur durant les menstruations.

- **Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction du type d'école :**

Les filles ayant des douleurs lors des menstruations sont en général au fondamental 2 classiques.

- **Répartition des filles selon la méthode utilisée pour calmer la douleur pendant les menstrues :**

Le recours aux médicaments traditionnels pour calmer la douleur pendant les menstrues est le plus cité par les filles avec 70,8% à Bandiagara.

5. Normes sociales et représentativités liées aux menstrues :

A Bandiagara, les médicaments traditionnels ont également été évoqués tel que le « Babi et le Guéni ». Ce sont des plantes servant à faire des décoctions. D'autres méthodes telles que l'application de la cendre de bois sur le ventre ont été également citées. Dans certains milieux, il a été rapporté que les douleurs des menstrues ne doivent pas être traitées, parce qu'elles pensent que ces douleurs guériront d'elles même. Pour Dr Blaise N'guendo Yongsi et collaborateurs, il apparaît que les remèdes sont pour la plupart des cas traditionnels. Ils procurent aux femmes un soulagement en cas de problèmes de santé durant les menstrues. Nulle part, elles n'ont mentionné de consultation médicale dans une structure sanitaire. Cela peut être dû à plusieurs choses : soit les maux liés aux menstrues ne sont pas aigus au point.

6. Perspectives pour la gestion des menstrues

Pour une meilleure gestion des menstrues, les différents répondants ont évoqué la mise en place des points d'eau dans les écoles, mais aussi du savon, du coton hygiénique et des pagnes de rechange. Dans la plupart des cas, les mamans et les filles ont également évoqué la mise à disposition d'une enseignante au niveau des écoles qui sera chargée du soutien et de l'accompagnement des filles. Pour la gestion de la douleur durant les menstrues, les filles et les mamans ont souhaité qu'il y'ait des stocks de médicaments antalgiques à la direction des écoles pour soulager les filles qui ont des douleurs. Par rapport au lieu de stockage des médicaments et coton hygiénique de secours, certaines filles à Bandiagara préfèrent les avoir chez un membre de la communauté car à la direction de l'école, elles auront honte d'aller en chercher car elles n'ont pas envie que les autres à l'école sachent qu'elles ont leurs règles.

CONCLUSION :

La présente étude a permis de mieux appréhender les défis liés à la GHM dans un milieu culturel du Mali. Les croyances et les traditions sont fortement ancrées, il s'agit de Bandiagara. Les résultats montrent de nos jours encore que les menstruations continuent dans cette communauté à être vécu comme une honte, avec des multiples interdits qui stigmatisent la fille et la laissent en période de menstrues totalement isolée. L'environnement scolaire se trouve caractérisé par le quasi absence des latrines adéquates pour la bonne gestion des menstrues. 30,7% des écoles disposeraient des latrines géographiquement séparées fille et garçon. Cependant, même si les latrines ne sont pas géographiquement séparées, leurs portes se verrouillent de l'intérieur dans 69,2% des écoles et 32,5% des écoles disposent de point d'eau. Dans les écoles, il n'existe presque pas de dispositif de lavage des mains au savon., 23% des écoles possèdent des dispositifs de lavage des mains au savon. Cette situation fait que 92,3% des filles ne se changent pas à l'école pendant les menstrues et vont à la maison. Le besoin en serviette hygiénique d'urgence, en eau et en endroit pour se changer ont été évoqués respectivement dans 23,46% ; 72,84% et 67,90% dans toutes les écoles.

Même si 95% des filles affirment partir à l'école pendant leurs menstrues, il est à noter que 20,5% des filles déclarent aussi avoir manqué un cours pendant leurs périodes de menstrues. Ceci montre que face à la volonté des filles à aller à l'école malgré les menstrues, la situation d'inconfort et de peur de voir son pagne taché contraint certaines à manquer des cours. Les tabous entretenus au tour de la thématique GHM font que malgré une bonne connaissance des filles sur la puberté avec 88,9% des filles pouvant citer au moins 4 signes de la puberté, et également sur les moyens de savoir quand viendront les prochaines règles avec 69,1% des filles, les connaissances des filles sur les menstruations restent très faibles avec seulement 40,1% des filles qui connaissent au moins 4 signes des règles. En effet, il existe peu de communication sur ce thème, tant à l'école, qu'à la maison. Les mamans, premières sources d'informations des filles sur les menstrues avec 52% focalisent leurs messages sur les précautions à prendre pour ne pas tomber enceinte, ce qui contribue plutôt à augmenter la peur chez les filles. Dans ce milieu, l'apparition des menstrues est aussi considérée à tort comme la période où la fille doit s'apprêter à se marier. Le vieux pagne utilisé comme matériel de protection durant les menstrues demeure le plus utilisé avec 97,5% à cause de son accessibilité (disponible et gratuit), mais aussi dans certaines localités de la zone pour des raisons purement culturelles. En effet, dans ces localités, le vieux pagne lavable après utilisation, répond à une croyance qui estime que le sang des menstrues doit être lavé par la

