

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

N°.....

THESE

**Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école chez
les adolescentes dans le cercle de Kati au Mali
en 2018.**

Présentée et soutenue publiquement le 23/07/2020 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par Mme. Aminata Siaka DOUMBIA

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : Pr KAYA Assétou SOUKHO

Membre : Dr Lalla Fatouma TRAORÉ

Co-directrice : Dr Niélé Hawa DIARRA

Directeur : Pr Samba DIOP

DEDICACES

Par la grâce du bon Dieu le Tout Puissant, je dédie ce travail à mes 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 mon cher père Siaka DOUMBIA

L'homme de ma vie, mon soutien et source de foi et de bonheur ; celui qui s'est toujours sacrifié pour nous voir réussir, qu'ALLAH exalté donne longue vie.

A ma défunte mère Rokia DIAKITÉ

La lumière de mes jours, la source de mes efforts, la flamme de mon cœur, ma vie et mon bonheur ; maman que j'adore. Source inépuisable de tendresse, de patience et de sacrifice ; Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours tout au long de ma vie. J'aurai aimé te compter parmi mon assistance mais hélas, le tout puissant en a décidé autrement. Que Dieu le tout puissant t'accorde son humble demeure et que ton âme repose en paix.

A mon cher et tendre époux Seydou CAMARA

Aucun mot ne saurait t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse, et la gentillesse dont tu m'as toujours entouré.

Cher mari j'aimerais bien que tu trouves dans ce travail l'expression de mes sentiments de gratitude les plus sincères car grâce à ton aide et à ta patience avec moi que ce travail a pu voir le jour je t'aimerais toujours ; Que Dieu le tout puissant nous accorde un avenir meilleur.

A mes adorables enfants Safiatou, Fatoumata et Namory : C'est à vous mes adorables petits enfants, mes anges, mes trésors que maman dédie ce travail pour vous dire que vous resterez toujours le rayon de soleil qui égaye ma vie. Je vous aime mes bébés et vous souhaite tout le bonheur du monde.

A ma tante Mah DOUMBIA

Ma tante adorée, celle à qui je dois ma ténacité et mon sens du travail. Tu as toujours été là pour moi, même dans les pires moments ; une conseillère c'est ce que tu es pour moi.

L'affection que j'ai pour toi est sans aucune mesure, que DIEU t'accorde santé, succès et longue vie ; ce document est à toi.

A mes grandes mères

Encore merci pour tous vos conseils et vos moments de présence quand j'en avait besoin.

A mes sœurs Assétou, Fanta, Nanko, Mariam, Massaran et Sira DOUMBIA

Le lien qui nous lie ne se choisit pas. Que DIEU exalté le raffermisse.

A mes frères Mohamed, Ibrahim et Souleymane DOUMBIA

Merci à vous d'être des frangins adorables, serviables et un peu fouteur de trouble. Je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite.

Que Dieu raffermisse notre affection fraternelle. Je vous aime

A mes tantes paternelles et maternelles Fatoumata Samaké, Massaran DOUMBIA, Djeneba COULIBALY, Awa DOUMBIA, Aminata DIAKITÉ, Mama DIAKITÉ

Merci du fond du cœur pour vos conseils, votre soutien, votre aide moral et financier. Que DIEU vous récompense mes tantes.

Que ce travail soit pour vous un modeste témoignage de ma profonde affection.

A mes oncles paternels et maternels

Grand merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vos soutiens et encouragements ne m'ont pas manqué. Recevez ce travail en signe de reconnaissance.

A la famille Dembélé

C'est le lieu pour moi de vous remercier et de renouveler mon attachement à votre 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 Mme TRAORÉ Kadiatou Kany DOUMBIA et toute sa famille : INA tu es une amie et une sœur pour moi toujours à l'écoute ; une conseillère que je n'aimerais ne jamais perdre. Merci pour ton aide et ton soutien infaillible.

A Mme Dramé Youma Z TRAORÉ et son époux Salia DRAMÉ : merci pour ton soutien Mme Dramé, que Dieu exalté préserve notre union à jamais et nous unisse davantage. Merci beaucoup mon chéri coco Salia pour tout ;

A Djeneba Koné et sa famille

Ma sœur Djeneba, merci pour ces bons moments de collocation dans l'entraide, l'harmonie, la cohésion et la bonne humeur. Que Dieu bénisse tout ce que nous entreprenons.

A toutes les familles DOUMBIA, DIAKITÉ et CAMARA

Vraiment un grand merci pour tous vos soutiens et vos moments de présence.

A mes amies Aminata SERIBARA, Mariam COULIBALY, Soungou A BORÉ, Fatoumata F DOUMBIA, Maimouna K NIAMBÉLÉ, Fatou T SANOGO, Nagnouma CAMARA, Assitan DIARRA

A la 9eme promotion du numerus clausus « promotion feu Pr Alwata Ibrahim MAÏGA »

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

A toi qui utiliseras 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 nationale 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-assistante à la FMOS**
- **Enseignante chercheure**

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 maitre 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 FMOS ; 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.

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	Qualitative Data Analysis
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	United nations international children's fonds
WASH	Water assainissement sanitation and hygiene
WSSCC	Conseil de Concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement
PMA2020	Performance monitoring and accountability 2020
ODD	Objectif de développement durable
CRS	Catholic Relief Services

CM2	Cours moyenne deuxième année
CEG	Collège d'enseignement général
EHA	Eau hygiène assainissement
L'AEPHA	Adduction d'eau potable pour hygiène et assainissement
FGD	Focus groupe de discussion
ONG	Organisation non gouvernementale
OMD	Objectif du millénaire pour le développement
CREOD	Cadre stratégique pour relance économique du développement durable
AJ CAD	Association des jeunes pour la citoyenneté active et la démocratie
CCC	Communication pour le changement de comportement

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	II
REMERCIEMENTS	IV
INTRODUCTION :.....	1
Justification de l'étude :	2
OBJECTIFS.....	5
I. CADRE THÉORIQUE	6
1. Synthèse de la revue critique de la littérature	6
II. MÉTHODOLOGIE :	22
1. Type d'étude :.....	22
2. Choix et description du site d'étude :.....	22
3. Population d'étude :.....	22
3.1 Critères d'inclusion :	23
3.2 Critères de non inclusion :.....	23
3.3 Echantillonnage :.....	23
4.1.1 Outils d'enquête :	26
4.1.2 Technique d'enquête :	26
4.2 Déroulement de l'enquête :	26
4.3 Saisie, traitement et analyse des données :.....	27
4.4 Résultats attendus :.....	27
4.5 Considérations éthiques :	28
4.6 Démarches administratives :	28
III. RÉSULTATS	29
1. Donnés socio démographiques de la population d'étude.....	29
2. Etat des lieux des écoles en lien avec l'eau, hygiène et l'assainissement :	31
3. Connaissances sur les menstruations et la GHM	35
4. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM.....	40
5. Gestion des menstrues à l'école :.....	41
6. Normes sociales et représentativités liées aux menstrues et à la GHM	48
7. Perspectives pour la gestion des menstrues	49
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :	54

1. Par rapport aux données sociodémographiques de la population d'étude :.....	54
2. Par rapport aux états des lieux des écoles en lien avec l'eau, hygiène et l'assainissement :.....	55
3. Par rapport aux connaissances sur les menstruations et la GHM :	55
4. Par rapport aux attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM :.....	57
5. Par rapport à la gestion des menstrues à l'école :	58
6. Par rapport aux normes sociales et représentativités liées aux menstrues :....	61
CONCLUSION :	62
RECOMMANDATIONS :.....	63
RÉFÉRENCE :	64
ANNEXES :	68

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I: Classification selon le type d'école	29
Tableau II : Répartition des filles selon la classe d'étude.....	29
Tableau III: Répartition des filles selon la tranche d'âge	31
Tableau IV: Répartition des filles selon la source de l'information sur la GHM39	
Tableau V: Répartition des filles selon le lieu de change des protections à l'école	43
Tableau VI : Répartition des filles selon les besoins pour la GHM à l'école.....	43
Tableau VII : Autres besoins à l'école pour la GHM	44
Tableau VIII : Disponibilité et cout du matériel de protection préféré.....	45
Tableau IX : Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de l'âge	46
Tableau X: Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction de la classe d'étude.....	47
Tableau XI : Répartition des filles ayant des douleurs menstruelles en fonction du type d'école	47
Tableau XII : Répartition des filles selon la méthode utilisée pour calmer la douleur pendant les menstrues	48

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Répartition des informateurs clés selon le sexe.....	30
Figure 2: Répartition des informateurs clés selon la religion	30
Figure 3: Latrines géographiquement séparées.....	32
Figure 4: Latrines avec verrouillage.....	33
Figure 5 : Présence de point d'eau à l'école	34
Figure 6: Dispositif de lavage des mains au savon à l'école	34
Figure 7 : Les rampes d'accès aux latrines	35
Figure 8 : Répartition des filles selon le moment de recevoir l'information sur les menstrues	35
Figure 9 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes de la puberté	36
Figure 10 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins quatre signes des règles.	36
Figure 11: Répartition des filles selon le fait d'avoir un moyen de savoir quand viendront les prochaines règles	37
Figure 12 : Répartition des filles selon le nombre de fois qu'il faut nettoyer sa protection par jour	37
Figure 13 : Répartition des filles selon la connaissance sur le séchage des protections durant les menstrues	38
Figure 14 : Autres lieux de séchage des protections	38
Figure 15: Répartition des filles selon la meilleure période pour recevoir l'information sur la GHM	39
Figure 16: Répartition des filles selon le type de matériel de protection utilisé lors des menstrues	40
Figure 17: Répartition des filles selon la manière de nettoyer ses protections durant les menstrues	40
Figure 18: Répartition des filles selon la manière de sécher sa protection durant les menstruations	41

Figure 19: Répartition des filles selon le fait d'aller à l'école durant la période des menstrues	41
Figure 20: Répartition des filles selon le fait d'avoir manqué un cours à l'école à l'occasion des menstrues	42
Figure 21 : Répartition des filles selon le fait de changer sa protection à l'école	42
Figure 22: Préférence du type de matériel de protection	44
Figure 23: Disponibilité du matériel de protection préféré.....	45
Figure 24: Répartition des filles selon le fait d'avoir des douleurs pendant les menstruations.....	46

INTRODUCTION :

Les questions de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) ont toujours été au centre des préoccupations des Hommes de tout le temps. A cause de son importance dans le maintien de la santé des femmes et des filles, cette importance accordée à la SSR a amené les autorités politiques sanitaires et des chercheurs à élaborer des stratégies et des mécanismes pour juguler les problèmes qu'elle engendre.

En effet, une bonne hygiène menstruelle est fondamentale pour la santé, l'hygiène, l'éducation, le travail et le bien être des femmes et des filles. Les menstruations sont un phénomène naturel de l'existence humaine. Pourtant, elles ont fait l'objet de peu d'études non seulement de la part du secteur WASH (eau, assainissement et hygiène) mais aussi des secteurs de la santé et de l'éducation [1].

La gestion de l'hygiène menstruelle concerne 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.

Performance monitoring and accountability 2020 (PMA2020) est la première plateforme d'enquête à fournir des données sur les indicateurs de la gestion de l'hygiène menstruelle à grande échelle.

La menstruation est entourée de silence, de mythes et de tabous. 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.

Pour renverser cette tendance, le secteur WASH a placé les menstruations au centre de ses activités. Alors, les menstruations ne sont plus considérées seulement comme un sous-thème à documenter mais en tant qu'une composante des Droits de l'Homme qui affecte chaque mois la vie de près de 26% de la population mondiale : les populations des femmes en âge de procréer.

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, et 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 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, 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 [2].

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 [3]. 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. Les filles qui sont à l'aise pour gérer leurs menstrues à l'école sont plus concentrées, participent d'avantage et s'absentent moins, ce qui assure une expérience d'apprentissage plus équitable [4]. 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 [5]. 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 GHM 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 [6].

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 mutilations génitales féminines 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 [7] 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 [8].

Au Mali, 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.

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 [9].

Pour la mise en œuvre d'un projet de GHM au Mali, l'UNICEF et WaterAid ont réalisé l'étude présente afin de mettre à la disposition de l'UNICEF 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

1. Objectif général :

Etudier 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

La majorité des études en la matière se sont limitées aux écoles et concernent les jeunes filles.

L'OMS considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements qui n'est supérieur que pendant la petite enfance. Les processus biologiques conditionnent de nombreux aspects de cette croissance et de ce développement, l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence [10]. Chez les filles, cette transition est marquée par l'apparition des règles (menstruations). Les menstruations sont le nom scientifique des règles, les pertes de sang mensuelles par voies génitales chez les femmes et filles. Durant cette période de menstruation, les femmes et filles ont besoin de mesures d'hygiène particulière pour une bonne gestion des menstrues.

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'organisation mondiale de la Santé (OMS) définissent les « bonnes pratiques de l'hygiène menstruelle » comme suit : « Les femmes et adolescentes utilisent un matériel propre pour prendre en charge leurs menstruations, absorbant ou collectant le sang, pouvant être changé dans un endroit privé, aussi souvent que nécessaire durant la période de menstruation. Elles utilisent du savon et de l'eau afin de se laver corporellement, selon leurs besoins, et ont accès à des installations afin de jeter leurs protections hygiéniques menstruelles usagées ».

Cette définition, tout comme l'appellation « d'hygiène menstruelle », sont réductrices, car elles se concentrent sur l'enjeu de propreté et omettent l'importance d'autres facteurs comme l'environnement social, les politiques de santé et l'existence de traditions discriminantes. Distribuer des serviettes

hygiéniques et construire des toilettes ne garantit pas que les menstruations soient vécues sainement et dignement, si les femmes ne sont pas informées, entourées et conseillées avec bienveillance [11].

Analyse scientifique par d'autres auteurs en Afrique

Au Sénégal : Le 9 mars 2014, ONU Femmes et le conseil de l'alimentation en eau et de l'assainissement ont lancé un programme triennal sur le genre, l'hygiène et l'assainissement au Sénégal. Le programme a été lancé à Louga par la ministre du Bétail et ancienne maire de Louga, Mme Aminata Mbengue Ndiaye. En juin 2014, une enquête a été menée dans la région de Louga au Sénégal dans le cadre du projet conjoint ONU Femmes. Le programme du WSSCC, intitulé « Genre, hygiène et assainissement », ainsi qu'une série de discussions de groupe et d'entretiens avec des informateurs individuels pour recueillir des données qualitatives. Les résultats de cette étude ont fourni des informations importantes sur les croyances, les connaissances et les pratiques liées aux menstruations dans la région. L'étude a été menée dans des zones principalement urbaines et semi-urbaines. L'échantillon a été choisi au hasard et tous les répondants ont répondu au sondage sur une base volontaire. Sur un total de 616 répondants (femmes et filles âgées de 13 à 65 ans), environ 51% provenaient du département de Louga, 28% du département de Linguère et 21% du département de Kébémér. Une culture générale du silence entoure tous les aspects de la menstruation. Ce silence est exacerbé par les tabous et les mythes qui perpétuent les pratiques auxquelles les femmes et les filles croient et comment elles gèrent leurs règles, de l'hygiène personnelle au nettoyage et à l'élimination des matériaux utilisés.

Au cours des séances de groupe de discussion, les participantes ont également posé un large éventail de questions sur la santé génésique et sexuelle et les grossesses précoces, soulignant ainsi la nécessité d'une meilleure information. La plupart des personnes interrogées ont déclaré avoir fait sécher des lingettes menstruelles dans des endroits sombres, isolés et privés ces pratiques « cachées

» et le manque d'informations sont les principales causes d'infections liées à une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle. Les déchets menstruels sont régulièrement éliminés dans des latrines et des toilettes en raison d'un manque d'options alternatives en matière d'élimination des déchets et d'un manque de connaissances sur les conséquences. Il en résulte des toilettes bouchées et débordantes et les déchets polluent l'environnement. La question de savoir comment et où se débarrasser des déchets menstruels n'apparaît nulle part - dans les programmes d'enseignement ou de santé. La menstruation est souvent considérée comme un signe de maturité et d'âge adulte. Une fois qu'elles ont eu leurs premières règles, les filles sont considérées comme des « grandes filles » d'âge potentiellement nubile. Elles assument de plus en plus de responsabilités au sein de leurs communautés et, malgré l'âge légal du mariage fixé par le droit sénégalais à 18 ans, beaucoup de filles sont mariées avant d'avoir atteint cet âge. Le mariage précoce augmente considérablement le risque de grossesse infantile et de grossesse répétée sans espacement adéquat des naissances et augmente le risque de complications telles que la fistule. En raison du manque d'espaces et d'installations adéquats pour une gestion appropriée de l'hygiène menstruelle, les femmes et les filles ne sont pas autorisées à participer à des activités culturelles, éducatives, sociales ou génératrices de revenus. La plupart des femmes et des filles choisissent de changer leurs matériaux d'hygiène menstruelle à la maison. Il est également plus pratique pour les femmes et les filles de se laver et de laver leur matériel à la maison, principalement en raison du manque d'espaces et d'installations appropriés à l'extérieur de la maison. Cela oblige les femmes et les filles à limiter leur scolarité et leurs activités professionnelles de quatre à huit jours par mois. En effet, près de la moitié des répondants ont indiqué qu'ils allaient rarement à l'école avec leurs règles.

En République Démocratique du Congo :

Catholic Relief Services (CRS) a initié un projet intitulé « Amélioration de la Dignité Menstruelle pour Renforcer l'Éducation des filles (ADMIRE) » pour

avoir une meilleure compréhension des conditions préalables, des perceptions et pratiques sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) en RDC. Cette initiative croise la stratégie de l'UNICEF (2016-2030) qui prévoit de concentrer ses efforts en matière d'hygiène sur les changements de comportements dans le but de comprendre certains phénomènes observés ayant de l'impact sur le manque d'hygiène sur la santé et la scolarisation des filles dans toutes leur zone d'intervention.

ADMIRE est un projet de recherche opérationnelle mis en œuvre en deux phases. La première phase, financé par les fonds propres de CRS, était une étude formative visant à mieux comprendre les pratiques et les barrières en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et leurs impacts sur la fréquentation scolaire des filles à Mbandaka (Province de l'Équateur)^[12].

L'objectif de la deuxième phase, cofinancée par UNICEF et CRS, est d'obtenir des données quantitatives et qualitatives sur l'état des connaissances, perceptions et pratiques en matière de GHM en République Démocratique du Congo. Au total, 6224 entretiens quantitatifs ont été effectués – 2601 avec des filles de 10 à 17 ans, le même nombre avec leur tutrice, et 1022 avec des garçons de 10 à 17 ans. A cela s'ajoute 60 groupes de discussions avec différents profils de participants : filles, pères, prestataires de santé, enseignants ou encore leaders communautaires. Ces données ont été collectées dans les provinces de Kinshasa et du Haut-Katanga, ainsi que dans les camps de déplacés au Nord-Kivu.

Plusieurs conclusions émergent à la suite de cette étude. En premier lieu, le manque de connaissances des filles semble être un problème majeur pour ce qui est de la gestion de l'hygiène menstruelle. De plus, il a été constaté qu'un tabou important est associé à la menstruation, ce qui peut amener la société à exclure la fille réglée. Beaucoup de filles qui ont leurs règles, par conséquent, en ont honte, se retirent de leurs activités quotidiennes, et reçoivent un soutien limité de leur cercle, le plus souvent familial. Enfin, et surtout dans les camps de déplacés, il y a une pénurie du matériel et des infrastructures dont les filles

réglées ont besoin, notamment les serviettes hygiéniques, le savon, et les latrines propres et en bon état.

Le programme national Ecoles et Villages Assainis a par ailleurs été mis en avant comme semblant fournir des infrastructures qui pourraient être plus adaptées à des pratiques saines dans la gestion de l'hygiène menstruelle des filles. De plus, les filles qui ont déjà les règles pourraient voir leur scolarisation remise en question par des conséquences de leur maturité sexuelle : grossesse précoce et gêne pour changer l'absorbant à l'école.

Burkina Faso et Niger

Le Niger et le Burkina ont été sélectionnés comme cas d'études représentatifs régionalement par le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'ouest et du centre pour la conduite d'une étude sur la GHM. Une approche d'enquête qualitative exhaustive caractérisée par des éléments descriptifs a été employée dans cette étude. Les réponses provenaient de 60 filles et dispensateurs de soins au Burkina Faso et au Niger et fournissent des informations intéressantes sur les connaissances et les pratiques actuelles sur la gestion de l'hygiène menstruelle.

Cette étude a trouvé qu'il y a de sérieux défis auxquels il faut répondre avant qu'une bonne gestion de l'hygiène menstruelle devienne une réalité dans les écoles du Burkina Faso et du Niger.

Les installations scolaires WASH sont actuellement inadéquates pour les filles pour gérer de manière sécurisée leurs menstruations. Il n'y a pas assez de sources d'eau et d'unités de latrines pour les élèves. Il manque aussi de latrines séparées en fonction des sexes et d'installations pour le lavage des mains avec du savon. Aucune des écoles étudiées n'avait de salle de rechange/salle d'eau pour les filles, de protections hygiéniques ou un endroit pour jeter les protections hygiéniques. Ainsi, la plupart des filles ne peuvent pas changer leur protection hygiénique à l'école ce qui aboutit à l'absentéisme pendant les périodes de menstruation. Les enfants des écoles manquent de connaissances et d'informations sur les menstruations. Il y a un manque de connaissance et

d'informations concernant les menstruations. Généralement, la gestion de l'hygiène menstruelle est apprise trop tard. La majorité des filles ne savaient pas ce qui se passait lorsqu'elles ont expérimenté les menstruations pour la première fois et, par conséquent, elles avaient peur. Il n'y a actuellement aucun matériel d'éducation sur la gestion de l'hygiène menstruelle disponible au Burkina Faso et au Niger [13].

Une autre étude réalisée au Niger [14], de type qualitatif et centrée autour de quatre thèmes majeurs : les connaissances et perceptions sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) ; les expériences personnelles en rapport à la GHM ; les attitudes individuelles et celles de la société face au vécu des filles durant les menstrues ; et l'environnement et les installations scolaires en rapport à la GHM. Elle s'est déroulée en juin et juillet 2015 dans les communes de Bangui (Tahoua), Gabi (Maradi) et Dogo (Zinder), et a touché des filles et garçons (dont l'âge est compris entre 12 et 18 ans) élèves du primaire (niveau cours moyen deuxième année, CM2) et du collège d'enseignement général (CEG), des mères ayant des filles en âge de menstrues, des enseignants, ainsi que des personnes ressources (autorités administratives et coutumières et responsables de l'éducation). L'étude a été réalisée par le Centre de Recherche Action par la Médiation Sociale avec l'appui financier de l'UNICEF en 2016.

Les résultats de cette recherche montrent que le sujet relatif à la GHM demeure quelque peu tabou au sein des communautés enquêtées. Il n'y a pas de communication entre parents et enfants sur les menstrues ; les sources d'information des jeunes filles et garçons sur la puberté et l'adolescence proviennent essentiellement de leurs amis et d'endroits ou de circonstances hors contrôle de la famille et de l'école. De fait, les connaissances sur les menstrues sont limitées. Quant aux perceptions, elles paraissent assez dépréciatives vis-à-vis des filles mettant en lumière une conception ambivalente des règles considérées à la fois comme signe évident de la fécondité et risque potentiel de grossesse non désirée.