filles. Cette croyance fait que malgré que la serviette hygiénique reste le matériel de protection préféré avec 80%, le vieux pagne est aussi apprécié jusqu'à 45%.

La gestion de la douleur pendant les menstrues et même les raisons de cette douleur sont des préoccupations pour les filles et pour les mamans. Cette douleur ,dans la communauté est gérée par des médicaments traditionnels avec 79,3%. Il faut cependant noter que dans certaines localités, pour des raisons de croyance culturelle, on préfère tout simplement ne pas la traiter.

En termes de technologies, certains acteurs (ONG) ont développé des plateformes de communication sur la santé de la reproduction des adolescents et jeunes pouvant être bien exploités dans la gestion de l'hygiène menstruelle. Il s'agit d'une plateforme qui combine un système de messagerie et de communication audiovisuel transportable sur smart phone ou sur écran de télévision. Elle s'appelle « Click Info Ado » et a d'abord été testé par One World en milieu urbain. Une autre Plateforme de communication et sensibilisation sur le cycle menstruel a été développée et mise en place par WaterAid Mali. Cependant, il faut noter que ces technologies présentent des limites qui sont entre autres le fait qu'elles ne peuvent être utilisées qu'en milieu urbain car nécessitent des utilisateurs des smart phones et une source d'électricité.

RECOMMANDATIONS :

A l'endroit du gouvernement et des décideurs :

- Intégrer la GHM dans le curriculum de l'enseignement fondamental ;
- Utiliser les évidences des études sur la GHM au Mali afin de soutenir son intégration dans le curriculum de l'enseignement fondamental ;
- Disséminer le document de politique de santé scolaire ;
- Promouvoir le modèle de toilette adaptée à la GHM dans les écoles (point d'eau, savon, poubelle à l'intérieur);
- Appuyer la plateforme nationale pour la promotion de l'hygiène menstruelle (PNP-PHM) ;
- Capitaliser toutes les interventions sur la GHM au Mali
- Rendre systématique le respect de la séparation géographique fille/garçon des latrines dans les écoles, de même pour les rampes d'accès

A l'endroit des responsables des écoles :

- Prioriser les écoles du fondamental 2 afin de maximiser les chances de toucher plus de filles en âge de puberté ;
- Identifier une personne ressource à l'école (enseignante) pour s'occuper spécifiquement de l'accompagnement des filles pendant les menstrues ;
- Mettre en place des clubs de filles pour mener des activités de sensibilisation sur la GHM afin de contribuer à briser le tabou au tour de la question ;
- Identifier au niveau de la communauté des Maman Leaders pour appuyer les clubs des filles à l'école à mener des activités au niveau communautaire sur la GHM (les mamans étant la deuxième source d'information des filles sur la GHM ;
- Impliquer les garçons dans les activités de sensibilisation menées par les clubs de filles afin de contribuer à changer les mentalités sur la question ;
- Encourager des débats intergénérationnels entre les adolescents et les parents sur la GHM (Espace d'échange « An Mansaw ka haketo »)
- Construire des toilettes géographiquement séparées dans les écoles pour répondre au besoin en toilettes exprimé par les filles avec rampes d'accès ;
Mettre en place des dispositifs de lavage des mains au savon dans les écoles ;
- Mettre en place des kits GHM d'urgence dans les écoles constituées par des matériels de protection, du savon, des caleçons, des pagnes de secours ;

- Evaluer la faisabilité de la confection de matériel de protection réutilisable (Inspiré du vieux pagne);
- Assurer un rôle de coordination des interventions en matière de GHM au Mali ;

A l'endroit des filles

- Sécher au soleil les morceaux de tissus utilisés comme protections pendant les menstrues ;
- Respecter rigoureusement l'hygiène intime pendant les menstruations ;
 - - Changer trois à quatre fois par jour les protections pendant les règles.