L'environnement scolaire apparaît comme l'endroit le moins propice à une bonne GHM. En effet, les établissements scolaires sont très faiblement dotés en infrastructures eau-hygiène assainissement (EHA) adéquates. Et même lorsqu'il existe des équipements sommaires (eau et latrines), aucun dispositif n'a été ni pensé ni prévu pour permettre aux filles de gérer convenablement la survenue de règles à l'école. Et cela peut impacter sur leurs résultats scolaires et donc sur leur fréquentation et leur maintien à l'école.

Une troisième étude [15] sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) a été réalisée dans quatre régions du Niger : Maradi, Zinder, Tahoua, et Tillabéri. Elle s'inscrit dans le cadre du programme conjoint du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement WSSCC et d'ONU Femmes « Genre, Hygiène et Assainissement » mené en Afrique de l'ouest et du centre. L'objectif général de cette étude était d'examiner et d'analyser 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 d'évaluer le niveau d'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans les politiques publiques.

Les données ont été collectées aussi bien au niveau des autorités régionales et locales qu'au niveau des populations à partir d'une méthode mixte de recherche associant l'approche quantitative et l'approche qualitative. L'échantillon retenu pour la collecte des données quantitatives a été tiré au hasard parmi les femmes et les filles âgées de 12 à 49 ans et parmi les hommes âgés de 15 à 49 ans. Au total, 1310 personnes y ont participé (soit 868 femmes et 442 hommes).

Les menstruations sont un sujet tabou dans une société nigérienne fortement marquée par des croyances et mythes qui influencent leur gestion. Considéré comme une impureté, le sang menstruel est géré en toute discrétion ; les participantes à l'étude ont une connaissance élémentaire des menstruations, notamment leur durée et l'âge moyen des premières règles. Ainsi, les femmes et filles du milieu rural n'arrivent pas à expliquer pourquoi les femmes ont les

menstrues. Elles ne possèdent pas non plus de connaissances sur les liens entre le cycle menstruel et la santé de la reproduction ; pendant leurs menstrues, (i) les femmes et les filles observent des restrictions d'ordre nutritionnel, sexuel, et religieux ; (ii) les hommes et garçons sont peu concernés et assistent moins les femmes et filles dans la gestion de leurs menstrues ; les mauvaises pratiques en matière de GHM sont d'avantage observées chez les femmes nomades (98%) en comparaison aux femmes sédentaires (49%). Dans toutes les régions de l'enquête, la proportion de femmes ayant une mauvaise hygiène menstruelle reste supérieure à 50%. Elle est encore plus élevée dans la région de Maradi (73%) ; les serviettes hygiéniques jetables ou à usage unique sont le type de protection le plus utilisé pendant les règles car considérées comme « sûres et hygiéniques ». Le lavage des protections hygiéniques réutilisables s'effectue généralement au savon et à l'eau chaude. Peu de femmes utilisent du sel pour le lavage, 17% à Tahoua et 14% à Maradi ; le taux d'accès et d'utilisation des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) au niveau communautaire demeure insuffisant davantage chez les populations nomades que sédentaires – avec notamment des toilettes peu fonctionnelles, faiblement entretenues et peu propices à une bonne GHM.

Cameroun

Une étude sur la GHM [16] au Cameroun était la troisième d'une série lancée par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) et ONU Femmes dans le cadre du programme conjoint « Genre, Hygiène et Assainissement » mené en Afrique de l'ouest et du centre. Elle s'est intéressée à la gestion de l'hygiène menstruelle chez les femmes et les filles. L'étude s'est concentrée sur deux localités aux profils socio-culturels bien distincts : Kyé-Ossi au sud et Bamoungoum à l'ouest. Elle dresse un état des lieux des pratiques et comportements en matière de GHM et analyse les infrastructures et les politiques publiques du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement. Elle permet également de vérifier la disponibilité et la

pertinence des informations sur la GHM et d'évaluer l'impact sur les pratiques d'hygiène, les conditions de vie des populations, leur santé, leur niveau d'éducation et la participation des femmes et des jeunes filles. Les données ont été collectées tant au niveau central que régional. L'étude s'appuie sur une méthode mixte de recherche combinant approche quantitative et qualitative. Au total, plus de 1000 personnes y ont participé.

En matière d'accès à l'information les jeunes filles scolarisées au moment de l'étude ou l'ayant été antérieurement déclarent avoir reçu des enseignements sur les changements corporels et l'hygiène menstruelle à l'école, cependant elles présentent les mêmes pratiques de lavage et d'élimination du matériel hygiénique que celles qui n'ont pas été scolarisées. Parfois, les performances du groupe scolaire sont même moindres. Ainsi, 100% de l'échantillon tout venant à Bamoungoum lave le tissu utilisé avec du savon ou du détergent, contre 83.7% de l'échantillon scolaire. De même, 95.5% de l'échantillon tout venant à Kyé-Ossi lave le tissu utilisé avec du savon ou du détergent contre 92.3% de l'échantillon scolaire.

Par contre, lorsqu'il s'agit du séchage du matériel, les performances de l'échantillon scolaire sont bien meilleures : 83.7% d'entre elles à Bamoungoum sèchent le tissu au soleil, contre 44.9% de l'échantillon tout venant. À Kyé-Ossi, 92.3% de l'échantillon scolaire sèche le tissu au soleil contre 48.8% de l'échantillon tout venant. L'analyse des informations reçues tant au niveau du système éducatif qu'en dehors de celui-ci révèle ce qui suit. Au niveau du système éducatif, il convient de noter que les jeunes filles en école primaire sont moins informées au sujet des menstruations que les jeunes filles du secondaire : seules 12% des premières avaient entendu parler du cycle menstruel contre 38.3% du secondaire. Ce chiffre est encore plus élevé lorsque l'on effectue un croisement avec les jeunes filles de l'échantillon tout venant ayant déjà été scolarisées : 17.6% d'entre elles avaient entendu parler du cycle menstruel au primaire, contre 80.9% au secondaire. Ceci confirme que la question des

menstruations est réellement abordée durant le cycle secondaire. Selon les données de l'étude, le corps enseignant arrive en troisième position des sources d'informations sur les règles parmi l'échantillon scolaire.

Certaines perceptions sur les menstruations peuvent constituer un risque pour les filles et les femmes. Il s'agit souvent de croyances liées au début de la vie sexuelle pour la jeune fille, à sa capacité de procréation, à sa fertilité et à l'importance du sang menstruel. Tous ces aspects sont liés de façon plus ou moins directe à la position sociale de la jeune fille et de la femme dans sa communauté et dans la société en général. Ils peuvent avoir un impact négatif sur l'estime de soi et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles. Au niveau des infrastructures, la majorité des écoles visitées étaient dotées de latrines. Plus de 90% d'entre elles sont séparées à Kyé-Ossi, un peu moins à Bamoungoum et plus de 80% d'entre elles sont dotées de portes. Les jeunes filles fréquentent l'école pendant les règles. Leur assiduité est variable de 9 à 47% en raison de différents facteurs : douleurs menstruelles, difficultés de concentration, incapacité à se changer et à prendre soin de son hygiène intime à l'école. Le faible taux de maintenance des latrines (20% seulement étaient propres au moment de la visite à Kyé-Ossi et près de 42% à Bamoungoum), entraîne une utilisation sporadique de celles-ci par les filles, notamment en période de menstruation.

Mali

Au Mali, un certain nombre d'études ont également été réalisées dans le cadre de la GHM. **Une première étude** [17] intitulée Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école au Mali : Pratiques, défis et recommandations conduite en 2013 par l'Université d'Emory, Save the Children, Water Aid et l'UNICEF a trouvé qu'il existe des défis importants en matière de GHM à l'école. Ces défis sont entre autres une diminution de la participation aux cours pouvant avoir un impact sur l'éducation des filles. Il s'agissait d'une recherche qualitative pour déterminer les défis spécifiques rencontrés par les filles d'âge scolaire au Mali. Des filles,

des mères et des enseignants dans huit écoles primaires dans les zones urbaines et rurales de Sikasso, Koulikoro et Bamako ont été interviewés.

La moitié des filles n'avait jamais entendu parler de la menstruation quand elles ont vu leurs premières règles, menant à la peur et la honte. Les filles qui connaissaient les règles l'ont principalement appris par des amis ou des sœurs plus âgées, mais elles ne comprenaient pas vraiment ce que c'était et ont toujours peur. Elles étaient donc mal préparées pour les premières règles. La plupart des filles quittaient l'école lorsqu'elles avaient leurs règles pour aller se changer à la maison. Les raisons évoquées par les filles à cela étaient : la survenue par surprise des règles ; pas de matériel de protection disponible à l'école ; Pas de médicaments pour les maux de ventre ; Pas de latrines appropriées pour se nettoyer et se changer ; pas d'eau et de savon.

Une seconde étude réalisée par Save the Children en 2015 ^[18] sur la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école a été réalisée dans 5 écoles du cercle de Sikasso au Mali. Il s'agissait d'une étude avant et après projet.

Il ressort de l'analyse des données qu'avant le projet, les filles, n'avaient pas une bonne connaissance de l'hygiène menstruelle. En effet, bien qu'elles savaient toutes que les règles sont un écoulement de sang à travers le vagin, n'en demeure pas que seulement 7,7% parmi elles, savaient quand arriveraient leurs prochaines règles. La moitié (50%) des filles avaient déclaré avoir peur de tâcher leur pagne à l'école et du coup, même si elles venaient à l'école, elles n'étaient donc pas concentrées en classe par crainte que cela se produise.

Après le projet, donc après les séances d'éducation sur la GHM, les filles ont vu leur niveau amélioré sur la gestion des règles menstruelles. Elles étaient plus ouvertes à poser des questions et savaient parfaitement que les règles sont normales et que cela ne devra pas leur empêcher de venir à l'école. Mieux encore, les mesures de bonne hygiène à cette période spécifique étaient bien assimilées. Toutefois, vu tout le tabou autour de cette question dans leur localité, elles ont indiqué leur préférence à sécher les « dispositifs de protections » dans

leur chambre et non au soleil, comme cela l'est d'ailleurs très souvent pour les caleçons qu'elles portent. 97,7% parmi elles affirment que désormais les règles ne les empêchent plus de se concentrer depuis qu'elles ont commencé à utiliser les protections modernes qui leurs ont été offertes par le projet.

Comme expression de besoins, la quasi-totalité des filles ont souhaité connaître les méthodes pour éviter les grossesses précoces et/ou non désirées. Cela sous entend que les filles ont encore besoin de séances d'éducation non seulement sur la gestion des règles mais aussi et surtout sur la compréhension du cycle menstruel.

Quant aux protections modernes fournies par le projet (Be-gril, Afripads et Diva cup), les filles ont manifesté leur préférence à l'utilisation de « Be-girl » en premier plan parce que selon elles, le Be-girl ressemble plus au morceau de tissu qu'elles ont l'habitude d'utiliser et serait plus facile à fabriquer au Mali. Be Girl, selon elles, les permet également d'avoir les règles sans crainte d'avoir le pagne taché de sang, ce qui les permet d'être plus concentré en classe.

La troisième étude ^[19] **est une contribution du programme pays de WaterAid Mali** à une étude régionale et vise à faire une analyse de la problématique de la GHM dans le contexte du Mali, en explorant les blocages et les facteurs favorables dans l'environnement socio culturel, économique et politique, les éléments de programmation du gouvernement du Mali, des secteurs de l'AEPHA, de la santé reproductive et de l'éducation au Mali et recommander des mesures et des orientations pour soutenir le renforcement des actions de WaterAid Mali et des autres acteurs du Mali et définir des axes d'orientation pour le développement d'approches, de stratégies et de politiques pour l'intégration de la GHM dans les programme de WaterAid Mali. L'étude a concerné trois régions du Mali à savoir : Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako et a porté sur les filles ayant connu la menstruation et les femmes

n'ayant pas atteint la ménopause. Un groupe de femme ménopausée a été aussi concerné et ceci dans le but de pouvoir analyser l'évolution de la perception des femmes sur le phénomène. L'étude révèle que la menstruation est un phénomène discriminatoire pour les femmes du point de vue de certaine religion et selon la culture malienne elle-même influencée par les religions.

Le caractère tabou du phénomène fait que les filles et les femmes sont seules à gérer le problème. Les femmes ont une mauvaise compréhension du phénomène. Le sang menstruel est très souvent considéré comme une souillure et même les femmes mariées ont du mal à accepter que leurs maris aient accès à leurs matériels de protection. Les matériels de protection une fois utilisés sont jetés dans les toilettes car selon les croyances ils ne doivent être laissés à la portée d'autres personnes et ces matériels ne sont pas biodégradables ce qui constitue un problème d'assainissement. L'espace scolaire est censé être le cadre idéal pour une meilleure gestion de l'hygiène menstruelle mais malheureusement les écoles ne sont pas dotées d'infrastructures adéquates pour cela. L'eau potable n'est pas toujours disponible, les toilettes ne sont pas toujours séparées entre garçon et filles, les poubelles et les incinérateurs pour le traitement des déchets liés aux matériels de protection n'existent pas en général. Les structures d'encadrement psychologique ou médical des filles pendant la menstruation n'existent pas ou ne sont pas fonctionnelles. L'hygiène menstruelle n'est pas officiellement introduite dans les programmes scolaires mais on constate des projets pilotes menés par les ONG internationales ou organisations des nations unies qui ont donné des résultats encourageants. La chaîne sanitaire au Mali n'intègre pas spécifiquement la gestion menstruelle.

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 autre

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.

Définitions des concepts clés : il nous paraît nécessaire 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 : est une démarche visant à améliorer la situation sanitaire globale de l'environnement par la collecte, le traitement et l'évacuation des déchets liquides, solides et des excréments. Selon l'OMS, l'assainissement est la mise à disposition d'installations et de services permettant d'éliminer sans risque l'urine et les matières fécales. Il désigne aussi le maintien de bonnes conditions d'hygiène, grâce à des services comme l'évacuation des eaux usées et l'enlèvement des déchets solides [20].

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. Selon Kirl and Sommer, c'est un phénomène biologique et donc naturel qui se produit au niveau du système reproducteur féminin au cours d'une période de 28 jours en moyenne. Chaque mois en effet, les tissus des parois de l'utérus se développent en préparation de l'ovulation. Si l'ovule est fécondé, le cycle s'interrompt jusqu'à ce que la femme accouche ; mais si l'ovule n'est pas fécondé, il se désintègre avec les couches extérieures des parois de l'utérus et est expulsé du vagin avec le sang. C'est cette phase de libération qui est appelée menstruation [22].

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. D'après Housse et al, c'est l'ensemble des stratégies mises en œuvre par les femmes lors des périodes de menstruations. Autrement dit, c'est la façon dont les femmes restent propres et en bonne santé pendant les menstruations, et comment elles acquièrent, utilisent et se débarrassent des produits qui absorbent le sang [23].

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. Selon Tjon Ten, ce sont les conditions ou habitudes qui favorisent la protection de la santé et la prévention des maladies, à travers la propreté des femmes lors de leurs menstrues [24].

Latrine : endroit dans lequel la propreté du corps de l'être humain est réalisée. Pour Franceys et al, une latrine est un endroit aménagé de telle sorte qu'un être humain puisse s'y soulager, notamment pour la défécation [25]. Elles sont parfois associées aux toilettes car en plus de servir de lieu de défécation, elles servent de lieu de douche.

Latrine non améliorée : une latrine non améliorée est une latrine traditionnelle sans dalle en béton et avec une superstructure en matériau précaire. Rentre dans cette catégorie, la latrine à trou forée ou à fosse simple [26].

Ménarche : la ménarche signifie l'apparition des premières règles. A ce titre, Caruso et al trouvent que c'est l'apparition des premières règles d'une jeune femme. Elle se produit habituellement autour de l'âge de 12 ans [27].

Ménopause : la ménopause est la cessation de l'ovulation des règles, de la fonction ovarienne où sont fabriquées les hormones sexuelles. A cet effet, la ménopause correspond à la fin de la période reproductive de la femme, habituellement vers l'âge de 50 ans. Elle est marquée par l'arrêt des règles ainsi que par la cessation de l'ovulation et de la sécrétion par les ovaires des hormones sexuelles (œstrogènes et progestérones) [26].

Menstruations : ce sont les écoulements sanguins survenant de la desquamation de la muqueuse utérine de l'utérus de la femme pendant la période génitale, qui se produit tous les mois, Caruso et al les définissent comme l'élimination mensuelle du surplus des parois de l'utérus des femmes en âge de procréer. Elle se produit en moyenne tous les 28 jours, et les saignements durent habituellement 5 à 7 jours. Durant cette période, la perte moyenne de sang est de 35 millilitres [28].

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. Selon Brooks-Gunn, la puberté désigne la période de changement physique et affectif qui survient pendant la croissance et le développement de l'enfant. Elle est l'une des étapes essentielles du développement du corps humain vers sa forme adulte, pendant laquelle se produit la croissance physique la plus rapide depuis la période prénatale et néonatale. Les changements hormonaux provoquent la première éjaculation ou chez les garçons et la première menstruation ou ménarche chez les filles [29].

II. MÉTHODOLOGIE :

1. Type d'étude :

Il s'agissait 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 Koulikoro, plus précisément dans le cercle de Kati. Le cercle de Kati est une collectivité territoriale du Mali dans la région de Koulikoro. Il entoure la capitale Bamako. Sa superficie est de 16 897 km² avec une population de 948 128 habitants. (2009)

Il compte 514 villages repartis entre 37 communes.



Source : Google Map, visité le 16 Novembre 2018

Le cercle de Kati

3. Population d'étude :

L'étude a 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 ;
- Etre fille pubère d'âge compris entre 10 et 18 ans ;
- Etre mère de fille pubère ;
- Etre personnel de l'éducation à un niveau de prise de décision
- Etre leader communautaire et impliqué dans le bien être des filles ;
- Etre 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

3.3 Echantillonnage :

Quantitatif :

L'étude a 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 inclut des groupes d'école fondamentale1 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 :

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

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

$$p = 0,5$$

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

$i = 0,05$

$d = 2$

donc $n = (1,96)^2 * ((0,5 * 0,5) / 0,05^2) * 2 = 265$

La taille minimale de l'échantillon était donc de 265 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 participant par méthode de collecte des données et taille de l'échantillon

Participants	Taille de l'échantillon
Entrevues semi-structurés	
Centre d'Animation pédagogique (CAP)	3
Directeur d'école	4
Leader communautaire	4
Total entrevues	11
Groupe de discussion	
Mères de filles	32 (4GD de 8)
Filles	32 (4GD de 8)
Total de participants aux groupes de discussion	64

4. Calendrier d'étude :

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

Chronogramme de Gantt

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 Techniques et outils d'enquête :

4.1.1 Outils d'enquête :

- L'enquête a été réalisée à partir de :
- Un guide de discussion avec les filles
- Un guide de discussion avec les mères
- Un guide d'entretien avec les informateurs clés
- Un questionnaire pour les filles

4.1.2 Technique d'enquête :

- Quantitatives avec des questionnaires structurés sur des aspects tels que comportements, attitudes et pratiques sur la GHM.
- Qualitatives avec des guides de discussion pour avoir la perception des participants sur la GHM.

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 a été constituée, Les enquêteurs ont d'abord été formés en éthique de la recherche puis sur les techniques d'enquête devant être utilisées dans le cadre de cette étude. Un prétest des outils a suivi avant de les finaliser.

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 ont été administrés pour une durée maximale de 30 minutes aux filles à l'école et dans la communauté. Les entrevues en profondeur ont duré environ 30 à 40 minutes pour les informateurs clés. Des

groupes de discussion ont aussi été réalisés sur une durée moyenne de 60 minutes avec les filles et mères de filles et enfin un outil d'observation a été utilisé au niveau des écoles pour identifier les besoins en infrastructures WASH dans les écoles.

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

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 textes a été fait à l'aide du Microsoft Office Word 2016.

Utilisation de logiciel SPSS pour l'analyse quantitative.

Les données qualitatives ont 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 sera dressé ;
- Les barrières, comportements, attitudes et pratiques y compris les technologies existantes et les plateformes d'intervention possible en matière de GHM en milieu scolaire seraient 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 seraient identifiés ;

4.5 Considérations éthiques :

Une demande d'autorisation de collecte des données a été adressée aux autorités administratives scolaires à savoir l'académie d'enseignement et le centre d'animation pédagogique pour leurs accords. Une attention constante a été portée tout au long du déroulement de l'étude, sur la confidentialité et le respect de la dignité et de l'intégrité des participants. Les objectifs de la recherche, l'importance et la portée de l'étude ont été expliqués à chaque répondante. L'assentiment des élèves filles a été approuvé par les directeurs d'écoles. Chaque participante a été informée que sa participation à l'étude est volontaire et qu'elle peut se retirer à tout moment. Elles ont également été informées que l'anonymat et le respect de leurs opinions seront strictement observés. Seules les demandes utiles à cette recherche ont été posées. 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'USTT-B,
- 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 de l'étude.

III. RÉSULTATS

1. Données socio démographiques de la population d'étude

Tableau I: Classification selon le type d'école

Ecoles	Effectif
Fondamentale 1 Classique	3
Fondamentale 1 Médersa	0
Fondamentale 2 Classique	2
Total	5

Sur les 5 écoles concernées par notre étude, 3 étaient du fondamental 1 dont 0 Médersa et 2 du fondamental 2 classiques.

Tableau II : Répartition des filles selon la classe d'étude

Classe d'étude	Effectif
5^e	25
6^e	48
7^e	47
8^e	68
9^e	39
Total	227

Sur 227 filles enquêtées, seulement 73 filles soit 32% étaient au fondamental 1.

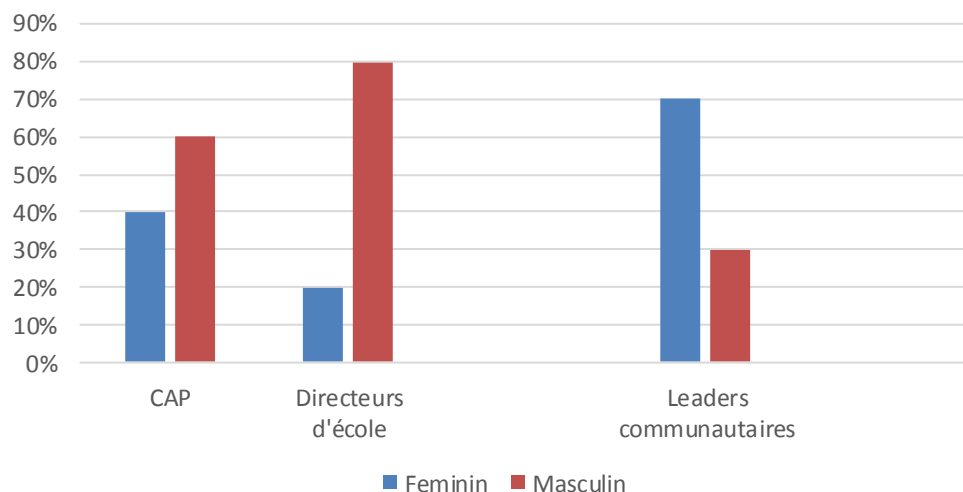


Figure 1 : Répartition des informateurs clés selon le sexe

Les femmes ont représenté 70% des leaders communautaires interrogés.

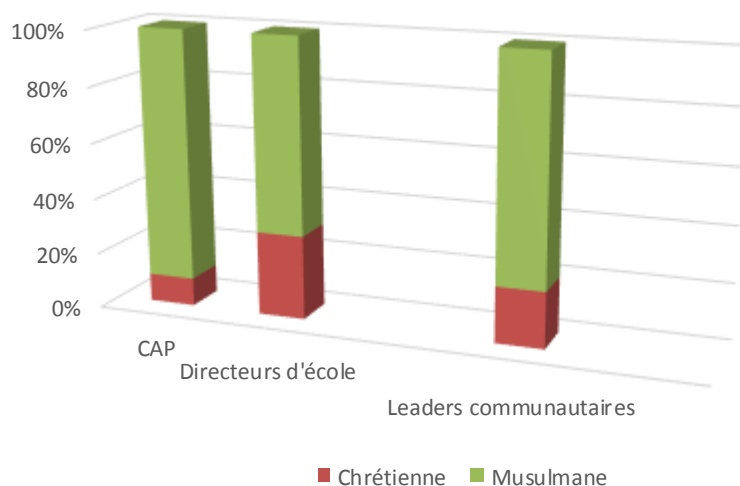


Figure 2: Répartition des informateurs clés selon la religion

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.

Tableau III: Répartition des filles selon la tranche d'âge

Tranches d' âge	Effectif	Pourcentage
10-14 ans	101	45%
15-18 ans	126	55%
TOTAL	227	100%

Quarante-cinq pourcent (45%) des filles enquêtées étaient de la tranche d'âge 10-14 ans contre 55% pour les 15-18 ans.

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.



Cours d'école de tièbani

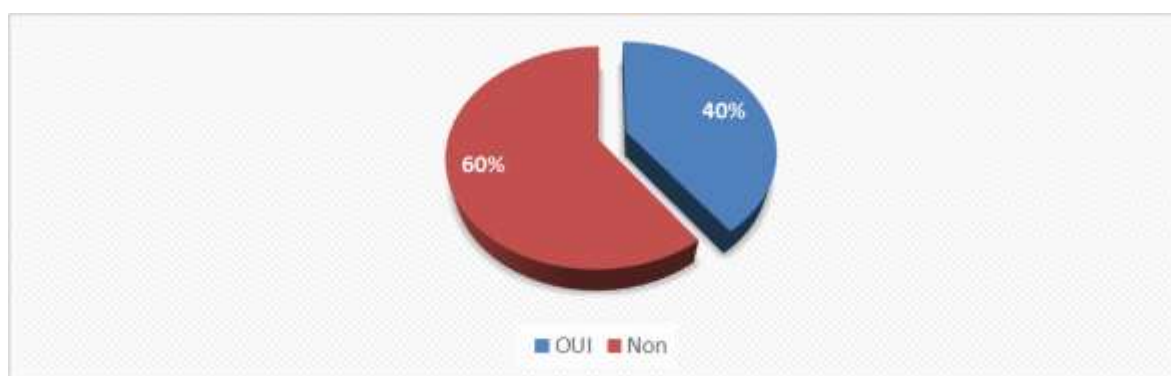


Figure 3: Latrines géographiquement séparées

Quarante pour cent (40%) des écoles dispose de latrines géographiquement séparées fille/garçon.

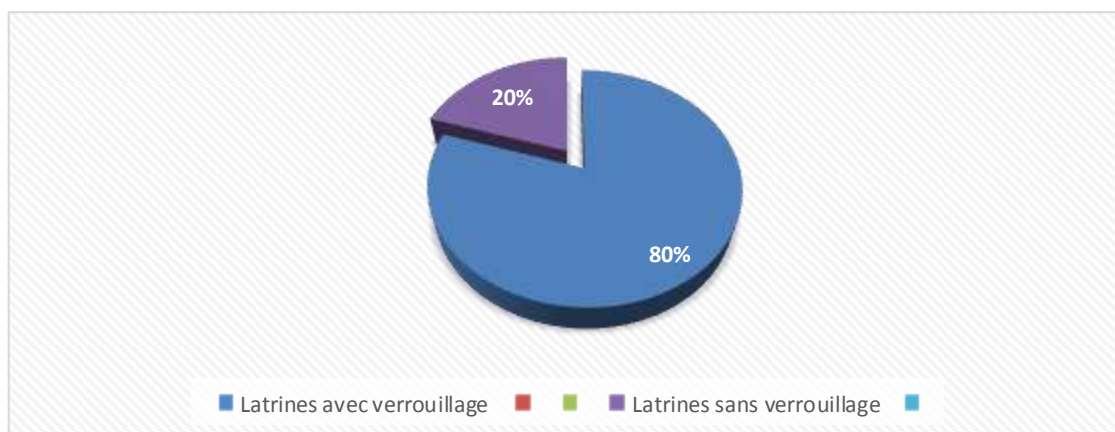


Figure 4: Latrines avec verrouillage

Les latrines disposaient globalement des portes pouvant se verrouiller de l'intérieur avec 80%.



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.

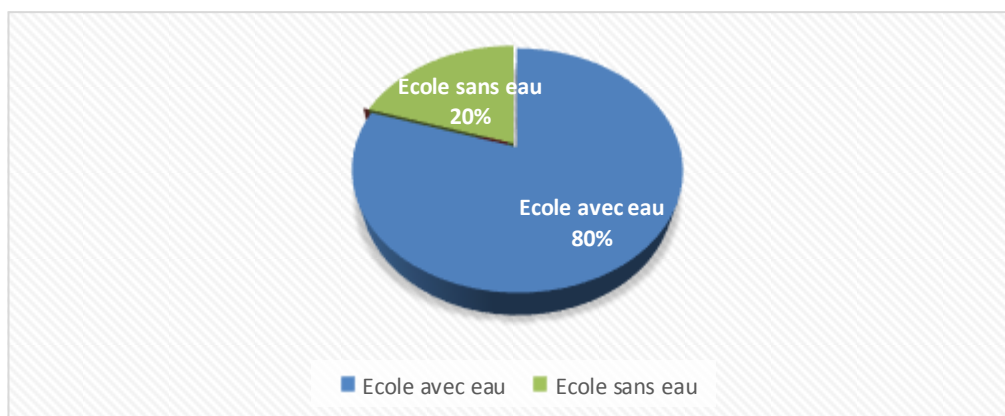


Figure 5 : Présence de point d'eau à l'école

Quatre-vingt pour cent (80%) des écoles disposaient de points d'eau.

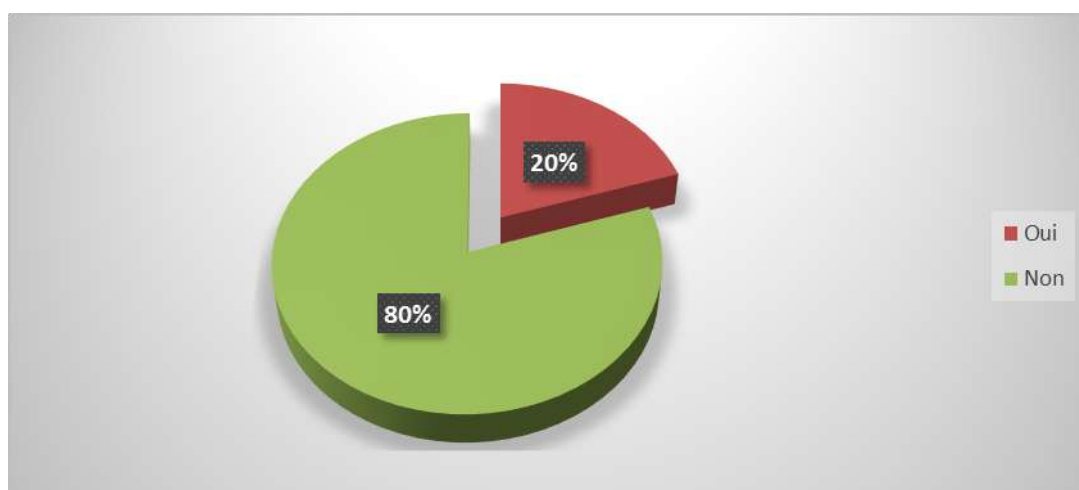


Figure 6: Dispositif de lavage des mains au savon à l'école

Dans les écoles visitées 20% possédaient des dispositifs de lavage des mains au savon.

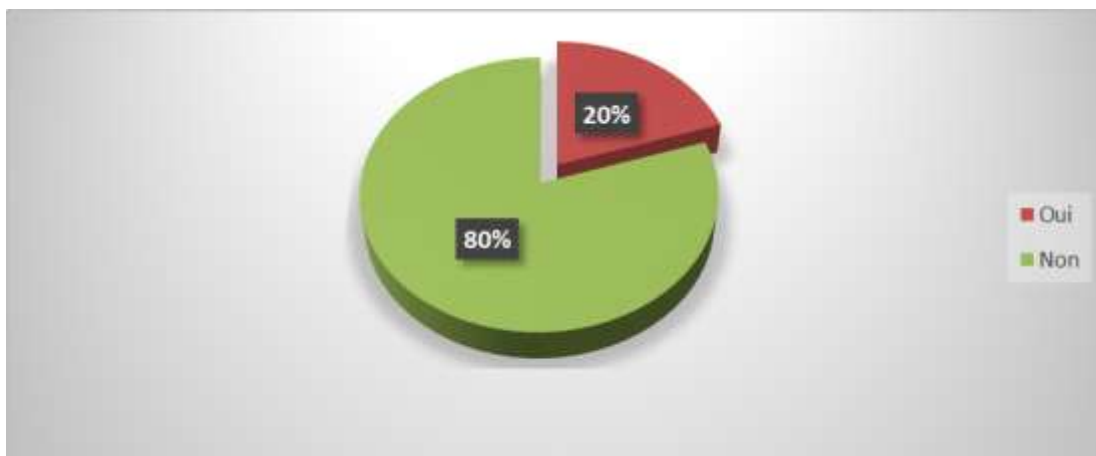


Figure 7 : Les rampes d'accès aux latrines

Les rampes d'accès aux latrines n'existaient que dans 20% des écoles.

3. Connaissances sur les menstruations et la GHM

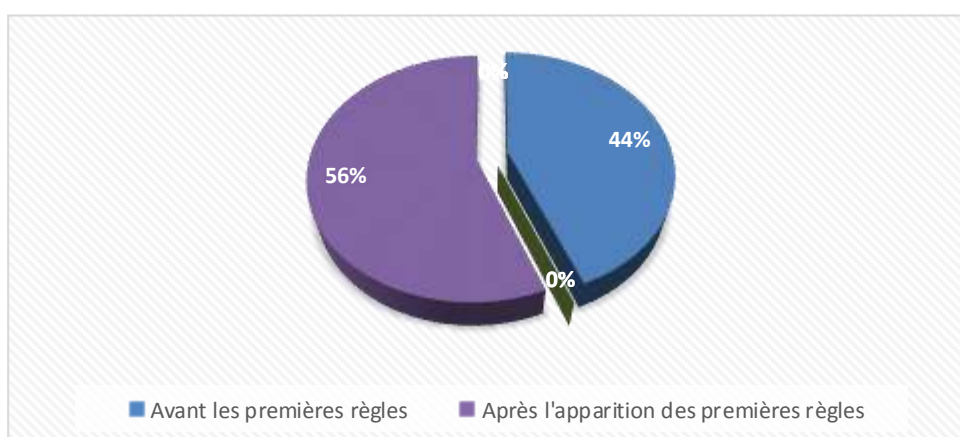


Figure 8 : Répartition des filles selon le moment de recevoir l'information sur les menstrues

Cette étude a montré que 43,6% des filles recevaient des informations sur les menstrues avant l'apparition des premières règles.



Figure 9 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes de la puberté

Les filles qui reconnaissaient quatre signes et plus de puberté étaient de 88,5%.



Figure 10 : Répartition des filles selon la connaissance d'au moins quatre signes des règles.

La proportion des filles qui connaissaient quatre signes et plus des règles était de 4,8%.



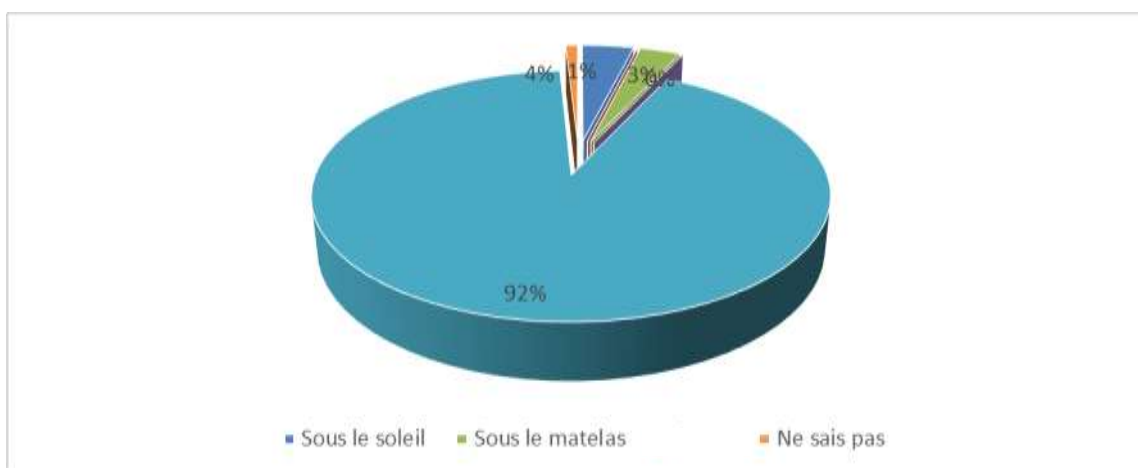
Figure 11: Répartition des filles selon le fait d'avoir un moyen de savoir quand viendront les prochaines règles

La proportion des filles qui connaissaient les signes prémonitoires des règles était de 71%.



Figure 12 : Répartition des filles selon le nombre de fois qu'il faut nettoyer sa protection par jour

La proportion des filles qui lavaient leurs protections une ou deux fois par jour était de 81,33%.



➤ **AUTRES** : Chambre, Armoire et Ne lave pas

Figure 13 : Répartition des filles selon la connaissance sur le séchage des protections durant les menstrues

Ils y avaient 4% des filles qui séchaient leurs protections au soleil.



Figure 14 : Autres lieux de séchage des protections

Parmi les autres lieux de séchage des protections, 98% des filles séchaient leurs protections dans la chambre.

Tableau IV: Répartition des filles selon la source de l'information sur la GHM

Source information	Effectif	Pourcentage
Enseignant	57	25.11
Agent de santé ou projet	5	2
Mère ou autre femme de la famille	117	52
Femme dans la communauté	8	32
Sœur	54	24
Amie/Paire	84	37
Aucune source	17	68
Ne sait pas	2	1

Dans notre étude, les mères ou autres femmes de la famille ont été citées par les filles comme première source d'information sur la GHM avec 52% et 68% affirmaient n'avoir aucune source d'information.

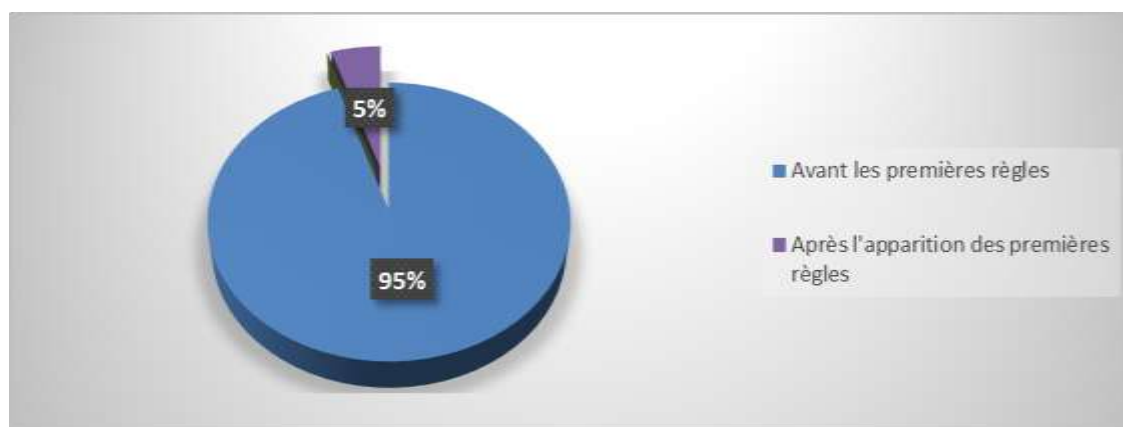


Figure 15: Répartition des filles selon la meilleure période pour recevoir l'information sur la GHM

La proportion des filles qui signalaient que le meilleur moment pour recevoir l'information sur la GHM est avant l'apparition des premières règles était de 95%.

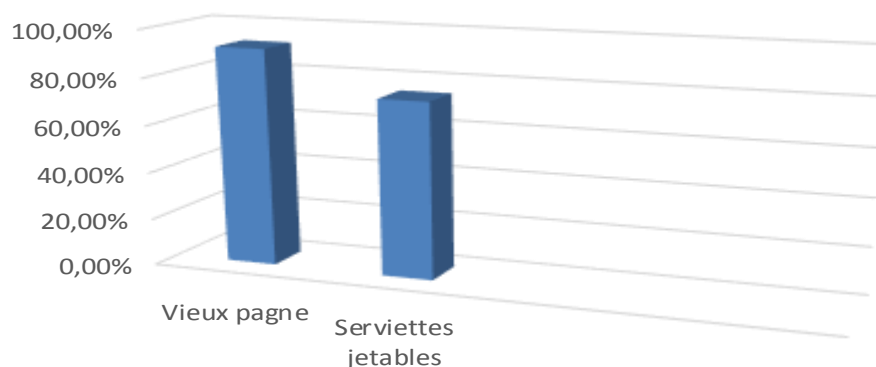


Figure 16: Répartition des filles selon le type de matériel de protection utilisé lors des menstrues

Le vieux pagne et la serviette jetable étaient tous les deux utilisés par les filles avec respectivement 92,1% et 74,4%.

4. Attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM

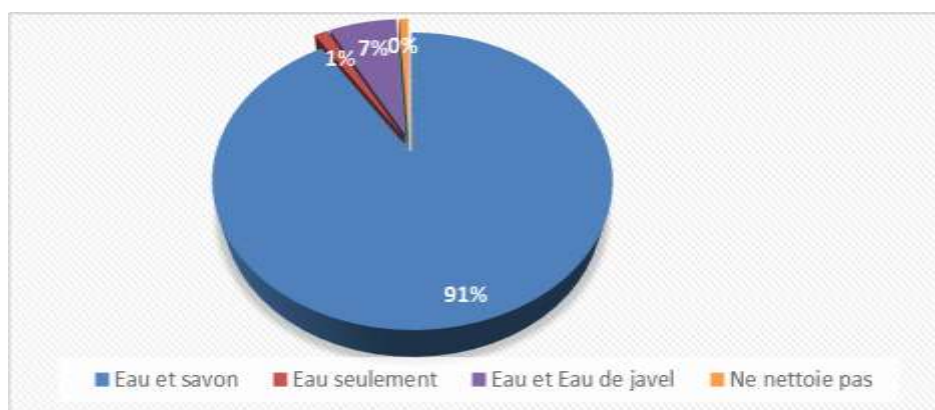


Figure 17: Répartition des filles selon la manière de nettoyer ses protections durant les menstrues

Les filles qui nettoyaient leurs protections avec de l'eau et du savon étaient de 91%.

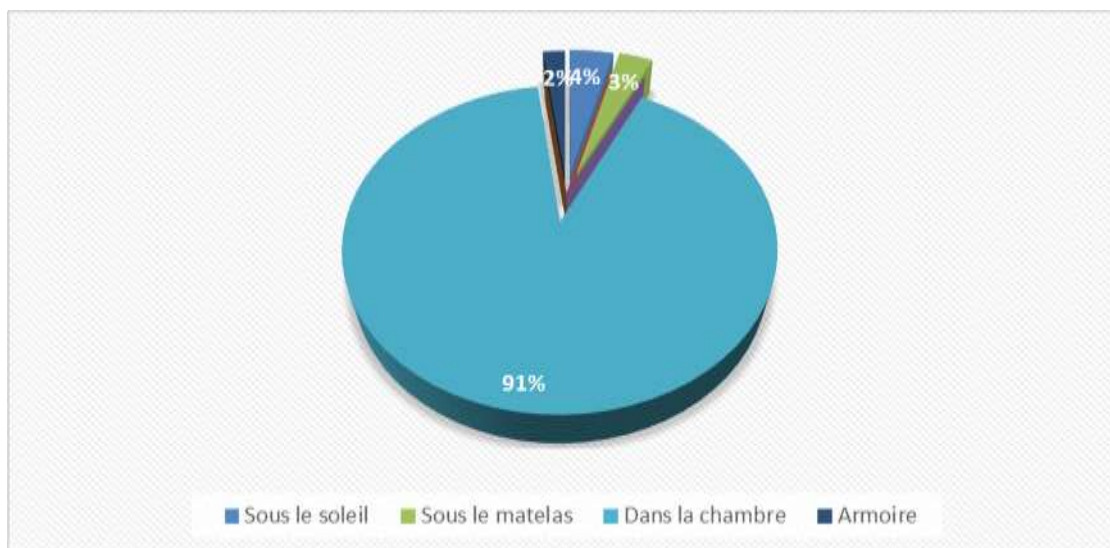


Figure 18: Répartition des filles selon la manière de sécher sa protection durant les menstruations

Près de 91% des filles cachaient leurs protections dans la chambre pour les sécher.

5. Gestion des menstrues à l'école :

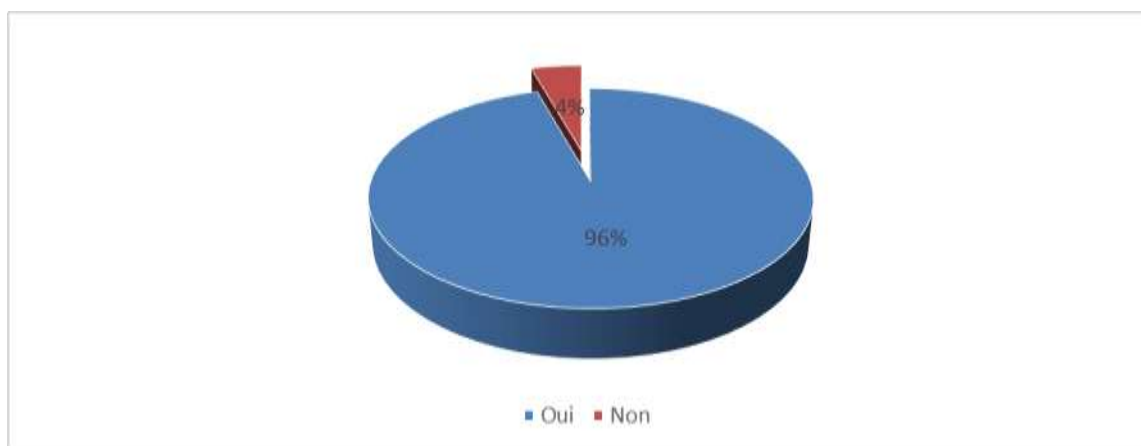


Figure 19: Répartition des filles selon le fait d'aller à l'école durant la période des menstrues

Une grande partie des filles affirme qu'elles allaient à l'école pendant la période des menstrues comme le démontre ces résultats avec 95,1%.



Figure 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 8,1% des filles affirmaient avoir manqué un cours.

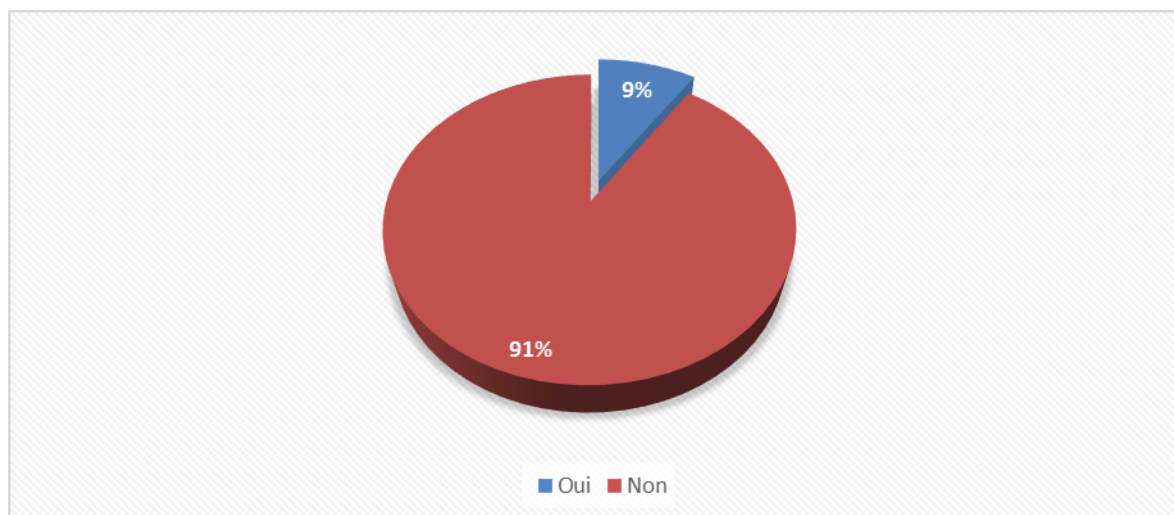


Figure 21 : Répartition des filles selon le fait de changer sa protection à l'école

La proportion des filles qui ne se changeaient pas à l'école lors des menstrues était de 90,7%.

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

Lieu	Effectif	Pourcentage
Toilettes	14	87,5
Direction	0	0.00
Derrière les salles de classe ou cour voisine	2	12,5
Ne se change pas	0	0.00
Total	16	

A l'école, 87,5% des filles se changeaient dans les toilettes lors des menstruations.

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

Besoins	Effectif	Pourcentage
Endroit privé	130	57.3
Eau	126	55.5
Poubelle	9	4.0
Serviettes d'urgence	193	85.0
Soutien Enseignant	42	18.5

En terme 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.

Tableau VII : Autres besoins à l'école pour la GHM

Besoins		
	Effectif	Pourcentage
Pagne de rechange	47	29,5
Savon	57	35,9
Médicament contre la douleur	55	34,6

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 35,9% ; 29,5% et 34,6%.

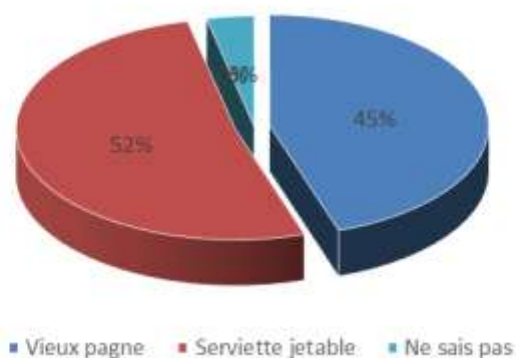


Figure 22: Préférence du type de matériel de protection

La serviette jetable restait le matériel de protection préféré des filles avec 51,6%. Le vieux pagne était tout de même préféré par 45% des filles.

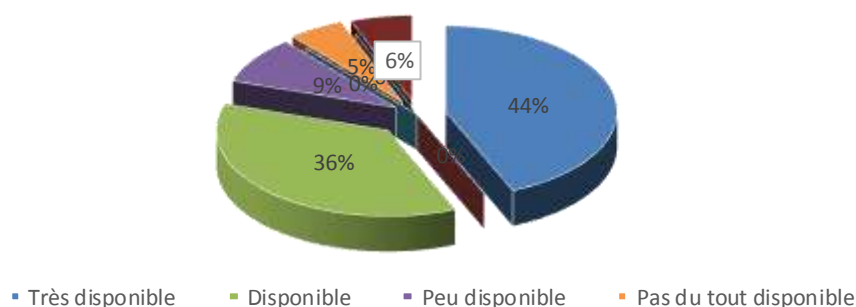


Figure 23: Disponibilité du matériel de protection préféré

Le matériel de protection préféré des filles qui est la serviette hygiénique est disponible dans la zone avec 80% (Très disponible et disponible).

Tableau VIII : Disponibilité et cout du matériel de protection préféré

Cout de la protection

Disponibilité de la Protection préférée

	Très cher		Cher		Pas cher		Total	
	Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)	Nb	(%)
Très disponible	1	1,7%	6	10,5%	44	77,3%	57	100%
Disponible	13	13,3%	34	34,7%	49	50%	98	100%
Peu disponible	4	14,8%	18	66,7%	5	18,5%	27	100%
Pas du tout disponible	8	22,2%	17	47,2%	9	25%	36	100%

Le matériel de protection préféré des filles (serviette hygiénique) était accessible (disponible et pas cher) à 50%.

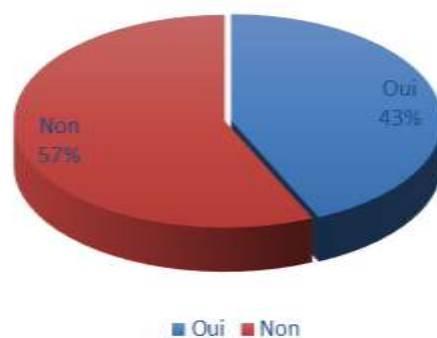


Figure 24: Répartition des filles selon le fait d'avoir des douleurs pendant les menstruations

Quarante-trois (43%) des filles affirmaient avoir des douleurs durant les menstruations.

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

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage
10-14 ans	62	63,3%
15-18 ans	36	36,7%
TOTAL	98	100%

Les filles de la tranche d'âge 10-14 ans ont été les plus concernées par la douleur durant les menstruations avec 63,3%.

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

Classe d'étude	Effectif
5 ^e	6
6 ^e	19
7 ^e	38
8 ^e	22
9 ^e	13
Total	98

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

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

Ecoles	Effectif
Fondamentale 1 Classique	25
Fondamentale 1 Médersa	0
Fondamentale 2 Classique	73
Total	98

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

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

Méthode	Effectif	Pourcentage
Prendre un médicament	45	20,3
Prendre un médicament traditionnel	176	79,3
Ne sais pas	1	1,4

Ils y avaient 80% des filles qui faisaient recours aux médicaments traditionnels pour calmer la douleur pendant les menstrues.

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

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 traiter la douleur des règles, on nous donne des médicaments traditionnels en poudre, mais il y'a aussi d'autres personnes qui préfèrent ne pas traiter parce qu'ils disent que si on traite cette douleur des règles, la fille peut tomber enceinte, et donc il faut attendre l'approche de son mariage pour la traiter » FGD _Filles Dalakana

Dans le cercle de Kati, avec un milieu multi culturel (Bambara, Malinké, Peulh...), les croyances autour des menstrues demeurent tout aussi ancrées, malgré la proximité à Bamako pour certaines localités (Tièbani, Missala). La période de la menstruation continue d'être vécue avec la honte et des interdits.

« Les filles pendant leurs menstruations, préfèrent chômer les cours. Pour elles, c'est une honte que leurs Camarades les voient durant cette période » FGD_Mères Missala

Les filles en période de menstruation ne doivent pas aller en public, ni rouler à moto ou à vélo car en cas d'accident, elles ne s'en sortiront pas selon cette croyance. La fille en période de menstruation, est considérée comme porteuse de

malheur. Par exemple le simple fait de toucher à une plante durant la menstruation peut entraîner la destruction de toutes les plantes dans le jardin. Cette croyance est illustrée dans les citations ci-dessous :

« Lorsqu'une fille est en période de menstruation, elle ne doit pas toucher à une plante de menthe, sinon tout le jardin de menthe va s'assécher » FGD _Mères Missala « Une fille qui a ses règles ne doit pas préparer le couscous sinon le plat ne va pas réussir » FGD _Filles Tièbani

7. 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.

« Nous souhaitons pour un bon accompagnement de nos filles, nous souhaitons qu'on nous apporte du coton hygiénique, du savon et de l'eau pour que nos filles ne souffrent plus à l'école à cause des menstrues » FGD _Mères Koursalé

« Pour nous appuyer, nous avons besoin qu'on nous donne des pagnes de réserve à mettre dans les directions des écoles pour les cas où les règles nous viennent par surprise ainsi que du savon, mais aussi de l'eau de javel » FGD _Filles Tièbani

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 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.

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.

8.La GHM dans les politiques nationales et internationales :

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 GHM 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 :

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'EHA 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 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, du cadre stratégique pour la relance économique 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'éducation (PRODEC).

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

- Renforcer les connaissances et les pratiques 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, 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 Water Aid, Save the 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.

IV. 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 cinq 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 réticence de l'école coranique.

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

✓ La classification selon le type d'école :

Sur les 5 écoles concernées par notre étude, 3 étaient du fondamental 1 dont 0 Médersa et 2 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 227 filles enquêtées, 73 filles soit 32% 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 ont représenté 70% des leaders communautaires interrogés. Ce résultat est proche de celui de N'guendo Yongsi qui a trouvé 66% de femmes [6].

✓ Répartition des informateurs clés selon la religion :

Les informateurs clés étaient en majorité de confession musulmane avec 90% pour les agents des CAP. Ce résultat est similaire de celui de N'guendo Yongsi qui a trouvé 90% [6].

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

Quarante et cinq pour cent (45%) des filles enquêtées étaient de la tranche d'âge des 10-14 ans. Ce résultat est comparable de celui de par N'guendo Yongsi qui a trouvé 54% pour les 10-14 ans [6].

2. Par rapport aux états 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 dispose de latrines géographiquement séparées fille/garçon avec 40% disposent globalement des portes pouvant se verrouiller de l'intérieur avec 80%. Ce résultat est inférieur de celui de N'guendo Yongsi qui a eu 60% à Maradi et Zinder [6].

✓ **Présence de point d'eau à l'école :**

Quatre-vingt pour cent (80%) des écoles disposaient de point d'eau. Cela s'explique par la présence d'une ONG en terme de WASH.

✓ **Les rampes d'accès aux latrines :**

Les rampes d'accès existaient dans 20% des écoles. Ce qui indique que des efforts doivent être fait pour la prise en compte des enfants en situation de handicap.

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

Dans notre étude 20% des écoles possédaient des dispositifs de lavage des mains au savon. Ce résultat est inférieur au résultat de N'guendo Yongsi qui a trouvé 74% [6].

3. Par rapport aux 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 43,6% des filles recevaient l'information sur les menstrues avant l'apparition des premières règles. Ce résultat est nettement inférieur de celui de N'guendo Yongsi qui a trouvé 71% [6].

✓ **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 88,5% pouvant citer jusqu'à quatre signes de la puberté. Ce niveau de connaissance pourrait s'expliquer par le fait que les filles interrogées étaient toutes déjà pubères, donc censées connaître les signes de la puberté pour les avoir vécus.

✓ **Répartition des filles selon la connaissance d'au moins 4 signes des règles :**

La proportion des filles qui connaissaient au moins quatre signes des règles était de 4,8%.

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

La proportion des filles qui savaient les signes prémonitoires des règles était de 70,9%. Ce résultat est inférieur de celui de N'guendo Yongsy qui a trouvé 78%. Les femmes qui ont reçu ou assisté à des séances de sensibilisation sont nombreuses [6].

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

La proportion des filles qui lavaient leurs protections une ou deux fois par jour était de 81,33%, 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 :**

Quatre pour cent (4%) des filles séchaient leurs protections au soleil, ce résultat est au-dessous de celui de Sangaré qui a trouvé 15% [1]. 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

étouffée peut-être un facteur qui décourage les filles à sécher leurs protections sous le soleil.

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

Parmi les autres lieux de séchage des protections, 97% des filles séchaient 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 mères ou autres femmes de la famille ont été par les filles comme première source d'information sur la GHM avec 52%. Ce résultat est supérieur de celui de Sangaré qui a trouvé 32,5% pour les mères (1). 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 était avant l'apparition des premières règles pour les filles avec 95%.

4. Par rapport aux attitudes et pratiques sur les menstruations et la GHM :

✓ **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 92,1% et 74,4%. Ce résultat est supérieur de celui de Sangaré qui a trouvé 55% pour le vieux pagne et 45% pour la serviette jetable [1]. Cette situation s'explique par l'existence d'une ONG qui fournit certaines écoles en serviettes jetables, malgré ces dons, le vieux pagne reste très utilisé dans ces communautés pour des raisons traditionnelles.

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

Les filles avaient une bonne pratique de nettoyage des protections lors des menstrues, 91,1% des filles lavaient leurs protections avec de l'eau et du savon. Ce résultat est supérieur de celui de N'guendo Yongsi qui a trouvé 80% [6].

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

L'étude a montré que 90% des filles cachaient leurs protections dans la chambre pour les sécher. Ce résultat se trouve assez supérieur de celui de N'guendo Yongsi qui a trouvé 50% [6]. Cette manière de séchage pourrait s'expliquer par le contexte social. Le système de grande famille « Douba » est beaucoup plus développé dans la zone. 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 peut-être un facteur qui décourage les filles à sécher leurs protections sous le soleil. Les menstruations sont supposées rester secrètes et complètement cachées des autres.

5. Par rapport à la 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 affirmait qu'elles allaient à l'école pendant la période des menstrues comme le démontre ce résultat avec 95,1%. Ce résultat est supérieur de celui de Sangaré qui a trouvé 80% [1]. Le défi se trouve au niveau de la faible concentration des filles pendant les règles à cause de l'inconfort et souvent même la douleur.

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

Il y a 8,1% des filles qui affirmaient avoir manqué un cours à l'occasion des règles. 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 :**

Le pourcentage de filles qui se changeaient à l'école était de 9,3%. Ce chiffre est nettement inférieur de celui de Sangaré qui a trouvé que 47,5% se changeaient 2fois par jour [1]. 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, 87,5% 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. 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 étaient 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 35,9% ; 29,5% et 34,6%. 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 :**

La serviette jetable restait 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'expliquait 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 était la serviette hygiénique est disponible avec 80% (Très disponible et disponible). Cette disponibilité 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 :**

Le matériel de protection préféré des filles (serviette hygiénique) était accessible (disponible et pas cher) à 50%.

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

Quarante pour cent (40%) des filles affirmaient 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 63,3%.

✓ **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 ont été 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 étaient 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 était le plus cité par les filles avec 70,8%.

6. Par rapport aux normes sociales et représentativités liées aux menstrues :

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 N'guendo Yongsi, il apparait 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.

CONCLUSION :

La présente étude a permis de mieux appréhender les défis liés à la GHM dans un milieu culturel du Mali, où les croyances et les traditions sont fortement ancrées, il s'agit de Kati. 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'étude participe à l'élaboration d'une base de données sur la question afin de permettre aux décideurs et autres acteurs de développement de prendre des mesures efficaces pour réduire les inégalités de genre, garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement, de diminuer enfin les écarts entre les filles scolaires et le reste de la communauté.

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 Water Aid 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.

Loin de se suffire, la présente étude est une recherche qui demande à être approfondie et étendue à l'ensemble de toutes les femmes et filles de la commune urbaine de Kati.

RECOMMANDATIONS :

A l'endroit du gouvernement et des décideurs :

- Instaurer l'enseignement de la santé de la reproduction depuis le niveau scolaire primaire ;
- Impliquer les leaders communautaires dans les questions de GHM ;
- Sensibiliser les communautés « femmes et hommes » sur les enjeux de santé, hygiène et de dignité humaine autour des menstrues en rapport avec la qualité de vie des femmes et des jeunes filles ;
- Doter les écoles de toilettes équipées, de kits de médicaments et coton, de salles équipées dédiées aux filles.

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 ;
- 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 kits GHM d'urgence dans les écoles constituées par des matériels de protection, du savon, des caleçons, des pagnes de secours ;

A l'endroit des filles et des mères de 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.

RÉFÉRENCE :

1. Mme Aissata Sangaré : Gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles de deux second cycle de l'académie d'enseignement de Kati, mémoire février 2019
2. 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.
3. WaterAid Mali. 2016. Etude de l'hygiène menstruelle (GHM) : Contribution du programme pays à l'étude régionale.
4. 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
5. 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
6. WSSCC, ONU Femme (2017) Gestion de l'hygiène menstruelle : Expérience des populations nomades et sédentaires du Niger
7. 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, 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
8. WSSCC, UN Women (2014) Menstrual Hygiene Management: Behaviour and practices in the Louga Region, Senegal
9. McMahan 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,
10. WWW. Organisation Mondiale de la Santé.org ; visité en janvier 2018

11. Thomas.V (2018) Menstruations, sang pour sang taboues : comment l'hygiène menstruelle impacte nos sociétés, observatoire de la santé mondiale-Global Health
12. Catholic Relief Services, UNICEF (2018) Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans deux zones d'intervention du Programme National Ecoles et Villages assainis dans une zone d'urgence
13. UNICEF (2013) Hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones de l'Afrique de l'Ouest, Burkina Faso et Niger : Etude de cas
14. UNICEF (2016) Recherche formative sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles et développement d'outils et supports adaptés au contexte du Niger
15. ONU FEMME, WSSCC. 2017. Gestion de l'hygiène menstruelle: expérience des populations nomades et sédentaires du Niger
16. WSSCC, ONU Femme (2015) Gestion de l'hygiène menstruelle : Comportements et pratiques à Kyè-Ossi et Bamoungoum au Cameroun
17. Emory, UNICEF (2014) Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école au Mali : Pratiques, défis et recommandations
18. Save the Children Mali, Fondation Judy Strasser (2015) Gestion de l'hygiène menstruelle à l'école
19. WaterAid Mali. 2016. Etude de l'hygiène menstruelle (GHM) : Contribution du programme pays à l'étude régionale.
20. (**GOUTILLE F**) : Connaissances, attitudes et pratiques dans l'éducation au risque : mettre en œuvre les études CAP. Handicap (2009): International, ISBN: 978-2-909064-20-8, 84p.
21. (**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.
22. (**HOUSE S., MAHON T. AND CAVILLE S**), 2012, Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world Water Aid., Londres.

23. (TJON TEN), Menstrual Hygiene: A Neglected Condition for the Achievement of Several Millennium Development Goals. 2007 Zoetermeer,
24. (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.
25. WHO/ UNICEF, 2016 ; Pickford, 1995.
26. (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.
27. www.passeportsante.net
28. (Brooks-Gunn, 1988).
29. (GUNANGZHE) : No More Limits : parce que l'hygiène menstruelle est au cœur de l'ascension des femmes et des jeunes filles 24/05/2018 UNICEF
30. Catholic Relief Service, UNICEF. 2018. Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans 2 zones d'intervention du programme National école et village assainis et dans une zone d'urgence
31. ONU FEMME, WSSCC. 2014. Menstrual Hygiene management: Behaviour and practices in the Louga Region, Sénégal
32. Sommer M. 2009. Ideologies of sexuality, menstruation and risk: girls' experiences of puberty and schooling in northern Tanzania. *Cult Health Sex*, 11, 383-98.
33. 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.
34. 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

35.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.

36.Haver, J., Long, L. J. (2016). Menstrual Hygiene Management: Operational Guidelines. Save the Children.

37.Sommer, M. (2013). Overcoming the Taboo: Advancing the Global Agenda for Menstrual Hygiene Management for Schoolgirls. American Journal of Public Health.

38.Bangladesh National Hygiene Baseline Survey, June 2014

ANNEXES :

ETUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE DANS LE
CERCLE DE 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 : 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'interviewer de s'exprimer librement.

Question 1: S'il vous plait, 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

Question3: Quelles sont les difficultés majeurs que les filles rencontrent ici pour une bonne gestion des menstrues?

Question3 : Sous-questions

Liées à l'accès aux matériaux de protection

A l'hygiène de ces matériaux

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

Question 11: Y'a-t-il d'autres sujets importants sur la puberté et l'hygiène menstruelle dont nous n'avons pas parlé encore? S'il vous plaît 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 vos réponses et votre temps

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 1=Oui 0=Non		Commentaires
	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?			



**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

Aminata Doumbia

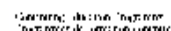
a complété avec succès - has successfully completed

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





avril 23rd, 2018
11.04.2018

Professeur Dominique Sprumont
Coordonnateur TRREE, Coordinator



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

International Alliance for Responsible Clinical Research and Practice (IARC) - Swiss Agency for Research Innovation (SIRIS) - Swiss Agency for Education Research (SER) - Swiss Agency for Development Cooperation (SDC) - Swiss Agency for International Cooperation in Education (SICE) - Swiss Agency for Research Innovation (SIRIS) - Swiss Agency for Education Research (SER) - Swiss Agency for Development Cooperation (SDC) - Swiss Agency for International Cooperation in Education (SICE)

<p>MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DIRECTION NATIONALE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE ET DES LANGUES NATIONALES</p>	<p>REPUBLIQUE DU MALI UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI</p>	<p>KALANKO MINISIRISO</p>	<p>MALI JAMANA</p>
			
<p>ATTESTATION N° <u>14806</u> MEN/DNEF-LN</p>	<p>SEEREYAS&BEN N° <u>14806</u> KM/FFYD</p>		
<p>Je soussigné, le Directeur National de l'Éducation Non Formelle et des Langues Nationales atteste que M: <u>Aminata Siaka Doumbia</u> né(e) le <u>13 novembre 1998</u> à <u>Bamako</u> a régulièrement suivi la formation d'initiation à la lecture, à la transcription et à la méthodologie d'enseignement de la langue nationale <u>bamancon</u> du <u>07/05</u> au <u>11/06/2018</u> à <u>Bamako</u> En foi de quoi, je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.</p>	<p>Ne, Fasokannakalan ni Fasokanw Yiriwali Jomogoso, b'a seereya ko: <u>Aminata Siaka Doumbia</u> min banga <u>Bamakɔ, nwanburu kɔla tɛle 13 san 1998</u> ye kalanɛ, sabonɛ ani karamogokalan ke <u>bamanankan na</u> ka bo <u>Mekala tɛle 7 la</u> ka taa se <u>Zuwenkato tɛle 11 na, san 2018</u> O kama, ni be nin seereyasben in d'a ma. Bamakɔ <u>Zuwenkato tɛle 21 san 2018</u></p>		
<p>Signature du titulaire</p>	<p>Seereyasben tigi bolono Baarada jomogo</p>		
<p> Le Directeur National, Dr Guoro DIALL</p>	<p> Le Directeur Dr Guoro JAL</p>		

Fiche signalétique

Nom : DOUMBIA

Prénoms : Aminata Siaka

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

Objectifs :

- 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.

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 :

- 43,6 % des filles scolaires ont affirmé que le meilleur moment pour recevoir l'information étaient avant l'apparition des premières règles ;
- 68 % 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 91% 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 : 72 74 16 04, **E-mail :** amidoumbiadr91@gmail.com

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