IV. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **(Catarina De Albuquerque)** : Rapporteur spécial des Nations unies pour le droit à l'eau et à l'assainissement 2013
2. **(GOUTILLE F)** : Connaissances, attitudes et pratiques dans l'éducation au risque : mettre
3. Enceuvre les études CAP. Handicap (2009): International, ISBN: 978-2-909064-20-8, 84p. **(KIRK, J AND SOMMER)** : Menstruation and Body Awareness: Linking Girls' Health with Girls' Education. Gender and Health Special. Royal Tropical Institute (KIT) M 2006, Amsterdam.
4. **(HOUSE S., MAHON T. AND CAVILLE S)**, 2012, Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world Water Aid., Londres.
5. **(TJON TEN)**, Menstrual Hygiene: A Neglected Condition for the Achievement of Several Millennium Development Goals. 2007 Zoetermeer,
6. **(FRANCEYS, R., PICKFORD, J. and REED)** guide to the development of on-site sanitation. WHO, (For information on accumulation rates, infiltration rates, general construction and example design calculations) 1992 Geneva.
7. WHO/ UNICEF, 2016; Pickford, 1995.
8. Idem
9. **(Caruso et al.)**, WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools', United Nations Children's Fund, November 2013 New York.
10. www.passeportsante.net
11. **(Caruso et al.)** WASH in Schools Empowers Girls' Education in Freetown, Sierra Leone: An assessment of menstrual hygiene management in schools', United Nations Children's Fund, November 2013 New York.
12. (Brooks-Gunn, 1988).
13. **(GUNANGZHE)** : No More Limits : parce que l'hygiène menstruelle est au coeur de l'ascension des femmes et des jeunes filles 24/05/2018 UNICEF
14. Save the Children, UNICEF, Water Aid, d'Université Emory. 2012. Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école au Mali: Les pratiques, les défis et les recommandations.
15. WaterAid Mali. 2016. Etude de l'hygiène menstruelle (GHM) : Contribution du programme pays à l'étude régionale.

16. UNICEF Burkina Faso. 2013. L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest: Burkina Faso et Niger; 40 (1):4-10
17. Abioye –Kuteyi EA. 2000. Menstrual Knowledge and Practices amongst Secondary School Girls in Ile-Ife Nigeria. *J. Reprod. Soc. Health*. Mar; 120 (1): 23-26
18. ONU FEMME, WSSCC. 2017. Gestion de l'hygiène menstruelle: expérience des populations nomades et sédentaires du Niger
19. Catholic Relief Service, UNICEF. 2018. Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans zones d'intervention du programme National école et village assainis et dans une zone d'urgence
20. ONU FEMME, WSSCC. 2014. Menstrual Hygiène management: Behaviour and practices in the Louga Region, Sénégal
21. McMahon SA, Winch PJ, Caruso BA, Obure AF, Ogutu EA, Ochari IA & Rheingans RD. 2011. 'The girl with her period is the one to hang her head' Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC international health and human rights*, 11, 7.
22. Sommer M. 2009. Ideologies of sexuality, menstruation and risk: girls' experiences of puberty and schooling in northern Tanzania. *Cult Health Sex*, 11, 383-98.
23. Sommer M, Vasquez E, Worthington N & Sahin M. 2013. WASH in Schools Empowers Girls' Education: Proceedings of the Menstrual Hygiene Management in Schools Virtual Conference 2012, United Nations Children's Fund and Columbia University, New York.
24. Caruso, B. A. (2014). WASH in Schools Empowers Girls' Education: Tools for Assessing Menstrual Hygiene Management in Schools. UNICEF Fund, New York. Retrieved from: http://www.unicef.org/wash/schools/files/WinS_Empowers_Girls_Education_Tools_For_MHH_Booklet%281%29.pdf
25. Crichton, J., Okal, J., Kabiru, C.W., Zulu, E.M. (2013). Emotional and Psychosocial Aspects of Menstrual Poverty in Resource-Poor Settings: A Qualitative Study of the Experiences of Adolescent Girls in an Informal Settlement in Nairobi, *Health Care for Women International*. 34:10, p.891-916.
26. Haver, J., Long, L. J. (2016). Menstrual Hygiene Management: Operational Guidelines. Save the Children.
27. Sommer, M. (2013). Overcoming the Taboo: Advancing the Global Agenda for Menstrual Hygiene Management for Schoolgirls. *American Journal of Public Health*.
28. Bangladesh National Hygiene Baseline Survey, June 2014

- 29.** Mahbub-Ul Alam¹, Amal K. Halder¹, Stephen P. Luby², Md. Khairul Islam³, Aftab Opel³, Abul Kasham Shoab¹, Probir K. Ghosh¹, Supta Sarkar¹, Therese Mahon⁴, Leanne Unicomb¹ 1 Center for Communicable Diseases, icddr,b; 2 Stanford University, USA; 3 WaterAid Bangladesh; 4 WaterAid UK: Study on Menstrual hygiene management knowledge, facilities, and practices associated with school absence among Bangladeshi adolescent girls.pdf
- 30.** 27. WaterAid Mali (2016) Etude Gestion de l'hygiène menstruelle au Mali : Contribution du Programme Pays à l'étude régionale

ANNEXES :

Observation des infrastructures WASH et GHM dans les écoles

Nom de l'enquêteur _____

Date d'observation _____

Commune _____

Village _____

Nom de l'établissement _____

Téléphone Directeur école _____

Mettre le code suivant le résultat de l'observation

Rubriques	Codes		Commentaires
	1=Oui	0=Non	
	Oui	Non	
Est-ce que l'école bénéficie d'un bon assainissement (pas d'eaux stagnantes, d'inondations, etc.) ?			
Est-ce que l'enceinte de l'école est délimitée par une clôture ?			
Est-ce qu'on y trouve des ordures ?			
Le niveau d'entretien des salles de classe (bâtiments de l'école) est-il acceptable ?			
Est-ce que l'école dispose d'une source quelconque d'approvisionnement en eau ?			
Est-ce qu'il y a suffisamment d'eau pour satisfaire les besoins de la population scolaire ?			
Est-ce que l'eau est sûre (provient d'une source sûre, telle qu'un robinet ou un puits couvert ou est traitée) ?			
Est-ce que les robinets sont en état de marche ?			
Est-ce que l'école dispose d'un système d'élimination des excréta ?			
Si oui, est-ce qu'il est bien situé (distance suffisante des salles de classe, des sources d'eau et des bureaux) ?			
Est-ce qu'il y a des latrines séparées pour les garçons et les filles ?			
Est-ce qu'il y a des latrines séparées pour les enseignants ?			
Est-ce que les latrines ont des portes pour préserver l'intimité ?			

Est-ce qu'il est possible de verrouiller les latrines par souci de sécurité et d'intimité ?			
Est-ce que toutes les matières fécales sont déposées dans la fosse ?			
Est-ce que la latrine sent mauvais ?			
Est-ce qu'on trouve des dispositifs de lavage des mains dans l'école ?			
Est-ce que les toilettes contiennent des poubelles pour y jeter les serviettes hygiéniques ?			
Est-ce qu'il y'a de l'eau dans les toilettes ?			
Est-ce qu'il y'a du savon dans les toilettes ?			
Est-ce qu'il y'a un seau dans les toilettes ?			
Est-ce que l'école dispose de serviettes hygiéniques d'urgence pour la GHM ?			
Est-ce que l'école dispose de médicaments pour calmer les douleurs pendant les règles ?			
Est-ce que l'école a des enseignants qui ont reçu une formation sur la GHM à l'école ?			
L'école a-t-elle un (e) enseignant (e) point focal GHM à qui les filles s'adressent pour des questions liées à la GHM ?			
Est-ce que l'école mène des activités de promotion de l'hygiène y compris l'hygiène menstruelle ?			
Est-ce que les enseignants donnent des cours d'hygiène menstruelle en classe ?			
Est-ce qu'ils disposent de préparations / supports pour les aider ?			

Est-ce qu'un agent de santé ou de développement vient à l'école pour enseigner l'hygiène menstruelle aux élèves ?			
Est-ce que l'école a un club scolaire ayant des activités d'hygiène ?			
Est-ce qu'il y a implication des parents dans l'hygiène scolaire y compris la GHM ?			

ETUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE DANS LES CERCLES DE BANDIAGARA ET KATI

Guide de discussion avec les leaders communautaires

Nom & Prénom de l'enquêteur : _____

Date de l'enquête : /__ / __ / __ / __ / 2018 Heure de début de la discussion / __ / __ / H / __ / __ / mn

Région de : _____ Cercle de : _____
commune _____

Village /Quartier : _____

Numéro du formulaire : |__||__||__|

Participant :

Note à l'intervieweur (à ne pas oublier au début de chaque entrevue)

Après sa présentation et ses remerciements aux participant, l'intervieweur (a) rappelle l'objectif de la recherche et comment le déroulement de l'interview est envisagé, (b) présente les risques ainsi que les avantages de l'étude, spécifie clairement le respect de la confidentialité du participant et décrit ce qui sera fait pour ce respect, propose de donner les coordonnées des personnes à contacter en cas de nécessité.

NB à l'attention de l'investigateur/l'investigateur : Pour chaque question de la recherche il y a des questions principales (accompagnées par des questions spontanées) à poser à chaque participant. Les questions spontanées sont comme des aide-mémoires, des questions de clarification à poser selon les réponses données à la question principale. Ils aideront l'intervieweur à garder l'entretien autour du sujet sans empêcher l'interviewé/l'interviewer de s'exprimer librement.

Question 1 : S'il vous plaît, parlez-nous des difficultés de communication que vous rencontrez dans la gestion des menstrues concernant vos filles

Sondez en fonction des réponses

Question 2 : A Quel âge de la fille pensez-vous que ces communications sur la GHM soient utiles ?

Sondez en fonction des réponses

Question 3: Quelles sont les difficultés majeurs que les filles rencontrent ici pour une bonne gestion des menstrues?

Question3 : Sous-questions

- a. Liées à l'accès aux matériaux de protection
- b. A l'hygiène de ces matériaux
- c. A la bonne information et l'accompagnement

Question 4:Maintenant, parlez-nous des types de soutien que vous apportez à vos filles pour une bonne gestion de cette période

Sonder en fonction des réponses

Question 5:Qui parmi vous voudrait bien partager son expérience d'accompagnement ou soutien de sa fille ou d'une autre fille de la communauté pour la gestion des menstrues

Question 6: Dans votre communauté ici quels sont les facteurs ou les situations qui ont récemment changé et qui ont eu un impact sur vos filles quant à la bonne gestion des menstrues (ex conflit inter communautaire, inondations, groupes armés...)

Sonder en fonction des réponses

Question 7: Parlez-nous des structures qui aident vos filles suite à ce changement. Quelle est la nature des appuis?

Question 8: Quelles sont selon vous les meilleurs moyens d'atteindre le maximum de filles dans votre communauté pour apporter un appui dans le cadre de la gestion des menstrues?

Question 9: Maintenant, parlez-nous des mythes et croyances autour de la menstruation ici dans votre communauté. Quelles sont les perceptions des gens sur une fille pubère? Quelles sont les choses qu'elle peut faire et qu'elle ne doit pas faire à l'occasion des menstrues?

Sonder en fonction des réponses

Question 10: Quelles sont les recommandations que vous avez à l'endroit de toute personne ou structure qui doit vous aider pour une meilleure gestion des menstrues

Sonder en fonction des réponses

dont nous n'avons pas parlé encore? S'il vous plait parlez-nous de cela

Sonder en fonction des réponses

Clôture de la discussion :

Notre entretien touche à sa fin. Si vous n'avez pas de question ou d'informations additionnelles à me donner, je ne ferai que vous remercier pour remercier pour vos réponses et votre temps



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ

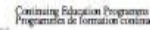
a complété avec succès - has successfully completed

Éthique de la recherche en santé publique

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/24
CID: IXk7e506A

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/62891.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.sams.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

[REV : 20170310]



TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Clinical Trials Centre
The University of Hong Kong

Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ

a complété avec succès - has successfully completed

Introduction to Research Ethics

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/23
CID: VQPPZCKQP9



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Continuing Education Program (5 Credits)
Programme de Formation continue (5 Crédits)



Federatio
Pharmaceutica
Helvetica
Programmes de formation
continue



Continuing Education Programs
Programmes de formation
continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSMUSAMW) (www.sams.wz.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

[REV : 20170310]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ

a complété avec succès - has successfully completed

Research Ethics Evaluation

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/23

OID : #f1QdMcmh1

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Continuing Education Program
Programme de formation continue

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/02891.html>) - Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

(REV : 20170310)



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ
a complété avec succès - has successfully completed

Informed Consent
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/23
CID: FSK.005.YK1



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) -
Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASSM/SAMW) (www.sarw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kipr.ch)

[REV : 20130910]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ
a complété avec succès - has successfully completed
Good Clinical Practice (GCP-E6(R2) 2016)
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation



Release Date: 2018/04/24
UCID: yTChawfN6

Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpe.ch)

[REV - 20181124SL]



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ
a complété avec succès - has successfully completed
HIV Vaccine Trials
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/24
CID: e1HWt_jRZE



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by:
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpc.ch)

(REV : 20170310)



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Youma TRAORÉ
a complété avec succès - has successfully completed

Adolescent Involvement in HIV Prevention Trials
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

Release Date: 2018/04/24
CID - 4a15a2b0



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator




Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2891.html>) -
Swiss Academy of Medical Science (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samw.ch) - Commission for Research Partnerships with Developing Countries (www.kfpc.ch)

[REV - 20170910]

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
 DIRECTION NATIONALE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE ET DES LANGUES NATIONALES

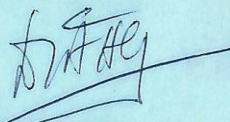
REPUBLIQUE DU MALI
 UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

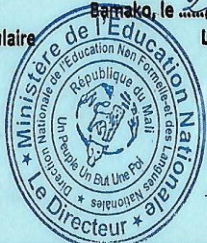


ATTESTATION N° 14819 MEN/DNEF-LN

Je soussigné, le Directeur National de l'Éducation non Formelle et des Langues Nationales atteste que:
 M. Youma Lanke Traoré
 né(e) le 5 août 1991 à Bamako
 a régulièrement suivi la formation d'initiation à la lecture, à la transcription et à la méthodologie d'enseignement de la langue nationale : bamana
 du 07/05 au 11/06/2018 à Bamako
 En foi de quoi, je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Bamako, le 21 juin 2018

Signature du titulaire 
 Le Directeur National,
Dr Gouro DIALL



KALANKO MINISIRISO
 FASOKANNAKALAN NI FASOKANW YIRIWELE JEMOGOSO

MALI JAMANA
 Fasajama kelen-Kuntikerna kelen-Danya kelen



SEEREYASSBÈN N° 14819 KM/FFYJ

Ni Fasokannakalan ni Fasokanw Yiriweli jemogo, d'a seereya ko:
Yuma Lanke Traoré
 min bagera Bamako tika 5 san 1991
 ye kalanje, se benni ani karamogakalan ke bamanankau na
 ka bo 07/05 tika 11/06/2018
 ka taa se Fasokanw tika 11 na san 2018
 O kama, n be nin seereyassben in d'a ma.
 Bamako Fasokanw tika 21 san 2018

Seereyassben tigi balano 
 Baarada jemogo
Dr Guuro JAL



Fiche signalétique

Nom Traore

Prénoms : Youma

Thèse : Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école chez les adolescentes dans le cercle de Bandiagara au Mali en 2018.

Objectifs :

- Déterminer la prévalence des types de protection chez les adolescentes dans le cercle de Bandiagara ;
- Déterminer le niveau de connaissance du cycle menstruelle chez les adolescentes ;
- Décrire les types de comportement des adolescents dans le cercle de Bandiagara lors de leurs menstrues ;
- Déterminer le niveau socio-économique des adolescentes dans le cercle Bandiagara ;
- Décrire la répartition de la GHM des adolescentes dans les écoles de certain village ;

Matériel et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude transversale prospective mixte qui a combiné une approche quantitative à une approche qualitative.

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS.

Résultats :

Aux termes de cette étude, nous sommes parvenues aux résultats suivants :

- 45,1 % des filles scolaires ont affirmé que le meilleur moment pour recevoir l'information étaient avant l'apparition des premières règles ;
- 62,7 % des filles dans notre étude n'ont pas reçu d'information concernant les menstruations avant de les voir pour la première fois ;
- 45 % des filles scolaires utilisent les morceaux de tissu comme protection pendant leur période des règles qui est une pratique inappropriée et peut avoir des conséquences sur la vie génitale des filles ;
- Le séchage du matériel hygiénique est effectué à l'ombre, dans un endroit privé et sans lumière : dans les chambres par 90% des filles, qui est l'une des causes d'infections génitales liées à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle.

A travers ces résultats, nous retenons que les menstruations restent en effet un sujet de honte pour les filles. De plus, certaines de leurs pratiques d'hygiène menstruelles représentent un danger certain pour leur santé.

Mots clés : Gestion, Hygiène, Menstruelle, Adolescente, Ecole.

Contact : 75 40 31 30

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure