



DU SYMPOSIUM SUR
**LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE
MENSTRUELLES**
EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

RAPPORT 



DU SYMPOSIUM SUR
**LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE
MENSTRUELLES**
EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

RAPPORT



CONTEXTE

La santé et l'hygiène menstruelles (SHM) font partie intégrante de la réalisation des droits des filles et des femmes et sont reconnues comme un élément, voire une condition à l'égalité entre les femmes et les hommes. Afin de gérer leurs expériences menstruelles en toute sécurité et dans la dignité, il est impératif que les femmes et les filles aient accès à des informations fiables, précises et complètes, à des structures sanitaires adéquates, aux matériels de protection de leur choix et à des environnements scolaires et familiaux qui les soutiennent émotionnellement et physiquement.

Nous savons cependant que dans de nombreux contextes, notamment en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), les femmes n'ont pas accès à ces informations et infrastructures, et se voient privées de certains droits humains fondamentaux (relatifs à l'éducation, à la santé, au travail, à l'eau, ou plus globalement à la dignité) en raison de leurs menstruations, un événement physiologique pourtant aussi naturel que normal.

C'est dans ce contexte, et pour démarrer une collaboration systématique sur la SHM en Afrique de l'Ouest et du Centre, que l'UNICEF et l'UNFPA, dans le cadre du Fonds Français Muskoka et en partenariat avec l'UNESCO, ont organisé ce symposium régional. La transversalité de cette thématique appelle en effet une mobilisation de l'ensemble des acteurs et actrices de la région afin qu'ils s'unissent pour intensifier leur travail dans le domaine de la SHM en concevant, mettant en œuvre et évaluant des interventions holistiques et multisectorielles.



Plus de mille (1.000) personnes y ont participé, issues de 91 pays.

Ce symposium s'inscrit dans la continuité des initiatives menées depuis octobre 2020. Une [première conférence virtuelle](#) a ainsi été organisée le 11 octobre 2020 à l'occasion de la Journée internationale de la fille. L'objectif était de présenter un état des lieux et de mettre en avant la situation à laquelle font face les adolescentes et les femmes de la région en lien avec les menstruations. A l'issue de cette conférence, une large campagne de communication digitale (#Soyons réglos) a été lancée pour lutter contre les tabous et encourager une discussion ouverte sur la thématique. La campagne digitale s'est poursuivie pendant 8 mois, pour s'achever au moment du symposium régional.

Intégralement virtuel en raison de la pandémie de COVID-19, le symposium s'est déroulé du 25 au 27 mai 2021 en amont de la Journée mondiale de l'hygiène menstruelle. Il a offert le premier espace de dialogue, de réflexion et de partage pour les acteurs et actrices œuvrant sur la SHM dans la région. **Plus de mille (1.000) personnes y ont participé, issues de 91 pays.** Au-delà de l'implication importante des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, l'Afrique de l'Est et du Sud était également représentée. Parmi les autres pays ayant participé, nous pouvons citer la France, le Canada, les États-Unis, le Mexique, Haïti, ainsi que plusieurs pays d'Asie.

Le symposium a su mobiliser une grande diversité d'acteurs, parmi lesquels des organisations non gouvernementales, des partenaires techniques et financiers, des gouvernements, des agences des Nations

Un symposium qui s'inscrit dans un agenda plus large...

Madame Assiatou Baldé, Ministre de la jeunesse et de l'emploi des jeunes de la République de Guinée, a introduit la session intégralement dédiée aux adolescents et jeunes. Tout en rappelant l'engagement et les ambitions que la Guinée porte aux jeunes, "bâtisseurs de l'Afrique d'aujourd'hui et de demain", elle a rappelé que la santé et l'hygiène menstruelles s'inscrivent pleinement dans la feuille de route de l'Union Africaine sur le thème "tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant dans la jeunesse".

L'intervention de Dr. Julitta Onabanjo (lien vers allocution), Directrice Régionale de l'UNFPA pour l'Afrique Australe et du Sud, a permis de faire le lien avec le symposium organisé en 2018 dans cette région, et qui avait abouti au plan d'action de Johannesburg et à la création d'une coalition africaine pour la santé menstruelle. Elle a également insisté sur les collaborations à construire au sein du continent africain sur cette thématique, dans la perspective de mettre en place "une coalition panafricaine sur la santé menstruelle."

Son Excellence Stéphanie Seydoux (lien vers allocution), Ambassadrice pour la Santé mondiale au Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères (MEAE) français, a rappelé que la santé menstruelle est une préoccupation pour toutes les filles et les femmes du monde. En France, la prise de conscience des enjeux liés à cette thématique a été tardive, mais a donné lieu à un engagement du gouvernement pour lutter contre la précarité menstruelle sur son territoire, ainsi que dans le cadre de sa politique de développement à travers le fonds français MUSKOKA et l'AFD.

"Nous ne devons plus accepter le rejet et les humiliations subies par les femmes" (Stéphanie Seydoux)

Enfin, son Excellence Delphine O, Ambassadrice et Secrétaire Générale du Forum Génération Égalité (FGE), a souligné que la SHM s'inscrit pleinement dans les objectifs portés par le FGE, et notamment ceux de la coalition "Autonomie corporelle et DSSR". En effet, les obstacles à la santé menstruelle freinent la réalisation des droits fondamentaux des femmes et des filles. Delphine O a également fait le lien avec la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, qui fait de l'information et de l'éducation des filles et des femmes un élément clé.



Unies, des organisations confessionnelles, la presse, le secteur privé, et la recherche.

Dans ce rapport sont résumés les recommandations issues des différentes sessions, les principaux points de discussion, ainsi que les leçons apprises durant les trois jours de symposium.

L'intégralité des sessions peut être réécoutée en allant sur le [site soyons réglos](#).

PROGRAMME

Les trois jours du symposium ont été structurés selon les axes suivants:

1. Des **sessions plénières** pour échanger sur des questions globales et transversales
2. Des **sessions thématiques** plus ciblées, organisées en 4 blocs interdépendants et permettant d'échanger autour:
 - De la collaboration multisectorielle (et notamment l'intégration de la SHM dans les secteurs de la santé, de l'éducation et dans les politiques publiques),
 - Du financement et des partenariats,

- Des approches et interventions programmatiques clés, notamment pour:
 - Accompagner les changements de comportements et de normes sociales en lien avec les menstruations,
 - Améliorer l'accès à des produits et des protections hygiéniques appropriés
 - Améliorer l'accès à des installations et des services adaptés
- » De la recherche et du suivi/évaluation.

3. **Des sessions spéciales** dédiées à des thématiques nécessitant un intérêt particulier, telles que "la SHM dans les contextes humanitaires", "la SHM pour les personnes en situation de handicap", "les normes de qualité des produits d'hygiène menstruelle", ainsi qu'une table ronde entre les entreprises sociales et les investisseurs en SHM pour connecter l'offre et la demande de services.
4. **Des espaces virtuels à visiter:** un centre des ressources, un hall d'exposition pour des entreprises sociales, une salle des abstracts et une salle de networking.

OBJECTIFS DU SYMPOSIUM

A partir de l'état des lieux présenté en octobre 2020, ce symposium se voulait plus opérationnel, avec pour perspective de partager, renforcer et encourager les activités menées sur la SHM dans la région. Plus spécifiquement, les objectifs étaient de:

- Créer un espace de réflexion stratégique et de partage des connaissances et expériences entre les diverses parties prenantes sur la SHM en Afrique de l'Ouest et du Centre;
- Faciliter les partenariats et synergies à différents niveaux et entre les différents secteurs;
- Convenir de principes directeurs et priorités communes pour faire progresser la SHM dans la région.

Définition

“ La santé menstruelle est un état de complet bien-être physique, mental et social, et non la simple absence de maladie ou d'infirmité, en relation avec le cycle menstruel. ”

Groupe d'Action sur la Terminologie de Global Menstrual Collective, 2021





SESSION – 01

Le caractère transversal et multisectoriel de la santé et l'hygiène menstruelles (SHM)

Modératrice:

- Archana Patkar, Coordinatrice principale de programme - ONUSIDA

Panélistes:

- Tsedey Tamir, Chargée de projet WASH, UNICEF Bureau régional d'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Yeboua Ban, Conseiller à la Direction de la Mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire (DMOSS), Ministère de l'Education, Côte d'Ivoire
- Dienaba Wane Ndiaye, Coordinatrice programmes, ONU Femmes, Sénégal
- Dr Yves MONGBO, chargé de la Santé Enfant Adolescent Personne Agée (SEAJPA), Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)

La situation à laquelle font face les filles et les femmes de la région, et notamment les différentes barrières qui interagissent pour entraver une expérience sûre et digne de la menstruation, plaident en faveur d'une approche multisectorielle de la SHM. En effet, l'amélioration de la santé et de l'hygiène menstruelles nécessite des interventions à différents niveaux et touchant différents secteurs: et l'approche aujourd'hui prônée par l'ensemble des acteurs est celle de la collaboration multisectorielle et intégrée, qui seule peut avoir un impact sur le vécu des filles et des femmes.

Les expériences partagées lors de cette première session ont permis de mettre en avant les défis, mais surtout les avantages de la multisectorialité, ainsi que la manière dont cette approche a pu être opérationnalisée pour permettre un changement à grande échelle dans le domaine de la SHM.

Résumé des points clés

Exemple of Côte d'Ivoire: un véritable travail de collaboration intersectorielle a permis de développer un [guide national sur la santé et l'hygiène menstruelles](#). Le contenu de ce document de référence a été conjointement élaboré par les Ministères de l'Education et de la Santé, des organisations de la société civile, UNFPA et des représentant.e.s de jeunes. Réalisé en synergie par plusieurs entités, il s'appuie non seulement sur les expériences et les compétences techniques de chaque secteur, mais permet également de renforcer la prise en compte de la SHM au sein de ces différents secteurs. Au niveau de l'éducation par exemple, le guide est actuellement traduit sous forme de fiches pédagogiques qui permettront d'accompagner le travail des enseignants dans les établissements scolaires.

Prochaines étapes: Dans le domaine de la santé, le guide pourra être utilisé pour créer des fiches conseils pour les filles et les femmes qui se rendent dans les structures sanitaires. De même, les secteurs de la famille et de la jeunesse peuvent s'appuyer sur ce document de référence pour développer des fiches d'animation pour intervenir auprès des adolescent.e.s.

Exemple du Sénégal: grâce au programme conjoint "Genre, hygiène et assainissement" (ONU FEMMES, WSSCC)¹, le pays est parvenu à renforcer la prise en compte de l'hygiène menstruelle dans les politiques publiques et les budgets des collectivités territoriales. Dans le cadre de ce programme, l'approche multisectorielle a été opérationnalisée par la formation conjointe de fonctionnaires gouvernementaux travaillant au sein de différents ministères clés. Une fois sensibilisés, ces derniers ont pu jouer le rôle d'agents de changement et porter cette question au sein de chaque ministère et encourager ainsi sa prise en compte dans les différents secteurs.

L'approche multisectorielle de la SHM est également promue par **l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)**, qui a fait de la

santé menstruelle une thématique prioritaire. Dès 2016, dans le cadre du programme SWEDD², l'OOAS a constitué un pool de formateurs et formatrices sur la thématique et développé un curriculum de formation mis à la disposition des pays.

Prochaines étapes: L'actualisation de ce curriculum est prévue prochainement et doit être accompagnée de plaidoyers de haut niveau dans les pays, pour que l'engagement politique nécessaire à la collaboration multisectorielle soit une réalité dans toute la sous-région. Or ce plaidoyer ne doit pas uniquement concerner le secteur de la santé, mais aussi tous les autres secteurs afin de créer la synergie nécessaire à une prise en compte holistique de la SHM. Ives Mongbo (chargé de la santé de la mère et de l'enfant au sein de l'OOAS) a également souligné que **les missions de haut niveau de la Direction Générale de l'OOAS, l'assemblée des ministres de la Santé ou encore le forum de la CEDEAO sur les meilleures pratiques en santé représentent des espaces de plaidoyer à saisir.**



¹ Le Programme Conjoint Genre, Hygiène et Assainissement a été mis en œuvre par WSSCC et ONU Femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ce Programme visait à appuyer les gouvernements pour la formulation de politiques inclusives basées sur les résultats de la recherche, en faveur de l'exercice des droits humains des femmes et des filles à l'eau et à l'assainissement.

² Le projet SWEDD, "Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel" vise à accélérer la transition démographique, déclencher le dividende démographique et réduire les inégalités de genre dans la région du Sahel. Il est mis en œuvre avec le soutien de la Banque mondiale, l'appui technique de l'UNFPA et de l'OOAS.

Session spéciale: La santé menstruelle dans les contextes d'urgence

Modérateur.rices:

- Adrian Dongus, Point focal mondial pour la SHM dans les situations d'urgence - UNFPA&UNHCR
- Noemi Dalmonte, Conseillère régionale sur la violence basée sur le genre pour l'Afrique de l'Ouest et du centre- UNFPA

Panélistes:

- Danielle Jurman, Analyste en fournitures humanitaires, Unité de réponse et de soutien technique (RTSU), Bureau humanitaire - UNFPA
- Helena Goro, Coordinatrice de Programme - Croix-Rouge néerlandaise - Côte d'Ivoire
- Caitlin Gruer, Responsable du programme Genre, Transitions des Adolescents et Environnement (GATE) - Columbia University
- Anita Akumiah, Coordinatrice du sous-groupe VBG - RDC - UNFPA
- Brigitte Isseta Ilboudo, Coordonnatrice de sous cluster régional WASH - Burkina Faso - UNICEF
- Mariam Modibo Tandina, coordinatrice nationale -International Youth Alliance for Family Planning (IYAFF) - Mali

En créant un espace d'échanges entre différents acteurs humanitaires et des personnes issues du milieu universitaire, cette session a offert un excellent aperçu des défis généraux et des leçons apprises pour assurer la santé menstruelle dans les contextes humanitaires. Par ailleurs, la session a permis d'aborder les défis spécifiques de la santé menstruelle dans les contextes d'épidémie Ebola.



Résumé des points clés

Les femmes et les filles toujours exclues des discussions

Les échanges ont révélé que, malgré les améliorations apportées dans le domaine de la SHM, les femmes et les filles sont toujours exclues de la discussion. Or pour créer des programmes de SHM appropriés, il est essentiel que les femmes et les filles, y compris dans les contextes d'urgence, soient consultées tout au long du processus de conception et de mise en œuvre du programme. Le succès de l'initiative de la Croix-Rouge en Côte d'Ivoire portant sur l'amélioration de la SHM dans les écoles, et basée sur une consultation approfondie des filles de la zone d'intervention en amont du projet, en est un bon exemple. La Consultation des filles et des femmes est également mise en avant dans le [kit d'outils sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les situations d'urgence](#), comme l'un des quatre "C" d'une programmation efficace, aux côtés de la Coordination, la Culture et la Communication.

La coordination est essentielle

Les programmes de santé et d'hygiène menstruelles dans les situations d'urgence impliquent des interventions dans divers secteurs et notamment l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la protection, la santé reproductive, l'éducation, les articles non alimentaires (NFI) et les abris. La coordination entre les différents acteurs humanitaires intervenant sur le terrain est alors un élément clé pour une programmation efficace.

A l'échelle mondiale, certaines initiatives ont été prises pour améliorer la coordination (voir encadré ci-dessous).

Initiative émergente: Au cours des dernières années, de nombreux travaux ont été menés dans le secteur humanitaire afin de pouvoir répondre au mieux à certains défis régulièrement rencontrés. En 2019, l'UNFPA et le UNHCR ont signé un engagement conjoint visant à améliorer l'opérationnalisation de la programmation intersectorielle de la SHM dans les situations d'urgence. Dans le cadre de cet engagement, l'UNFPA et le UNHCR ont co-établi le groupe de travail mondial sur la SHM dans les situations d'urgence. Ce groupe de travail réunit des acteur.rices des secteurs de la santé sexuelle et reproductive, de l'eau, de l'assainissement et hygiène, de l'éducation et de la protection. Conformément aux recommandations de la [boîte à outils de la gestion de l'hygiène menstruelle dans les situations d'urgence](#), ce groupe vise à améliorer la mise en œuvre des interventions par une programmation/planification coordonnée autour de la SHM. Le travail collaboratif effectué par l'UNFPA, l'UNICEF et l'UNHCR pour développer une spécification commune des produits menstruels est un bon exemple du travail réalisé pour améliorer la coordination intersectorielle.

L'élimination des déchets menstruels: un facteur souvent négligé dans les situations d'urgence

Il est essentiel, dès la phase de conception d'un programme et lors de l'approvisionnement, de prendre en compte les répercussions associées aux déchets menstruels. Le Guide (Compendium) de l'Université de Columbia [sur la gestion des déchets menstruels dans les situations d'urgence](#) est une ressource utile à ce sujet. Il est intéressant de noter que la gestion et l'élimination des

déchets menstruels fonctionnent bien dans les contextes d'Ebola, selon une étude ayant conduit à une [note d'orientation sur la gestion de la SHM dans les contextes d'Ebola](#).

Se préparer aux défis posés à chaque étape d'une crise peut améliorer la résilience en matière de gestion de l'approvisionnement. En effet, il existe divers défis liés à l'approvisionnement en produits de SHM dans les contextes humanitaires, tels que des doublons ou des oublis dans le cadre des distributions, le manque de connaissance des produits parmi les bénéficiaires, ou encore un manque général de priorité accordé aux produits menstruels. Beaucoup de ces problèmes peuvent être atténués par la préparation et la coordination, par exemple en évaluant les préférences en matière de produits menstruels, en partageant des informations sur les avantages et les inconvénients des différents produits, et en mettant en œuvre des interventions de renforcement du marché.

Dans le cadre de la réponse aux urgences, la prise en compte de la santé menstruelle doit aller au-delà de la distribution de matériel. Bien que la distribution de produits menstruels soit une composante essentielle des programmes de SHM, il est important de rappeler que (1) les installations pour la gestion des menstruations (telles que les toilettes et le système de gestion des déchets), (2) les informations sur la SHM, (3) la lutte contre les normes sociales néfastes, sont également des composantes fondamentales d'une programmation complète en matière de SHM. Et tous ces aspects sont à prendre en compte car la gestion des menstruations est une question d'autonomie, de protection et de dignité corporelles.

Aller de l'avant

Pour aller de l'avant en matière de santé menstruelle en situation d'urgence, un certain nombre de lacunes reste à combler. Pour ce faire, un des facteurs clés est de poursuivre le renforcement de la coordination entre les secteurs. Il est également important de travailler à la meilleure préparation possible, en prenant en compte les différents aspects de la santé menstruelle, tout au long des différentes phases d'une urgence. Les méthodes permettant de mieux consulter les personnes concernées doivent être davantage utilisées. D'une manière générale, la menstruation doit être placée parmi les priorités des interventions d'urgence.

Session spéciale: La SHM pour les filles et les femmes en situation de handicap

Modérateur:

- Rajah Sy, Directrice de Special Olympics-Sénégal

Panelistes:

- Megan Tucker, Consultante eau, assainissement et hygiène pour les personnes handicapées, UNICEF
- Moctar Sow, Président de l'ANHMS section Louga
- Madjiguene Gueye, Présidente régionale des femmes handicapées de Louga
- Akwasi Sarpong, The Ulti-leaf Foundation, Ghana
- Barbara Ngeah Achwe, Vision for Action, Cameroun
- Yatma Fall, Président de la Fédération sénégalaise des associations de personnes handicapées

La session dédiée à la santé menstruelle des femmes et des filles en situation de handicap a réuni des expert.e.s nationaux, internationaux et des représentant.e.s des mouvements de défense des personnes en situation de handicap. Elle a mis en évidence les défis particuliers auxquels font face les femmes et filles en situation de handicap pendant leurs menstruations, ainsi que la nécessité de les inclure davantage à tous les stades des programmes de santé menstruelle.

Résumé des points clés

Les filles en situation de handicap font face à une double stigmatisation.

Pendant leurs menstruations, les femmes et les filles en situation de handicap sont confrontées à une double stigmatisation. Les fausses idées et les tabous concernant les personnes en situation de handicap mais aussi la menstruation, empêchent les jeunes de satisfaire l'ensemble de leurs besoins, et notamment d'accéder à du soutien social, à des connaissances et des compétences, à des installations, des services et du matériel de protection adaptés. Les filles en situation de handicap sont par ailleurs souvent oubliées dans le cadre des programmes de santé menstruelle.

Les intervenant.e.s de la session ont ainsi souligné qu'il est crucial que les gouvernements, les organisations des Nations unies, les ONG et les autres acteurs impliqués sur la santé menstruelle consultent les organisations de personnes en situation de handicap, les professionnel.le.s de santé et les parents, ainsi que les filles elles-mêmes, afin d'identifier les obstacles, de développer et de mettre en œuvre des programmes inclusifs.

Les écoles spéciales et les écoles inclusives doivent être intégrées aux interventions de SHM

Les filles en situation de handicap ont moins de possibilités d'aller à l'école. Pour les atteindre, il est important de s'assurer que les écoles spéciales et les écoles inclusives sont intégrées dans les interventions de SHM. Il est également essentiel d'impliquer les garçons dans les activités de SHM afin de renforcer le soutien social auprès des filles en situation de handicap. Les acteurs peuvent aussi améliorer l'accès aux connaissances et aux compétences pour les filles en développant du matériel pédagogique sur la santé menstruelle dans différents formats (audio, braille, langage des signes) et en les adaptant aux jeunes ayant une déficience intellectuelle.

Des installations WASH plus nombreuses et adaptées

Le manque d'installations WASH adaptées (proposant par exemple des rampes d'accès, des éviers de hauteur adaptée) constitue un obstacle majeur à l'autonomisation et au bien-être des filles en situation de handicap. Afin de pouvoir concevoir des installations et proposer des services qui soient à la fois sensibles à la dimension de genre et adaptés aux personnes en situation de handicap, il est essentiel de les inclure pour qu'elles apportent leur contribution, notamment en évaluant leur accessibilité. Il en va de même pour le développement de matériel menstruel adapté.

Aller de l'avant

La discussion sur la santé menstruelle des filles et des femmes en situation de handicap a souligné l'importance d'inclure systématiquement la question du handicap dans les programmes et les politiques. Des améliorations prometteuses ont été réalisées aux niveaux global, régional et national, mais il reste encore de grandes lacunes à combler, notamment:

- Un manque de données et de statistiques concernant la santé et l'hygiène menstruelles des jeunes en situation de handicap - il est nécessaire de commencer à collecter des données sur ces questions.
- Un manque d'inclusion à tous les niveaux, conduisant également à une visibilité limitée des problèmes.

1.I. Renforcer l'intégration de la santé menstruelle dans les services de santé sexuelle et reproductive

Modératrice:

Dr Fatim Tall, Medical Officer, Santé reproductive, maternelle et néonatale- OMS

Panélistes:

- Dr Ouattara Seydou, Coordonnateur du Programme National Santé Scolaire et Universitaire, santé des Adolescents et Jeunes (PNSSU-SAJ), ministère de la Santé, Côte d'Ivoire
- Pr Marleen Temmerman, MD, OB/GYN, MPH, PHD, Aga Khan University, Nairobi, Kenya
- Pr Namory Keita, Président de la Société africaine de gynécologie et obstétrique (SAGO)
- Pr Joseph Vyankadondera, Conseiller en renforcement des systèmes de santé et en gestion des connaissances, UNFPA, bureau régional d'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Odette Hekster, Directrice générale, PSI-Europe
- Emily Hoppes, Responsable technique, développement et introduction de produits, Santé mondiale, population et nutrition- FHI 360

En Afrique de l'Ouest et du Centre, la plupart des études montrent que les filles et les femmes ont très peu recours aux consultations médicales pour répondre à leurs troubles menstruels. Parallèlement, il ressort que les professionnel.le.s de santé n'abordent pas aisément cette question avec les patientes. Au regard de cette situation, tou.te.s les intervenant.e.s de cette session se sont attachés à rappeler la place fondamentale de la santé menstruelle au sein de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et ont proposé des pistes permettant de renforcer sa prise en compte et son intégration dans les systèmes de santé (formations sanitaires et santé communautaire).

Tel que l'a souligné le Professeur Joseph Vyankadondera (UNFPA), le cycle menstruel (notamment l'absence, l'irrégularité ou l'abondance des saignements) nous apprend beaucoup sur la SSR des filles et des femmes et sur leur santé de manière générale. **IL PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN INDICATEUR DE BONNE SANTÉ, PERMETTANT ÉGALEMENT DE DÉTECTER CERTAINES PATHOLOGIES SUR LE COURT ET LE LONG TERME.**

Lors de son intervention, la Professeure Marleen Temmerman a rappelé que 75 % des adolescentes souffrent de problèmes menstruels. Il peut s'agir de retards dans la survenue des règles, de cycles irréguliers, de fortes douleurs ou de saignements abondants. Ces troubles sont communs et ne doivent pas être ignorés. Ils peuvent être l'indication d'une pathologie sous-jacente pouvant avoir un impact considérable sur la qualité de vie des filles. Or environ 10 à 17% seulement des adolescentes demandent de l'aide, et un tiers ont recours à la médecine alternative.

Odetta Hekster (PSI-Europe) a également présenté **la SHM comme un point d'entrée, un prisme essentiel pour observer et comprendre la SSR des filles et des femmes ainsi que leur parcours, de la ménarche à la ménopause.** Certaines femmes voient ainsi leur menstruation comme quelque chose de naturel, permettant de s'assurer qu'elles ne sont pas enceintes. D'autres veulent un contraceptif pour réduire les saignements. D'autres encore craignent que la contraception ne modifie leurs saignements, leur faisant perdre leur fertilité. **Les femmes ont ainsi différentes expériences de la menstruation et cela affecte leurs décisions relatives aux méthodes de planification familiale.**

Recommandations pour renforcer l'intégration de la SHM dans les systèmes de santé

L'intégration de la SHM dans les services de santé sexuelle et reproductive peut se faire à différents niveaux des systèmes de santé (hôpitaux,

centres de santé, infirmeries scolaires, santé communautaire). Les différents intervenant.e.s ont également recommandé d'intégrer la menstruation de manière holistique, en lien avec différentes circonstances de prise en charge:

- » Dans le cadre des séances de counseling sur la santé reproductive et plus spécifiquement sur la planification familiale. Il est notamment fondamental d'expliquer aux utilisatrices que les changements menstruels induits par les méthodes contraceptives ne sont pas synonymes de pathologie ni d'infertilité.
- » Dans le cadre des consultations prénatales
- » Dans le cadre des soins du post-partum, notamment via des informations et conseils en lien avec les saignements et les variations du cycle menstruel
- » Dans les services de prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- » Dans le cadre du counseling lié l'avortement/post avortement
- » Une place importante doit également être accordée à l'accompagnement de l'auto-prise en charge (en aidant les filles et les femmes à suivre leur cycle menstruel, comprendre les périodes de fertilité et augmenter la probabilité de concevoir au moment désiré).
- » Enfin, il faut intégrer la SHM dans le cadre de la santé communautaire et plus spécifiquement dans les campagnes d'information et actions de communication pour le changement social et comportemental.

Les prestataires de santé doivent aussi être davantage formés et soutenus afin qu'ils soient capables d'aborder la question de la santé menstruelle, mais aussi d'offrir aux adolescentes et aux femmes des conseils appropriés et adaptés en matière de contraception (y compris les changements menstruels induits par les contraceptifs).

Note: En 2019, PSI Europe a développé un "[Dossier technique pour guider l'intégration de la santé menstruelle et la santé sexuelle et reproductive](#)".

Le Professeur Namory Keita, président de la Société Africaine de Gynécologie et Obstétrique (SAGO), a indiqué que la SAGO pouvait jouer un rôle pour renforcer la prise en compte de la SHM dans les systèmes de santé et s'assurer que les membres actifs des sociétés nationales puissent y être associés. Il a recommandé que la SAGO s'appuie sur ses relations avec les universités et les écoles de santé pour former un pool de formateurs, qui pourraient eux-mêmes former les prestataires afin que la SHM soit davantage intégrée dans les services de SSR.

Les changements menstruels induits par la contraception.

Plusieurs intervenant.e.s ont insisté sur les liens entre la santé menstruelle et l'usage des méthodes contraceptives. Emily Hoppes (FHI 360) est plus spécifiquement intervenue sur les changements menstruels induits par la contraception. En effet, ces changements peuvent avoir des conséquences négatives, mais également offrir certaines opportunités. Si les femmes ne connaissent pas les effets secondaires des méthodes contraceptives sur les menstruations, elles peuvent décider de ne plus les utiliser. Parallèlement, les contraceptifs peuvent être prescrits pour réduire certains symptômes menstruels (douleur, saignement abondants). Il est ainsi essentiel de prendre en compte les menstruations dans le choix de la contraception et d'expliquer les modifications des saignements menstruels, notamment auprès des filles et des femmes s'inquiétant pour leur fertilité future.

Pour appuyer les prestataires de santé, FHI a ainsi développé un outil de counseling permettant d'informer les femmes et les filles des changements menstruels pouvant survenir avec chaque type de méthode contraceptive, et les rassurer sur le fait que ces changements sont normaux: [NORMAL Counseling Tool for Menstrual Bleeding Changes](#).

Dans la perspective d'intégrer cette question à tous les niveaux des systèmes de santé (celui des usagères, des prestataires de soin, des programmes d'éducation, des activités communautaires, ou encore au niveau politique),

FHI 360 a également lancé un Appel à l'action, qui propose des recommandations, un agenda de recherche et des propositions d'action.

Intégration de la SHM dans les services de SSR à l'intention des adolescent.e.s et des jeunes

Les intervenant.e.s ont souligné le rôle que peuvent jouer les services de santé sexuelle et reproductive dédiés aux adolescent.e.s et aux jeunes pour aborder la SHM.

Le Dr Ouattara Seydou (Ministère de la Santé, Côte d'Ivoire) a ainsi partagé l'exemple de la Côte d'Ivoire et souligné que **dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s. et des jeunes (SSRAJ), toutes les portes d'entrée sont des opportunités à saisir pour échanger sur la SHM.** De même, **la santé menstruelle est un excellent point d'entrée pour aborder les questions de SSR** auprès des adolescent.e.s. Odette Hekster (PSI-Europe) a expliqué que les adolescentes avaient besoin d'informations concernant les changements qui accompagnent la ménarche. Certaines jeunes filles ne veulent pas parler de contraception ou d'hygiène, mais plutôt des changements qui accompagnent la puberté, à la fois au niveau corporel, émotionnel, relationnel. PSI a ainsi identifié un **réel besoin de reformuler les messages clés associés à la menstruation et d'aborder la SHM comme une nouvelle étape positive de la vie.**





1.II. Renforcer l'intégration de la santé menstruelle dans le secteur de l'éducation

Modératrice:

- Houraye Mamadou-Anne, FAWE

Panélistes:

- Xavier Hospital, conseiller régional en matière de VIH et d'éducation à la santé, Bureau régional de l'UNESCO pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Mary Siby, Conseillère genre, Ministère de l'Éducation Nationale, Sénégal
- Ellen Gyekye, Ghana Education, Unité du programme d'éducation pour la santé à l'école
- Barbara Ngeah Achwe, Vision for Action-Cameroon.
- Marlene Babio, Coordinatrice de FAWE, Bénin

Des représentant.e.s des gouvernements, des expert.e.s des Nations unies et des spécialistes de la société civile se sont réunis pour une discussion fructueuse sur la manière de renforcer la santé et l'hygiène menstruelles dans le système éducatif. La discussion a mis en évidence la nécessité de mettre en place des environnements scolaires appropriés avec des latrines et des systèmes de traitement des déchets, de renforcer les politiques permettant d'améliorer la santé menstruelle, d'assurer une éducation basée sur les compétences en matière de santé, ainsi que de fournir des services et du matériel de santé aux filles en période de menstruation.

Résumé des points clés

Les insuffisances des services WASH au sein du secteur de l'éducation demeurent

La session a mis en évidence les nombreuses insuffisances des services WASH en milieu scolaire dans les pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'absence de toilettes fonctionnelles, séparées par sexe, et de système de gestion des déchets dans de nombreuses écoles peut avoir un effet direct sur l'assiduité et les performances des filles dans leur éducation.

Le rôle des politiques

Il est crucial pour les gouvernements d'Afrique de l'Ouest et du Centre de créer des politiques garantissant qu'aucun.e élève, fille ou garçon, ne soit privé.e d'éducation. Le fait que la menstruation soit un sujet tabou dans de nombreuses communautés, y compris parmi les décideurs politiques eux-mêmes, a notamment été identifié comme un obstacle au développement de politiques efficaces en matière de santé menstruelle dans les environnements scolaires.

Il est essentiel de dispenser une éducation la santé adaptée.

Il a été rappelé qu'il est également crucial de dispenser une éducation à la santé qui enseigne à tou.te.s les jeunes des aptitudes et des compétences en matière de santé et de droits, notamment afin de briser la stigmatisation qui entoure la menstruation dans l'environnement scolaire. Cependant, travailler uniquement dans les écoles n'est pas suffisant: la sensibilisation des soignant.e.s et des communautés est essentielle pour dissiper les mythes et les tabous entourant la menstruation. Ce point est également souligné dans la brochure de l'UNESCO sur [l'éducation à la puberté et la gestion de l'hygiène menstruelle](#).

Renforcer les liens avec les services de santé

L'établissement de liens entre les services de santé facilement accessibles et les écoles, ainsi que la fourniture de matériel menstruel (protections hygiéniques, antidouleurs, sous-vêtements), sont indispensables pour permettre aux filles de participer pleinement en classe et de leur offrir ainsi une véritable égalité des chances dans le cadre de leur scolarité.

Pratique prometteuse: L'initiative Town Crier vise à inclure les garçons dans la lutte contre les tabous menstruels au Ghana. Dans ce cadre, une campagne s'adressant spécifiquement aux garçons a été organisée pour briser les normes "blessantes" et les situations de harcèlement. Avant la campagne, les garçons trouvaient la menstruation anormale. Au cours de l'atelier, les échanges ont permis une prise de conscience et ont amené les participants à soutenir les femmes et les filles de leur entourage pendant leurs menstruations. Cette pratique souligne l'importance et le potentiel de l'inclusion des garçons et des hommes dans les interventions sur la santé menstruelle.

Aller de l'avant

Alors que les discussions ont mis en évidence l'engagement des différentes parties prenantes (acteurs gouvernementaux, agences des Nations unies et société civile) pour améliorer l'intégration de la santé menstruelle dans le secteur de l'éducation, les points clés à retenir sont les suivants:

- La nécessité pour les gouvernements de prendre davantage de responsabilités et d'actions en matière de SHM et d'éducation, y compris de fournir des services WASH et une éducation à la santé appropriés, notamment en contexte scolaire.
- La nécessité de fournir une éducation basée sur les compétences et les aptitudes, à la fois aux filles et aux garçons, pour briser la stigmatisation et la désinformation autour de la santé et de l'hygiène menstruelles.



1.III. Renforcer l'intégration de la santé menstruelle dans le cadre des politiques publiques et des stratégies nationales

Modératrices:

- Rockaya Aidara, Policy & Gender Specialist, UNCCD
- Dienaba Wane Ndiaye, Coordinatrice programmes, ONU Femmes Sénégal.

Panélistes:

- Dr Inga Winkler, Professeure agrégée, Maître de conférence et Directrice d'études en droits humains, Columbia University
- Kitch Bawa, Chef de projet Assainissement, African Minister Council on Water (AMCOW)
- Mr Neville Okwaro, Responsable technique WASH & GHM, Ministère de la Santé, Kenya
- Mme Rachida Gado, Cheffe de division, développement des services d'assainissement, Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement, Niger
- Mr Yao Konan, Chargé de Programme Adolescents et Jeunes- UNFPA Côte d'Ivoire
- Dr Mme Marie Jésus Buabey, Chef division santé de l'adolescent, Ministère de la Santé et de l'action sociale, Sénégal

Résumé des points clés

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les politiques publiques accordent encore peu d'intérêt à la santé et l'hygiène menstruelles, alors que cette problématique occupe une place très importante dans la vie des femmes et des filles. Lors de cette session, les intervenant.e.s ont partagé les développements récents dans ce domaine, tels que la politique publique du Kenya en matière de santé et d'hygiène menstruelles, ou encore la première revue globale des politiques relatives à la SHM réalisée par l'Université de Columbia. Analysant le chemin parcouru entre l'adoption et la mise en œuvre de ces politiques, les intervenant.e.s ont partagé différentes expériences et bonnes pratiques telles que le Programme Spotlight mis en œuvre au Niger et le guide national de référence sur la SHM développé en Côte d'Ivoire. Les participant.e.s à cette session ont discuté des lacunes en matière de politiques publiques, des stratégies déjà mises en œuvre, mais aussi des défis et opportunités dans la région.

La présentation des résultats de la revue des politiques publiques en matière de SHM au Sénégal, au Kenya, en Inde et aux Etats-Unis³ a permis d'explorer les processus, les déclencheurs, les moteurs et opportunités qui ont conduit à porter la santé menstruelle au niveau des politiques publiques. Les principaux points clés discutés sont les suivants:

- » Dans les différents pays de l'étude, le dilemme majoritairement rencontré est le suivant: faut-il aborder la SHM via des points d'entrée spécifiques ou avec une approche holistique ? Ces pays, par le biais des acteurs gouvernementaux, ont pour la plupart utilisé les produits, les installations ou des initiatives ciblées en matière d'hygiène menstruelle comme points d'entrée. Or cette approche restreinte conduit de facto à une portée politique limitée, alors que la santé menstruelle concerne également la sécurité économique, l'éducation et la santé générale.

³ Columbia University, Sanitation and Hygien Fund (SHF), *Menstrual Hygiene and Health: A Review of Policies in India, Kenya, Senegal, and the United States through the Lens of Human Rights* (non publiée)

- » L'étude souligne ainsi que l'intégration de la SHM dans les politiques publiques est principalement réalisée à travers les points d'entrée "tangibles", tels que les produits menstruels et les installations d'assainissement sur lesquels il est plus facile de communiquer. Cette approche risque cependant de renforcer la stigmatisation liée à la menstruation: le danger est de renforcer le message selon lequel le corps des femmes pendant les menstruations est un corps qui doit être géré / contrôlé.
- » Il est temps de dépasser les points d'entrée actuels et d'aborder les besoins menstruels de manière globale. Cela passe par une éducation à la santé et à l'hygiène menstruelles et la prise en compte des besoins spécifiques tels que le diagnostic médical et l'accès à des services de soins dédiés à la santé menstruelle.
- » L'étude a noté une évolution progressive de terminologie de la part des gouvernements. On passe de "l'hygiène menstruelle" à la "santé menstruelle", un changement qui ne se traduit pas encore par la prise de mesures concrètes.

Les exemples du Kenya, du Sénégal, de la Côte d'Ivoire et du Niger ont mis en évidence les différentes stratégies et voies adoptées par les pays pour assurer la prise en compte de la SHM dans les politiques publiques:

- » Au Kenya, une politique spécifiquement dédiée à la SHM a été adoptée par le ministère de la Santé en 2016. Elle s'appuie sur une approche à trois volets intégrant: (1) des actions visant à briser le silence qui entoure les menstruations, (2) la gestion sûre et hygiénique des menstruations et (3) les questions d'élimination sûre des produits menstruels. Un budget de 2,3 millions USD a été alloué la première année, avec une augmentation exponentielle tous les ans. Ce budget inclut les coûts d'un programme de distribution gratuite de produits sanitaires pour les écoles primaires publiques.
- » Au Sénégal, un examen des politiques a permis de poursuivre le plaidoyer pour la SHM auprès des décideurs politiques, collectivités locales, et professionnel.le.s dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'environnement et de la jeunesse. Les résultats ont aussi facilité la mise en place de mécanismes concrets de coordination tels que la plateforme interministérielle placée sous le leadership du ministère de l'hydraulique et de l'assainissement, et une task-force multisectorielle traitant spécifiquement de la SHM.

Il est temps d'aller au-delà des points d'entrée actuels et de répondre aux besoins menstruels de manière globale..

- » En 2019 en Côte d'Ivoire, les Ministères de l'Éducation et de la Santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers (notamment le Fonds Français Muskoka) ont initié l'élaboration d'un document de référence sur la santé et l'hygiène menstruelles. Intégrant le genre et l'approche par les droits, ce guide national est destiné à tous les acteurs des différents secteurs impliqués dans les DSSR. Il est actuellement disponible sur le [site du Fonds Français MUSKOKA](#).
- » Au Niger, le ministère de l'hydraulique a mis en place un comité intersectoriel dédié, regroupant une quinzaine de structures. Le principal document national intégrant la question de la SHM est le "Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement (PROSEHA) - 2016-2030". Il est accompagné d'une stratégie nationale de plaidoyer et inscrit de manière explicite la SHM à travers deux indicateurs nationaux: (1) le taux d'accès des élèves aux équipements d'hygiène menstruelle et (2) le taux d'accès des usager.ère.s des formations sanitaires aux équipements d'hygiène. Outre le PROSEHA, plusieurs documents nationaux intègrent également cette question: notamment la feuille de route pour la Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL), le Plan de Développement Économique et Social (PDES) et la Politique nationale de l'hygiène et assainissement (PNHA).

Un certain nombre de facteurs de réussite se dégagent de ces exemples:

- » Tous les pays ont accordé une place prioritaire à la collaboration intersectorielle via la création de mécanismes de coordination aux niveaux national et local.
- » La plupart d'entre eux se sont également engagés dans des processus de domestication de leurs politiques de SHM: au Kenya, trois comités ont initié la domestication de la politique nationale et d'autres ont créé des comités de pilotage à leur niveau.

- » Au Sénégal, le dialogue a été lancé avec les collectivités territoriales pour la prise en compte de la SHM dans l'élaboration des budgets et des politiques d'assainissement au niveau local.

Les organes politiques régionaux, tels que le Conseil des ministres africains sur l'eau (AMCOW - The African Ministers' Council on Water), offrent la possibilité de créer une dynamique politique continentale sur la SHM. L'AMCOW dispose d'une politique et d'une stratégie d'intégration de la dimension de genre depuis 2011, et est en train de réviser cette politique pour y inclure la SHM.

Aller de l'avant

- » Il est essentiel que les pays dépassent les points d'entrée et les cadres politiques étroits de l'hygiène et de l'accès aux produits menstruels pour adopter une définition et une vision plus inclusive et holistique de la SHM.

- » La COVID-19 a incité les gouvernements à réorienter les ressources destinées à la SHM vers la réponse à l'épidémie. Cependant, certains se sont adaptés: au Sénégal, le gouvernement a développé un plan de contingence pour la disponibilité et l'utilisation des services de SRMNIA et a initié une stratégie de résilience pour la mobilisation de ressources pour la fourniture de produits menstruels.
- » L'épidémie de COVID-19 a souligné combien les programmes actuels de SHM nécessitent des perspectives intégrant les disparités sociogéographiques ou professionnelles: les femmes et les filles ne constituent pas un groupe homogène et ne sont pas toutes accessibles dans le cadre traditionnel des programmes dans les écoles, les foyers et les établissements de santé.



Les adolescent.e.s et jeunes au cœur des programmes. Bien vivre mes règles: pourquoi la menstruation est-elle un enjeu pour nous, les jeunes féministes ?

Modératrice:

- Ténin Traoré, Chargée de communication, MESSI, Côte d'Ivoire

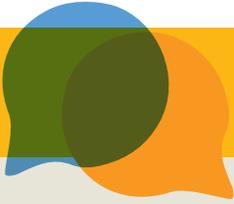
Panélistes:

- Néné Fatou MARICOU, Youth Women for Action (YWA), Sénégal
- Kadiatou KONATE, Club de Jeunes Filles Leaders de la Guinée
- Nafissatou HASSAN ALFARI, Cellule Nigérienne des Jeunes Femmes Leaders (CNJFL), Niger
- Juliette Nathalie BAKYONO, IPBF, Burkina Faso
- Mariette MONTCHOU, ROALJEF, Bénin
- Chanceline MEVOWANOU, activiste bloggeuse, Jeunes Filles Actrices de Développement, Bénin
- Jonas KINDAFODJI, RICMAO ASSO, Bénin
- Antoine Fassou LOUA, Alliance Internationale Des Jeunes Pour La Planification Familiale (IYAFP), Guinée

Cette session plénière a été intégralement dédiée et animée par les adolescent.e.s et jeunes de différents pays de la région afin de mieux comprendre les perspectives, actions et solutions proposées par de jeunes féministes activistes d'Afrique de l'Ouest pour promouvoir le bien-être et la santé menstruels. La session a également permis de souligner l'importance d'aborder la santé menstruelle comme une question d'égalité et de promouvoir une approche par les droits (mon corps, mon droit, mon choix ?).

Enfin, les discussions ont porté sur le rôle et de l'implication des hommes et des garçons pour aider les femmes et les filles à bien vivre leurs règles.

Ce temps d'échange a montré que les jeunes de la région se sont déjà emparés de la question des menstruations. Ils/elles ont identifié leurs difficultés, analysé leurs besoins et proposé/développé des solutions adaptées, dont certaines ont été partagées pendant les échanges.



“Les règles ne doivent pas limiter les filles et les femmes dans leurs ambitions ni dans leurs rêves”.

 **Mariette Montcho (Bénin)**

“Quelles que soient les possibilités ou les volontés des organisations de la société civile, l’objectif est d’avoir l’accompagnement des gouvernements pour faciliter l’exécution des activités (...) La question des règles doit être prise en compte dans les politiques et les stratégies de nos pays”.

 **Nafissatou Hassan Alfari (Niger)**



“Il faut considérer les règles comme un sujet de société qui ne concerne pas uniquement les femmes ou les filles”.

 **Nafissatou Hassan Alfari (Niger)**

“Les jeunes filles doivent pouvoir être les actrices du changement”.

 **Nafissatou Hassan Alfari (Niger)**

“Le tabou autour des règles est une injustice sociale.”

 **Juliette Nathalie BAKYONO (Burkina Faso)**

“La gestion des menstrues participe à l’émancipation des filles: on a besoin que les filles s’affirment dans les communautés, défendent leur droit, prennent des rôles de tête et s’affichent. Les mythes, tabous autour des menstrues sont autant de freins à l’émancipation, à la défense des droits des filles et femmes et à long terme un frein pour réaliser l’égalité des sexes.”

 **Chaneline Mevowanou (Bénin)**

“Embrasser les questions d’hygiène menstruelle c’est aussi anticiper pour l’avenir et nous aider à assumer nos futures responsabilités en qualité d’homme, d’époux et de père.”

 **Antoine Fassou LOUA, (Guinée)**



SESSION – 02

Les financements et partenariats

Modératrices:

- Stephanie Kim, Directrice associée, Plaidoyer et communications, PSI
- Odette Hekster, Directrice générale, PSI
- Ina Jurga, Coordinatrice internationale de la Journée de l'hygiène menstruelle/Cheffe de la communication pour le changement de comportement, WASH United
- Milena Bacalja Perianes, Directrice associée, stratégie, Menstrual Health Hub

Panélistes:

- Eneida Licaj, Responsable des financements structurés, UNICEF
- Margaux Chinal, Cheffe de projet, Agence Française de Développement (AFD)
- Virginie Arnaud Le Pape, Chargée d'affaires, Agence Française de Développement (AFD)
- Joy Anderson, Fondatrice et Présidente, Institut Criterion
- Elin Bergenlöv, Indépendante, Groupe d'experts pour l'analyse de l'aide au développement, (Expert Group for Aid Studies-EBA), Suède
- Rosette Nyanzi, Spécialiste du développement social, Ministère de l'Éducation, Ouganda
- Brittney Dudar, Gestionnaire des investissements, Grands Défis Canada
- Antara Ganguli, Directrice, Secrétariat de la UN Girls' Education Initiative (UNGEI)

Les discussions sur le financement et les partenariats ont bénéficié des contributions d'acteurs divers: universitaires, activistes, gouvernements, donateurs ou encore partenaires du secteur privé. Après une discussion initiale ayant présenté le paysage actuel du financement de la SHM, trois sessions ont été consacrées

- (1) aux partenariats publics pour la santé menstruelle,
- (2) aux financements innovants et
- (3) à une table ronde entre les entreprises sociales travaillant sur la SHM et les investisseurs.

Résumé des points clés

Le financement de la SHM reste limité, fragmenté et non holistique.

- » Une étude récemment publiée sur [les investissements dans la SHM](#) a révélé que cette thématique reçoit des fonds très modestes et ne bénéficie pas de fonds dédiés. Les donateurs la financent rarement directement, mais plutôt dans le cadre de programmes portant sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), l'éducation, la santé sexuelle et reproductive

(SSR) ou des programmes visant à mettre fin au mariage des enfants, entre autres. Cela rend le financement de la SHM difficile à suivre. A noter toutefois qu'une enquête de la Swedish Aid a révélé qu'environ 36,5 millions USD ont été acheminés vers la SHM depuis 2012, principalement par le biais du secteur de la santé. La plupart des financements pour la SHM ont été destinés à des contextes spécifiques, principalement les écoles, et aux produits menstruels ou aux infrastructures. **Aujourd'hui, les financements holistiques intégrant les différents services/secteurs permettant aux femmes et aux filles de gérer correctement leurs menstruations et de briser les tabous, dans tous les milieux, sont encore rares.**



Afin d'obtenir des financements adéquats pour la SHM, les bailleurs ont besoin de données démontrant l'impact des initiatives dans divers secteurs.

Les preuves sont essentielles pour attirer les investissements.

Afin d'obtenir des financements adéquats pour la SHM, les bailleurs ont besoin de données démontrant l'impact des initiatives dans divers secteurs. Les prestataires de services doivent également analyser les interventions pour déterminer quelles initiatives auront le plus d'impact. Parmi les éléments pouvant faciliter le financement de la SHM par les bailleurs, ont été également cités: l'utilisation d'une définition simple et cohérente de la SHM et l'inclusion d'une ligne budgétaire spécifique pour la SHM (pouvant ainsi être facilement suivie).

Au-delà de l'augmentation des investissements, un autre élément clé du financement est d'assurer l'efficacité des investissements existants dans le secteur de la SHM. Une approche genre doit notamment être utilisée lors du financement des programmes afin que la SHM soit abordée comme une question d'égalité des sexes et pas uniquement comme une question biologique. Car le fait de réduire la SHM à une dimension biologique ne permet pas d'aborder l'ensemble des défis que soulève la thématique, réduisant d'autant l'efficacité des interventions. Il faut ainsi renforcer les capacités des familles, des communautés et des prestataires de services sur l'approche genre et impliquer les filles dans la conception des interventions. Les donateurs et les financeurs peuvent également promouvoir une approche basée sur le genre en: a) demandant, pour tout programme ou projet lié à la SHM, une ligne budgétaire spécifique pour un expert/ une organisation spécialisée sur les questions de

CURRENT STATE OF INVESTMENT

Who is investing	Institutional Donors	Foundations/ philanthropy	Multilaterals	National Governments	Private sector		
Area of investment	Menstrual products	Knowledge and information	Social norms & practices	WASH	Research & Innovation	Policy	Health/SRH services
Progress Gaps	Medium-good	Medium	Medium	Medium	Slow-medium	Slow-medium	Slow
Area of intervention	Schools	Humanitarian Settings	Households	Workplace	Out of school	Health centers	
Progress	Good	Medium	Medium	Slow-medium	Slow-medium	Slow	

genre, b) ajoutant une ligne budgétaire pour un audit consacré à l'approche genre des initiatives, et c) demandant la parité dans l'équipe du programme.

Pratique prometteuse: L'Ouganda fournit un exemple de la manière dont une volonté politique de haut niveau, associée à la production de données fiables sur la SHM, ont permis de mobiliser des financements de différents départements gouvernementaux.

En effet, l'ancien président s'était engagé à garantir la disponibilité de matériel de protection menstruelle pour les femmes et les filles du pays. Cependant, une analyse révélant l'impact de la SHM dans les différents secteurs a été nécessaire pour que tous les acteurs comprennent pleinement l'enjeu de cette problématique dans leurs domaines respectifs. Les résultats de cette analyse ont ouvert la voie à un plan stratégique multisectoriel chiffré, mis en œuvre par une coalition de ministères (dont ceux de l'éducation, du genre, de la santé, de l'eau et de l'environnement, et des finances). Ce plan a permis de mobiliser des ressources auprès de divers ministères, en plus des partenaires du développement, et de s'attaquer au problème de la SHM au-delà du cadre scolaire.

Lors de la session, les principes clés suivants ont été recommandés pour investir dans la SHM:

- » **Des investissements intersectoriels** qui (1) incluent le WASH, l'éducation, la santé et le genre, entre autres: (2) engagent tous les niveaux de mise en œuvre: et (3) favorisent les partenariats permettant de renforcer les capacités, les connaissances et l'innovation en matière de SHM.
- » **"Ne laisser personne de côté"**, en fournissant des services de SHM à toutes, y compris aux femmes et aux filles sans abri, aux migrantes, aux femmes et aux filles en situation de handicap, vivant dans des contextes fragiles ou humanitaires, etc.
- » **Une approche basée sur les droits**, impliquant que les responsables assument leurs obligations et que chacun.e puisse faire valoir ses droits à des services de santé menstruelle comme partie intégrante des droits humains fondamentaux (droit à la santé, à la dignité, à l'eau, à l'assainissement et à l'égalité des sexes):
- » **Des interventions fondées sur des preuves**, afin de garantir la collecte de données, de capter des financements complémentaires et d'attirer des investissements additionnels: et
- » **Des programmes adaptés au contexte**, et basés sur les besoins des individus ciblés.



La mise en œuvre de ces principes requiert **une coordination entre les acteurs** de différents secteurs, et à différents niveaux de la prestation de services, pour plaider en faveur d'un financement supplémentaire pour la SHM et tenir les gouvernements responsables de son financement. Il faut également des champions parmi les groupes de donateurs, afin réunir les différents ministères et de renforcer l'intégration de la SHM dans leurs politiques.

Exploiter les financements innovants est une façon d'élargir la base de ressources pour la SHM. Le financement de la SHM pourrait par exemple s'appuyer sur une association de fonds publics (gouvernements ou donateurs) et privés (par exemple, via des investisseurs à impact social). Les gouvernements peuvent faciliter ce type de financement en abaissant les barrières à la participation des banques nationales, des entrepreneurs sociaux et de la diaspora au financement de la SHM, ce qui pourrait générer des flux de financement plus durables.

Les financements innovants permettent de mobiliser des ressources supplémentaires par le biais de nouvelles structures ou de nouveaux instruments afin de générer des flux de ressources plus importants, d'utiliser les ressources plus efficacement et d'accroître la transparence de l'utilisation des ressources.

Initiative émergente: En Éthiopie, l'obligation à impact sur le développement de la SHM (*Development Impact Bonds, DIB*) soutenue par l'Agence française de développement (AFD) vise à changer l'environnement pour la SHM par le biais d'un programme holistique comprenant le plaidoyer et la sensibilisation, le renforcement de la disponibilité des produits menstruels, et la construction d'installations WASH dans les écoles. Le programme est préfinancé par des investisseurs privés, qui ne seront remboursés par l'AFD que si les résultats sont atteints. Ce mécanisme de financement innovant donne aux prestataires de services la liberté d'expérimenter certaines pratiques et de faire des ajustements si nécessaires: il accroît la responsabilité grâce à un cadre de suivi rigoureux et améliore les performances des prestataires de services.

Le secteur privé a également un rôle important à jouer, à la fois en tant qu'investisseur et prestataire de services pour la SHM. Les entreprises sociales travaillant sur la SHM et les investisseurs ont souligné l'importance de sélectionner les partenaires financiers adaptés et de développer des partenariats gagnant-gagnant. La plupart des entreprises sociales ont besoin de capitaux flexibles et patients jusqu'à ce qu'elles puissent générer des bénéfices et donc attirer des investissements plus importants. Il est important de savoir quel partenaire convient à quel stade de croissance de l'entreprise, car la source de



financement varie selon les différents stades de croissance. Il est conseillé aux entreprises de prendre leur temps pour choisir un partenaire et d'éviter de se précipiter dans des partenariats potentiellement inadaptés. Les investisseurs chevronnés peuvent guider les entreprises sociales dans le choix du bon partenaire.

Un élément clé de la relation de financement entre les entreprises sociales et les investisseurs est la valeur de **l'accompagnement, du mentorat et des conseils fournis par les investisseurs aux entreprises sociales**, qui peut s'étendre sur plusieurs années. Tel que mentionné par l'un des panélistes, la relation entre l'investisseur et l'entreprise sociale est "comme un mariage" et doit être judicieusement choisie. C'était le cas pour AfriPads et son investisseur The Case for Her, ainsi que pour KmerPads et son investisseur FADEV. Ces partenariats flexibles et à long terme ont permis à ces entreprises sociales de se développer et d'accéder à des sources de financement plus importantes.

Parmi les autres leçons apprises par les entreprises sociales travaillant sur la SHM, nous pouvons retenir les suivantes: (i) fonctionner réellement comme des entreprises, c'est-à-dire selon les principes du marché (l'objectif étant de générer des profits): (ii) investir dans la compréhension de leur marché et de leur activité (par la réalisation d'études de marché) dans le but de se développer: et (iii) ne pas hésiter à demander de l'aide (en étant le plus spécifiques possible dans leur demande) afin de continuer à apprendre au fur et à mesure de leur croissance.

Aller de l'avant

La discussion sur le financement et les partenariats en matière de SHM offre des voies prometteuses pour augmenter les ressources pour ce sujet sous-financé. Il s'agit notamment de:

- » produire des données sur les impacts et la programmation des interventions pour attirer des investissements supplémentaires:
- » renforcer l'efficacité et la qualité des investissements:
- » exploiter les mécanismes de financement innovants:
- » exploiter le potentiel du secteur privé pour la SHM (entreprises sociales et investisseurs).

Les parties prenantes en Afrique de l'Ouest et du Centre sont encouragées à garder à l'esprit ces principes clés pour investir dans la SHM alors qu'elles s'efforcent d'attirer davantage de fonds et de financements.



Pratique prometteuse: dans les Îles du Pacifique, [le Trade Finance Vehicle \(TFV\)](#) vise à modifier la dynamique de pouvoir dans l'écosystème de financement, afin d'aider les petites entreprises de SHM à participer plus efficacement au marché. Le TFV a aidé les entreprises à accéder à des matériaux à moindre coût et de manière plus régulière, sans les endetter ni les mettre en danger, afin qu'elles puissent réduire leurs coûts de production. La clé de ce travail est de changer la dynamique de pouvoir dans les relations de financement pour permettre aux entreprises de contrôler la manière dont elles participent au marché. Cela met également en évidence l'intérêt de porter l'attention sur le financement global des entreprises, et non sur l'appui à des entreprises spécifiques. Il s'agit de considérer la SHM comme une véritable industrie avec une activité économique significative nécessitant d'identifier les activités sur lesquelles il faut investir, c'est-à-dire les activités dont le financement permettrait de: a) croître ou, b) se stabiliser (rendre plus prévisible) ? Ainsi, grâce au FVT, une entreprise œuvrant sur la SHM a embauché plus de personnel, une autre est devenue une plaque tournante pour d'autres petites entreprises productrices travaillant sur la SHM.



SESSION – 03

Approches et interventions programmatiques

3.1. - Renforcer les connaissances et les compétences en lien avec la SHM

Modératrice:

- Sandisile Tshuma, responsable de projet en éducation pour la santé et le bien-être, Bureau régional de l'UNESCO pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Panélistes:

- Marni Sommer, Professeure associée - Sciences socio-médicales, Columbia University
- Arushi Singh, Spécialiste de programme, UNESCO
- Ramatou Toure, spécialiste principale de la protection de l'enfance, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Xavier Hospital, conseiller régional en matière de VIH et d'éducation à la santé, Bureau régional de l'UNESCO pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

L'un des facteurs-clés d'une bonne santé et hygiène menstruelles est l'accès à l'information des femmes et des filles. Les filles doivent avoir accès à des informations scientifiquement exactes, adaptées à leur âge et à leur stade de développement, qui peuvent être dispensées dans le cadre de programmes d'éducation formelle ou non formelle.

Or, dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les filles n'ont pas accès aux connaissances et compétences, ainsi qu'aux environnements sûrs et propices à la confiance qu'elles ont clairement identifiés comme étant essentiels pour une gestion appropriée de leurs règles. Le manque d'accès à des connaissances précises sur la SHM avant et après les premières expériences menstruelles est un obstacle majeur pour les filles dans la région, qui n'ont pas ou peu de connaissances sur la

question avant la survenue de leurs premières menstruations. Même si la plupart des filles connaissent la date approximative de leurs règles, leurs connaissances sont souvent incomplètes en ce qui concerne la biologie des menstruations, la durée moyenne d'un cycle et la période de fertilité. En général, l'information que les filles reçoivent ne couvre que les bases de la gestion des menstruations. Les mères sont souvent citées comme leur principale source d'information sur la menstruation: or leurs savoirs sont souvent fondés sur des croyances sociales et religieuses qui perpétuent les discriminations à l'égard des femmes et des filles. Les enseignant.e.s et le système éducatif offrent des voies potentielles pour un apprentissage complet de la menstruation. Cependant, l'éducation menstruelle est rarement incluse dans les programmes scolaires de la région et encore plus rarement discutée en classe. Dans

les rares cas où elle est intégrée aux systèmes d'éducation formelle, le contenu est souvent introduit après que les filles aient commencé à avoir leurs règles. La plupart des enseignant.e.s, qui sont à majorité des hommes, se sentent mal accompagnés ou non responsables pour discuter de cette question avec leurs élèves.

Cette section du symposium a été consacrée aux dernières données concernant les pratiques qui fonctionnent bien en matière d'acquisition de connaissances et de compétences en SHM. Les discussions se sont nourries des programmes existants axés sur les adolescent.e.s et ont permis d'identifier des stratégies clés pour garantir l'accès aux connaissances et aux compétences pour toutes les filles (notamment celles qui ne sont pas scolarisées).

De quoi les filles ont-elles besoin ?

Les filles ont besoin de deux types d'informations:

1. **Informations pratiques:** comment utiliser les produits: comment laver, sécher et stocker les produits réutilisables: comment éliminer les déchets de manière appropriée: comment gérer les douleurs menstruelles et l'hygiène intime pendant les menstruations.
2. **Informations biologiques:** définition de base des menstrues et du cycle menstruel, fonctionnement de l'appareil reproducteur, changements émotionnels et physiques qui se produisent au moment de la puberté.

Les études suggèrent que les éléments clés d'une éducation à la puberté de qualité comprennent:

- » **Des informations délivrées par une source de confiance:** les informations doivent provenir d'une source fiable et informée (par exemple, un.e enseignant.e formé.e, des livres, un.e agent de santé, etc.). On suppose souvent que les parents ou tuteurs/tutrices fournissent des informations, mais ils peuvent ne pas oser parler de cette question, penser que ce n'est pas leur rôle, et/ou ne pas avoir les connaissances adéquates. Même les enseignant.e.s peuvent ne pas se sentir à l'aise et ont besoin d'être appuyés pour aborder la question de la puberté et des menstruations.
- » **L'éducation doit être dispensée avant le début de la puberté et des menstruations.**
- » **Un environnement d'apprentissage sûr et favorable:** la confiance et la

confidentialité sont cruciales mais peuvent être très difficiles à obtenir en raison de la stigmatisation et de la gêne à discuter de la SHM (y compris parmi les enseignant.e.s).

Par ailleurs dans la région, la plupart des programmes portant sur le renforcement des connaissances et des compétences en SHM se sont concentrés sur la production de matériel éducatif pour les filles, les garçons, les enseignant.e.s et (parfois) les parents. La majorité de ces interventions est mise en œuvre dans les écoles. Cependant, le nombre important d'enfants non scolarisés dans la région nécessite de développer une approche complémentaire pour permettre un accès équitable aux services et aux connaissances sur la SHM. Enfin, la question des menstruations n'est pas encore suffisamment abordée dans les structures de santé/par les agents de santé communautaires (conseils, prévention, prise en charge).

Quels enseignements peut-on tirer de programmes connexes en cours?

Leçons tirées dans le cadre des programmes de l'éducation pour la santé et le bien-être

L'éducation à la santé menstruelle est l'un des domaines abordés dans le cadre de l'éducation pour la santé et le bien-être, plus spécifiquement par des programmes que les pays appellent « Education à la vie familiale », « Education à la santé reproductive » ou encore « Education sexuelle intégrée ». Dans la région, l'UNESCO parle « d'Education et d'Information Complète (EIC) », tout en reconnaissant les spécificités sociales et culturelles de chaque pays.

En 2008 puis en 2016, l'UNESCO et plusieurs partenaires ont commandé des revues majeures de la littérature scientifique sur l'éducation à la sexualité. Les résultats de ces travaux ont permis d'identifier les programmes efficaces sur la santé menstruelle et la manière d'accompagner le développement d'attitudes et de comportements positifs. Ils ont également montré que les programmes d'Education et l'Information Complète (EIC) dispensés en milieu scolaire contribuent à un recul de l'âge des premiers rapports sexuels, à une réduction des comportements à risque, ou encore à une utilisation accrue du préservatif ou des contraceptifs. Ces programmes favorisent également une plus grande estime de soi et des attitudes propices à l'égalité entre les sexes.

Pour aboutir à ces résultats, la revue de la littérature scientifique met en évidence plusieurs

éléments des programmes ayant les plus grandes chances d'avoir des effets positifs sur la santé menstruelle. Ces programmes efficaces:

- » **ont une portée générale**, couvrant un grand nombre de thèmes: il est important d'aborder non seulement la menstruation, mais aussi les grossesses, les IST, les normes de genre, les compétences de vie courante ou encore la violence en milieu scolaire.
- » **sont efficaces, même lorsqu'ils sont adaptés à un contexte différent** - c'est important pour les pays qui peuvent, tout en contextualisant les interventions et approches, aller plus vite et faire des économies pour mettre en œuvre des programmes efficaces.
- » **sont exécutés de façon fidèle**, c'est-à-dire qu'ils abordent tous les contenus initialement prévus. Par exemple, l'un des facteurs de succès est la formation des éducateurs afin qu'ils soient prêts à aborder toutes les thématiques (y compris les sujets tabous), et qu'ils maîtrisent les techniques de pédagogie active centrée sur l'apprenant.e. Il s'agit donc, en adaptant les programmes à un nouveau pays ou contexte, de résister à la tentation de supprimer du contenu et des messages clés.
- » **tiennent compte du contexte des apprenant.e.s**, et notamment leur l'école, leur communauté, leur famille ou les services de santé auxquels ils/elles peuvent recourir - ce contexte doit être abordé pendant les sessions et discuté.
- » **intègrent des discussions sur les droits:** droit à la santé, à l'éducation, droit de se protéger contre le VIH ou les grossesses non désirées, du harcèlement et des discriminations. Cette approche permet en outre de développer la confiance en soi et les compétences en communication des jeunes.
- » **intègrent la notion de genre.** C'est particulièrement pertinent pour la question de la santé menstruelle, car nous savons que les normes de genre conduisent au harcèlement et à la discrimination des filles en période de menstruation
- » **impliquent les adolescent.e.s** eux-mêmes, ce qui est fondamental car les programmes portent sur leur vie, leurs expériences ou encore leur famille.
- » **intègrent les éléments suivants:** les liens avec la communauté, le matériel de protection, les services de santé par des

professionnel.le.s formé.e.s, les parents et les familles. Il faut également s'appuyer sur des informations vérifiées.

Nous en savons aujourd'hui suffisamment pour développer des programmes efficaces conduisant à une meilleure santé et bien-être menstruels. Il s'agit d'en tenir compte.

L'un des éléments également souligné par les panélistes est que la question de la santé menstruelle n'est pas abordée suffisamment tôt, alors que les filles ont leurs menstruations de plus en plus jeunes. L'information doit alors être adaptée à l'âge de l'enfant et à son développement cognitif. De même, il serait recommandé de ne pas se limiter à une session annuelle, mais de s'assurer que l'information est répétée plusieurs fois.

Enseignements pertinents tirés de la mise en œuvre du Programme mondial pour mettre fin au mariage des enfants

Le Programme mondial pour mettre fin au mariage des enfants est mis en œuvre par le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) depuis 2016. Il accompagne les filles à risque à faire des choix, leur donne les moyens de diriger leur propre avenir, renforce les différents services qui leur permettent de le faire et aide les familles à faire preuve d'attitudes positives. Il aborde également les conditions qui soutiennent le mariage des enfants, plaidant pour des lois et des politiques qui protègent les droits des filles tout en soulignant l'importance d'utiliser des données solides pour éclairer ces politiques. Parmi les 12 pays ciblés par le programme, quatre se trouvent en Afrique de l'Ouest et du Centre: il s'agit du Burkina Faso, du Ghana, du Niger et de la Sierra Leone.

Les filles adolescentes sont placées au cœur de ce programme en tant qu'agents de changement et titulaires de droits. En s'appuyant sur le principe de « ne laisser personne de côté », le programme s'adresse aux filles les plus vulnérables. Il s'agit notamment des filles vivant dans les zones rurales ou des communautés urbaines désavantagées, des adolescentes enceintes, des filles non scolarisées, ayant un accès limité aux services et qui ne sont donc pas entendues.

Les activités clés du programme comprennent l'éducation basée sur les compétences de vie courante et l'éducation complète à la sexualité. Ces activités sont menées à l'école et en dehors de l'école. Bien que la SHM n'ait pas été pas une cible explicite des activités initiales, elle est apparue dans les résultats du programme, qui soutient les adolescent.e.s en leur fournissant des informations sur les services santé avec un focus sur la santé sexuelle et reproductive, y compris la SHM.

Dans la vie d'une fille vivant en Afrique de l'Ouest et du Centre, le mariage d'enfants et la ménarche coïncident très souvent. Un certain nombre d'obstacles limitent cependant la collaboration programmatique entre les professionnel.le.s travaillant sur les mariages des enfants et ceux qui s'investissent sur la SHM. L'un des principaux obstacles est le double tabou entourant ces questions, qu'il est alors très compliqué d'aborder avec les communautés. Par ailleurs, les professionnel.le.s travaillent souvent en silos et avec les mêmes partenaires, ce qui limite d'autant la collaboration intersectorielle. Pourtant, les données montrent que la programmation liée à la lutte contre les mariages d'enfants gagnerait à inclure la santé menstruelle. En même temps, la vision centrée sur la communauté et les processus endogènes qui sont à la base des programmes contre les mariages d'enfants pourraient aussi être mis au service de la SHM.

Cette session a permis de mettre en avant les messages suivants, qui peuvent inspirer les actions futures:

- » Lorsque cela est possible, les nouvelles interventions en matière d'éducation à la santé menstruelle devraient s'appuyer sur des programmes existants qui se sont montrés efficaces, même s'ils sont mis en œuvre dans des contextes différents. Bien que cela puisse sembler contre-intuitif, cette approche a un impact potentiel sur la réduction des coûts.
- » Bien qu'ils représentent une source d'information fiable et de confiance, les enseignant.e.s ne sont pas toujours à l'aise et prêt.e.s à aborder certains sujets tabous. Cela peut être lié au fait qu'ils soient en grande majorité des hommes, mais des dynamiques similaires ont été observées avec des enseignantes. Les enseignant.e.s sont également très sollicité.e.s par le programme qu'ils doivent couvrir tout au long de l'année scolaire. Une solution rapide consiste alors à créer du matériel d'apprentissage sur la puberté, que les enfants peuvent aussi parcourir eux-mêmes ou avec un éducateur.rice ouvert.e et volontaire.
- » Les programmes doivent aller à la rencontre des enfants là où ils/elles se trouvent, c'est-à-dire là où ils/elles se socialisent. Les programmes doivent également être intégrés dans la communauté au sens large, s'étendre au-delà de l'école et cibler systématiquement l'ensemble des membres de la communauté, y compris les enseignant.e.s, les parents, les grands-parents et les prestataires de services.

- » L'intégration de la SHM dans les initiatives régionales phares doit être plus systématique et volontariste. C'est notamment le cas du Programme mondial de lutte contre les mariages d'enfants, qui permet d'aborder la SHM et fournit une plateforme et des mécanismes pouvant être exploités pour promouvoir la santé menstruelle.
- » En définitive, la justice menstruelle concerne les relations de pouvoir et l'engagement à transformer ces relations afin que les filles et les femmes ne soient pas désavantagées lorsqu'elles cherchent à satisfaire leurs besoins.

Promouvoir les espaces de sécurité pour les adolescent.e.s (PASS) au Ghana

Le projet Promoting Adolescent Safe Spaces (PASS) est mis en œuvre par NORSAAC (Northern Sector Action on Awareness Centre) dans les régions du Nord, du Nord-Est et des Savanes du Ghana. Développé dans le cadre du Programme mondial pour accélérer la lutte contre les mariages d'enfants, ce projet a permis à de nombreuses adolescentes vulnérables de créer des réseaux de soutien, de renforcer leurs compétences et leurs connaissances sur leurs droits, et d'apprendre comment accéder aux services dont elles ont besoin, notamment en matière de protection de l'enfance, de santé reproductive et d'éducation à la puberté. L'accès à ces espaces est devenu plus difficile pendant la pandémie de COVID-19. Pour éviter de perdre les acquis de l'initiative, le passage aux espaces virtuels et à la radio a été effectué, ce qui a permis d'atténuer l'interruption de la prestation de services.





3.II. - Accompagner les changements de comportements et de normes sociales en lien avec les menstruations

Modérateur:

- Pr Abdou Salam FALL, Directeur de Recherche des universités en sociologie, Université Cheikh Anta Diop-Dakar (UCAD) et Coordonnateur du Laboratoire de Recherche sur les Transformations Économiques et Sociales (LARTES)

Panélistes:

- Sarah Memmi, chargée de mission DSSR, ONG RAES, Sénégal
- Sandrine Bacquaert, présidente de l'ONG Casamasanté, Sénégal
- Yaikah Joof, Directrice pays, Childfunds, Sénégal/Guinée
- Chanceline Mevowanou, activiste féministe/influenceuse, Bénin
- Mahaman Bachir Elh Oumarou, théologien et islamologue, Président de l'Alliance des Religieux de l'Afrique de l'Ouest pour la promotion de la Santé et le Développement (ARAO/SD), Niger
- Ndeye Mingué Ndiaye NDIAYE Gacko, Coordinatrice Cellule Genre, Direction de la Planification de la Recherche et de Statistique (DPRS) / Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal

Nous savons que les perceptions et normes sociales associées aux menstruations ont un poids considérable, conduisent à la stigmatisation des filles et des femmes et engendrent des comportements défavorables à leur santé et leur

qualité de vie. Les témoignages et études menées en Afrique de l'Ouest et du Centre illustrent, plus fortement encore que dans les autres régions du monde, la persistance des tabous, la faiblesse des connaissances des filles, des femmes et de

leur entourage en matière de santé menstruelle, ainsi que l'influence des mythes et idées fausses.

Or tel que l'a souligné le Pr Abdou Salam FALL en introduction de cette session, **les perceptions et normes sociales sont évolutives, et il est possible d'amener les sociétés à les repenser. Il y a de la place pour la co-construction de nouvelles normes et tout l'enjeu réside dans la manière de saisir les leviers des transformations sociales.** C'est dans cette perspective que le symposium a permis de présenter et de discuter des différentes approches et outils utilisés en Afrique de l'Ouest et du Centre pour promouvoir et accompagner l'adoption de comportements plus sûrs dans le domaine de la SHM.

Le pouvoir de l'éducation par le divertissement (ou Edutainment) et l'utilisation de séries TV

L'utilisation des mass média et des séries télévisées pour accompagner les modifications de comportements a déjà fait ses preuves dans différents contextes. Lors de cette session, Sarah Memmi (ONG RAES) a présenté une approche et des outils d'edutainment innovants sur la santé et l'hygiène menstruelles, réalisés à partir de la série C'est la Vie !, qui est diffusée dans 11 pays de la région⁴.

Ludiques et adaptés au contexte, les outils C'est la Vie ! exploitent le pouvoir des intrigues et des personnages de la série. L'utilisation de la vidéo permet de capter l'attention et de mobiliser les émotions, qui jouent un rôle majeur dans l'adoption de nos comportements. Cette stratégie de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) permet de mettre en scène, puis de faire réagir les communautés sur des situations vécues (accès aux soins, peur, honte, ignorance, stigmatisation, tabou...). Les activités communautaires encouragent les jeunes et leurs parents à mobiliser leurs connaissances, questionner leurs perceptions et leurs pratiques, mais aussi à prendre des décisions en lien avec leur santé menstruelle, renforçant leur sentiment d'autonomie.

Le kit pédagogique C'est la vie ! a été réalisé avec l'appui du Fonds Français Muskoka et 4 agences des Nations-Unies (UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et ONU femmes). En plus de la série TV, il propose une adaptation radiophonique, un écosystème digital et des activités communautaires permettant la mise en œuvre de campagnes de CCSC à 360°. Adaptés au contexte régional et déjà testés sur le terrain, **les outils CLV sont également développés en langues locales**

(Bambara, Wolof, Haoussa, Peulh, Malinke), ce qui est fondamental pour améliorer l'appropriation et l'impact des messages.

Tous ces outils sont accessibles gratuitement sur la [bibliothèque numérique C'est la Vie !](#)

Impliquer l'ensemble des parties prenantes pour renforcer l'impact des actions de CCSC

- » La stratégie et les outils du projet C'est la Vie ! ont été spécifiquement conçus pour intervenir **auprès des adolescent.e.s (filles et garçons), mais aussi auprès de leurs parents**, permettant ainsi de renforcer l'impact des actions menées sur les comportements et les normes sociales.
- » De la même manière, l'importance **d'impliquer les garçons et les hommes** dans les activités en lien avec la SHM a été largement soulignée lors des discussions. Dans le cadre de son projet « Bien vivre mes règles » (Casamance-Sénégal), l'ONG Casamasanté met ainsi en œuvre des activités éducatives spécifiquement dédiées aux garçons. S'il est encore un peu tôt pour en mesurer l'impact, la présidente de l'ONG, Sandrine Bacquaert, a souligné la grande adhésion des garçons au programme. Les professeurs ont observé moins de gêne et de moqueries lorsque les sujets de la puberté/sexualité sont abordés, ainsi qu'une libération de la parole chez les adolescent.e.s concernant les menstruations. Mais l'impact le plus intéressant, et qu'il s'agira de confirmer, concerne les grossesses précoces. Dans deux établissements ou les activités ont été menées, aucun cas de grossesse n'a été enregistré après 1 an⁵, alors que la moyenne était auparavant de 8 grossesses par mois et par établissement. S'il est difficile à ce jour d'attribuer ce résultat uniquement aux activités de Casamasanté, il est à noter que c'est la seule organisation à être intervenue dans ces établissements pendant cette période.

Mingue Ndiaye NDIAYE Gacko (Ministère de la Santé, cellule genre, Sénégal) a également souligné que **l'implication des hommes dans les projets sur la SHM permet de lever les tabous sur ce sujet, de déconstruire certaines croyances mais aussi d'autonomiser les femmes. Cette approche permet de promouvoir une masculinité positive et de favoriser l'égalité des genres.**

⁴ Burkina Faso, Guinée, Côte d'Ivoire, Niger, Nigeria, République Démocratique du Congo, Togo, Bénin, Mali, Tchad et Sénégal

⁵ Le programme a débuté en février 2020

» Enfin, dans son intervention, Cheikh Mahaman Bachir Elh Oumarou (Président de l'Alliance des Religieux de l'Afrique de l'Ouest pour la promotion de la Santé et le Développement/ARAO) a insisté sur l'implication des leaders d'opinion (chefs de quartier, chefs de famille ou grands-parents) et **le rôle que peuvent jouer les leaders religieux pour faire évoluer les normes sociales vis-à-vis des menstruations** (notamment à travers les prêches et les sermons, ou dans le cadre des écoles coraniques). En effet, dans le cadre des réseaux nationaux et sous régionaux d'associations religieuses (réseaux intra- et interconfessionnels), le développement d'argumentaires religieux a favorisé l'évolution des positionnements. Après un stade initial de refus, un consensus a été atteint permettant aujourd'hui d'évoquer plus facilement les sujets tels que les menstruations, et de lutter contre les tabous et la stigmatisation qui y sont associés.

"Il faut permettre aux jeunes filles d'avoir accès à la connaissance de leur corps, car aujourd'hui il n'est plus question de parler d'abstinence sans pour autant parler aux jeunes de leur corps".

Cheikh Bachir Elh Oumarou, théologien et islamologue, Président de ARAO/SD, Niger

Utiliser les réseaux sociaux et les influenceurs/influenceuses

S'appuyant sur l'exemple de la campagne de communication digitale **#Soyons réglos**, la session a permis de mettre en avant la manière dont les réseaux sociaux peuvent être utilisés pour lutter contre les tabous et les discriminations liés aux menstruations et encourager l'adoption de comportements favorables à la santé menstruelle: diffuser des informations fiables et vérifiées, s'appuyer sur les influenceurs et influenceuses qui, tout en partageant leur vécu et leurs expériences, jouent le rôle de « modèles » auprès de jeunes: solliciter les émotions via la diffusion de web-séries ou encore organiser des

challenges pour encourager les jeunes à entrer dans l'action (Lien vers la vidéo+++).

Chaneline Mevowanou (jeune activiste béninoise) a témoigné du rôle des influenceurs et influenceuses, qui sont aujourd'hui reconnus.e.s comme des leaders d'opinion auprès des jeunes. Ayant activement participé à et relayé la campagne digitale **#Soyons réglos**, elle a insisté sur l'impact de cette campagne sur les attitudes et habitudes des membres de sa communauté digitale. En effet, de nombreuses personnes ont spontanément pris la parole pour partager leur réalité et déconstruire certains mythes: de jeunes garçons ont accepté de participer aux challenges et sont allés acheter du matériel de protection; d'autres ont accepté de participer à des ateliers de confection de serviettes hygiéniques.

"En termes d'impact, on (les influenceuses) arrive à engager des personnes dans l'action pour motiver un changement de comportement"

Chaneline Mevowanou

Cette session a permis de mettre en avant les messages suivants:

- Les normes sociales ne sont pas figées. Il est possible d'amener les sociétés à les déconstruire pour co-construire de nouvelles normes en faveur de la réalisation des droits des femmes et des filles
- Pour modifier durablement les comportements et normes sociales, il est essentiel d'associer différentes approches et outils, mais aussi de cibler et d'impliquer simultanément différents groupes (jeunes, parents, filles/garçons, hommes, chefs religieux/traditionnels, enseignant.e.s, influenceurs/influenceuses, etc.)
- En Afrique de l'Ouest et du Centre, il existe déjà un certain nombre d'outils de communication pour le changement social et comportemental sur la santé menstruelle. Adaptés au contexte et à des cibles spécifiques, certains existent en langue locale et ont déjà été expérimentés.



3.III. - Améliorer l'accès à des installations et services adaptés aux besoins en matière de santé et d'hygiène menstruelles

Modératrice:

- Dr. Virginia Kamowa, Global Menstrual Collective, Cofondatrice et coordonnatrice

Panélistes:

- Priya Nath, Conseillère en droits, inclusion et égalité, WaterAid
- Emile Niessougou, Spécialiste WASH, WaterAid, Burkina Faso
- Tsedey Tamir, Chargée de projet WASH, UNICEF Bureau régional d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Sur la base des données les plus récentes, cette session a permis de discuter de l'état actuel des installations et services pour la SHM en Afrique de l'Ouest et du Centre, et de présenter les dernières orientations mondiales sur les installations adaptées aux personnes en situation de handicap, notamment via une étude de cas menée au Burkina Faso.

Les points saillants

● Les réalités de la région:

Moins de 50% de la population a un accès aux services élémentaires d'eau, d'assainissement et d'hygiène. En raison de cette situation, les filles et les femmes qui ont leurs règles rencontrent des difficultés pour accéder à l'eau et à des espaces/infrastructures appropriés pour se changer en toute sécurité et dans l'intimité. Ces difficultés

concernent tous les environnements, y compris les foyers, les marchés et les écoles. Dans la majorité des études, les services WASH existant dans les maisons et les espaces publics sont décrits comme inadéquats, manquant d'intimité, de sécurité et de propreté. Les installations sont parfois situées loin du domicile, ce qui oblige les filles à parcourir des distances considérables, les exposant parfois à des violences. De plus, ces installations sont souvent sales et délabrées, ce qui dissuade les filles de les utiliser, surtout lorsqu'elles ne sont pas séparées par sexe.

Les installations dans les écoles sont tout aussi mal équipées, avec un accès limité à l'eau, au savon et à des portes pouvant être verrouillées pour préserver l'intimité. Parfois, les toilettes des écoles sont fermées à clé et nécessitent une autorisation, ce qui peut décourager les filles à utiliser les installations scolaires. En outre, même lorsque les écoles ont accès à l'eau, les installations pour le lavage des

mains ne sont pas toujours disponibles, et rarement dotées de savon, bien qu'il s'agisse d'un élément clé des bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène menstruelles.

La plupart des résultats des études formatives montrent que les ratios actuels des installations/élèves empêchent les filles d'avoir accès à des toilettes propres et fonctionnelles pour gérer leurs menstrues en temps voulu. Bien que les pays fixent leurs propres normes minimales concernant le ratios installations/élèves, les ratios actuels sont inadéquats et ne permettent pas de répondre aux besoins des filles en période de menstruation.

Les études ont relevé le manque encore plus important d'installations et de services de SHM dans les environnements non scolaires tels que les établissements de santé, les lieux de travail, les espaces publics (par exemple, les marchés) ou les prisons.

- **La nécessité d'avoir des toilettes communautaires et publiques adaptées aux femmes**

Le manque d'accès à l'assainissement affecte les femmes et les filles de manière disproportionnée en raison de plusieurs facteurs:

- » **La biologie et la physiologie des femmes et des filles:** les femmes et les filles ne peuvent pas uriner aussi facilement que les hommes (elles ont besoin de plus d'espace, d'intimité et de temps) et cela devient encore plus difficile lors des menstruations. Les femmes sont aussi davantage affectées par l'incontinence urinaire.
- » **Rôles, responsabilités et restrictions socioculturelles:** les attentes sociales et les tabous influencent les comportements des filles et des femmes, qui ne peuvent par exemple pas uriner dans une cour ou sur un chemin écarté (comme les hommes peuvent le faire). Par ailleurs, les femmes et les filles courent davantage de risques de subir des violences sexuelles et du harcèlement. Ce sont majoritairement elles également qui procurent les soins aux enfants, aux personnes malades, handicapées et aux personnes âgées, des populations clés qui ont des besoins spécifiques en termes d'infrastructures (accessibilité, etc.).

Il est donc nécessaire de mettre en place des toilettes publiques et communautaires plus adaptées aux femmes et aux filles. Dans ce contexte, WaterAid, en collaboration avec l'UNICEF et WSUP⁶, a développé un guide à l'intention des

urbanistes et des décideurs sur « [Des toilettes publiques et communautaires adaptées aux femmes et aux filles](#) ». Ce guide s'adresse aux dirigeant.e.s et aux fonctionnaires chargé.e.s du financement, de la planification, de la conception, de la réglementation, du suivi ou de la gestion de ces installations. Il permet de mieux appréhender les besoins des femmes et des filles en matière de toilettes publiques et communautaires. Il donne des orientations sur la manière de tenir compte de ces besoins lors de la planification urbaine et de la mise en œuvre à l'échelon local.

Le guide présente six exigences générales pour lesquels il fournit les caractéristiques essentielles et souhaitables spécifiques au contexte. Ces exigences générales sont fondamentales pour tous les usagers. Cependant, en mettant l'accent sur les besoins spécifiques des femmes et des filles, le guide optimise les bénéfices qu'elles peuvent en tirer et limite les désavantages, tout en répondant aux besoins du public masculin et d'un grand nombre d'autres usager.e.s, comme les personnes âgées et handicapées. Afin de répondre aux besoins des femmes et des filles, les toilettes publiques et communautaires devraient:

- » Être sûres et privées (garantir une parfaite sécurité et intimité)
- » Permettre la gestion de l'hygiène menstruelle et toute autre mesure d'hygiène (accès à de l'eau, du savon, des produits menstruels, une poubelle, une étagère pour poser ses affaires)
- » Être accessibles à tou.te.s les utilisateurs et utilisatrices (y compris aux personnes en situation de handicap)
- » Être à un prix abordable et disponibles au moment opportun
- » Être bien entretenues et bien gérées
- » Répondre aux exigences des soignant.e.s et des parents

Les autorités doivent prévoir un réseau de toilettes publiques et communautaires adaptées aux femmes et aux filles à l'échelle de la ville entière. Il est alors recommandé de mener une évaluation participative dans toute la zone urbaine pour analyser: 1) les espaces publics et les quartiers informels dépourvus de toilettes publiques et communautaires; et 2) la capacité des infrastructures existantes à répondre aux besoins des femmes et des filles. Les planificateurs peuvent ensuite utiliser les résultats pour élaborer des stratégies visant à assurer une couverture à l'échelle de la ville, y compris la fourniture de nouvelles toilettes adaptées aux femmes ainsi que la modernisation et la rénovation des toilettes non conformes.

⁶ Water & sanitation for the Urban poor

Les évaluations menées à l'échelle des villes au Népal et en Tanzanie ont permis de tirer les enseignements suivants:

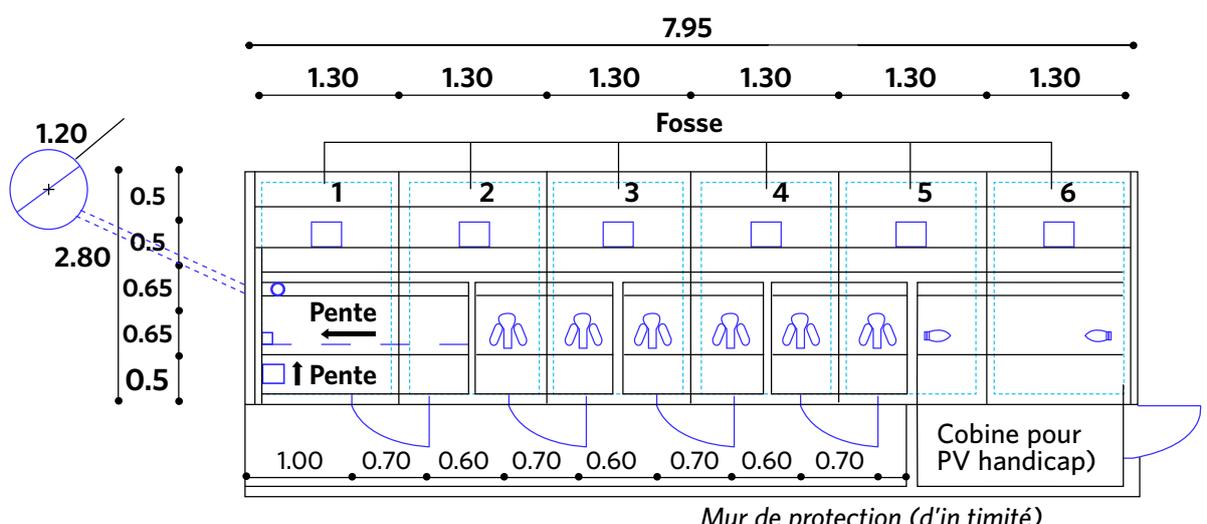
- » Toutes les évaluations ont relevé des problèmes de propreté, avec des causes variables.
- » Toutes les évaluations ont formulé des recommandations pour renforcer le rôle du gouvernement dans la définition de normes plus strictes pour des toilettes adaptées aux filles et aux femmes.
- » Les problèmes d'approvisionnement en eau représentent un problème important
- » L'accessibilité doit également concerner les personnes se déplaçant en fauteuil roulant.
- » Aucune installation n'est proposée pour changer les bébés ou les allaiter.

Étude de cas de WaterAid Burkina Faso

En 2013 et 2014, WaterAid, en collaboration avec l'UNICEF et la Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive des Filles et du Genre (DPEIEFG), a réalisé des enquêtes dans les établissements scolaires des régions de l'Est et du Nord du Burkina Faso sur les questions spécifiques à la SHM. En 2016/2017, WaterAid a bénéficié d'un financement pour améliorer la gestion de l'hygiène menstruelle dans 50 établissements pilotes. Lors de la mise en œuvre de ce projet, une étude de référence a été réalisée dans les établissements d'intervention et les communautés afin d'évaluer l'existant et d'appréhender les connaissances et pratiques des communautés. Dans ce cadre, des focus groups ont été organisés avec les jeunes filles pour déterminer le type de toilettes le plus adapté à leurs besoins.

Les résultats de cette étude ont abouti à la mise en place d'une cellule pour accompagner la conception d'installations et d'équipements favorisant la santé et l'hygiène menstruelles en milieu scolaire. WaterAid a alors conçu et expérimenté une cabine dédiée à la SHM (annexée au bloc de latrines pour filles) dans les régions du Sahel, du Houet et des Cascades.

Le retour des bénéficiaires sur cette cabine est très positif (propre, agréable à utiliser, évite la stigmatisation, prend en compte la dignité et l'intimité, réduit l'absentéisme scolaire en période de menstrues). WaterAid poursuit maintenant la mise à l'échelle de ce prototype et s'engage dans le plaidoyer: (i) auprès de la Direction générale de l'assainissement (Ministère de l'Eau et de l'Assainissement) pour l'intégration de la cabine dans le paquet technologique des ouvrages institutionnels; et (ii) auprès de la DPEIEFG pour l'intégration de la SHM dans les programmes scolaires.



Bloc de 05 postes

- 1) 1 cabine adaptée pour GHM 2) 3 cabines classiques 3) 1 cabine pour PV. Handicap

Plan des latrines et cabines dédiées à la SHM conçues par WaterAid Burkina Faso.

Aller de l'avant

La SHM représente un point de départ pour une discussion plus large sur les besoins variables et évolutifs des femmes et des filles en matière d'installations WASH adaptées.

Avec le soutien de leurs partenaires, les gouvernements doivent établir et assurer le respect de normes minimales pour des installations et des services WASH adaptés à la SHM, adaptés aux personnes en situation de handicap dans tous les contextes, tout en augmentant les budgets pour le fonctionnement et la maintenance des installations afin de soutenir leur durabilité. Là où il n'existe pas de directives nationales, les directives internationales peuvent servir de référence.

Les pays sont encouragés à effectuer des évaluations participatives à l'échelle de la ville pour analyser (i) les espaces publics et les établissements informels dépourvus de toilettes publiques et communautaires; et (ii) la mesure dans laquelle les toilettes existantes répondent aux besoins spécifiques des filles et des femmes. Ces analyses peuvent ensuite être utilisées pour élaborer des stratégies visant à assurer une couverture élargie. Enfin, il faut élargir la portée de ce que nous entendons par « installations adaptées aux personnes handicapées » dans les opérations, qui ne se limitent pas à l'adaptation aux fauteuils roulants.





3.IV. - Améliorer l'accès à des produits et des protections hygiéniques appropriés et de qualité

Modératrice:

- Dr. Virginia Kamowa, Cofondatrice et coordinatrice du Global Menstrual Collectiv,

Panélistes:

Table ronde sur les leçons apprises pour améliorer l'accès au matériel de protection:

- Masséni Diomande, Coordinateur médical, Médecins du Monde (MDM), Côte d'Ivoire
- Marina Gning, PDG, ApiAfrique
- Elisabeth Zambelis, Fondatrice, Just-a-Cup

Table ronde pour un retour d'expérience des adolescentes et jeunes:

- Sandrine Naguertiga, Spécialiste en communication digitale, UNICEF, Tchad
- Maimouna Thioune, membre de l'association Parole aux jeunes, Sénégal
- Octavie Bacourine, membre de l'association Parole aux jeunes, Sénégal
- Pamela Badje, Junior data analyst, U-report, UNICEF, Tchad
- Epiphane Dionrang, Initiative #YALIROSE, co-initiatrice du concept "Slam de rue" et des Ateliers "les vers et des proses", project Manager de INKHAZ, Tchad
- Maïmouna Abdelhamid, Médecin généraliste, cofondatrice de la start-up Kadja Health, Tchad

L'intervention introductive présentée lors de cette session a permis de partager certains éléments clés concernant l'accès aux matériels de protection menstruels:

- » Il est important de différencier les matériels de protection menstruels, des produits d'hygiène menstruelle, sachant qu'ils sont tous deux nécessaires et doivent être accessibles. Les protections menstruelles sont utilisées pour absorber le flux menstruel (tissus, serviettes réutilisables et jetables, coupes menstruelles, tampons, sous-vêtements périodiques), alors que les produits d'hygiène font référence aux articles de soutien pour la SHM en général (savon, sous-vêtements, poubelles, etc.)
- » Les types de protections les plus couramment utilisés dans la région sont les tissus réutilisables (pagnes, vêtements), les mouchoirs en papier, ou du coton absorbant qui sont lavés et réutilisés. Les filles et les femmes expriment également une préférence pour les serviettes jetables (plus confortables, plus sûres et sans entretien), mais qui sont souvent trop chères et difficilement accessibles, notamment dans les zones rurales.
- » Aucun type de protection hygiénique ne fait l'unanimité auprès de toutes les filles ou toutes les femmes, et en toute circonstance: tous les matériels de protection présentent des aspects que les filles et les femmes peuvent aimer et ne pas aimer et ce, pour différentes raisons.
- » Lorsque l'on choisit les matériels de protection qui vont être distribués, différents éléments doivent être pris en compte: la culture et le contexte (notamment les croyances et les pratiques), les risques pour la santé, les aspects

économiques et financiers, l'utilisation et l'entretien des produits dans le contexte, ainsi que leur élimination. Le [guide développé par UNICEF](#) sur cette question donne davantage de détails et de conseils pratiques pour recueillir ces informations.

- » Il existe plusieurs modèles de mise à disposition des matériels, allant de la distribution directe à des modèles basés sur le renforcement et la régulation des marchés pour les protections hygiéniques. Le tableau ci-dessous présente certaines activités qui peuvent être mises en place pour améliorer l'accès aux protections hygiéniques:
- » **Les principaux obstacles à l'accès aux protections menstruelles** identifiés dans le cadre de la recherche formative réalisée en Afrique de l'Ouest et du Centre, et qui doivent être investis par les différents acteurs et actrices, sont les suivants:
 - Le manque d'information sur les options disponibles,
 - La non-disponibilité des matériels de protection,
 - Le coût des matériels et des fournitures,
 - L'acceptabilité culturelle et sociale de certains matériels (par exemple, les tampons et les coupes menstruelles) et les pratiques d'élimination des déchets,
 - Le manque d'accès aux produits d'hygiène complémentaires (savon, installations privées de lavage et de séchage, eau, etc.)
 - L'information et les options limitées pour la gestion des déchets et les considérations de durabilité environnementale.

Exemples d'activités visant à améliorer l'accès aux protections hygiéniques

Comprendre les préférences et disponibilités



- Evaluation de l'utilisation et des préférences
- Evaluation de la disponibilité des produits
- Evaluation des produits et des interventions

Améliorer l'offre



- Développement de normes nationales pour les produits menstruels
- Soutien aux entreprises pour qu'elles répondent aux besoins et aux préférences des
- Rendre les produits plus abordables, par exemple en supprimant les taxes

Fourniture/distribution directe de services



- Fournir des matériels de protection (notamment dans les écoles, les établissements de santé et en contextes humanitaires)
- Soutenir la gestion et l'élimination des déchets

» La session a ensuite été consacrée à deux tables rondes:

La première table ronde a permis de partager les principales leçons apprises par les entreprises sociales ApiAfrique et Just a cup, ainsi que le programme de MDM en Côte d'Ivoire qui promeuvent et distribuent différents types de matériels de protection. Parmi les éléments clés des échanges, nous pouvons citer les suivants:

- En Côte d'Ivoire, Médecins du Monde a proposé à des jeunes filles d'utiliser des coupes menstruelles (plus économiques à long terme et nécessitant moins d'eau et d'entretien) et a pu observer un bon taux d'acceptation (seules 3 filles sur 50 ont refusé d'utiliser la coupe). Le programme a cependant été confronté aux réticences des filles à utiliser une protection à usage interne qui pourrait altérer leur hymen. Après discussion avec les jeunes, il a donc été décidé que seules les filles déjà sexuellement actives seraient incluses dans le programme.
- Au Sénégal, l'entreprise ApiAfrique fabrique et promeut des serviettes réutilisables fabriquées localement, écologiques (absence de déchet) et sans risque pour la santé (coton biologique). Selon les retours des utilisatrices, ces produits ont permis de diminuer certaines irritations, d'améliorer le confort et de les rendre plus autonomes sur la durée.
- Au Zimbabwe, l'entreprise Just a cup a testé la distribution des culottes menstruelles car ce produit permet de répondre à deux problèmes majeurs: les difficultés de séchage des serviettes lavables et l'accès aux sous-vêtements. La distribution test a été un succès et a engendré une demande importante. Restent deux défis: la nécessité d'avoir accès à l'eau pour nettoyer correctement la culotte et la gestion des stocks car ce produit implique de proposer des tailles différentes.
- **Mais le défi majeur de l'accès aux matériels de protection est de proposer des produits de qualité abordables.** Si les entreprises sociales veulent offrir de bonnes conditions de travail à leurs employé.e.s et utiliser des matières premières de qualité, elles ne peuvent descendre au-dessous d'un certain coût et beaucoup d'utilisatrices n'ont pas les moyens de les acheter. Pour répondre à ce problème, ApiAfrique doit trouver des tiers payants, passer des partenariats avec des bailleurs, qui vont payer une partie du produit. Il s'agit aussi parfois de femmes vivant à Dakar et, qui achètent les serviettes pour leur famille habitant dans une zone rurale.

- La distribution gratuite de produits est un bon moyen de sensibiliser les utilisatrices à de nouveaux types de produits, mais elle peut également entraver la volonté de payer pour ces produits: les distributions gratuites doivent être associées à la mise à disposition des produits sur les marchés.

Au cours du deuxième panel, des adolescentes et des jeunes femmes du Tchad et du Sénégal ont partagé leur expérience avec les différents types de protections hygiéniques, les difficultés rencontrées pour accéder à ces produits, ainsi que les stratégies mises en place pour aborder ce sujet avec leurs parents et les autres adultes. **Selon les jeunes panélistes, les principaux freins à l'accès aux protections sont (1) le manque de moyens financiers et (2) la honte d'aborder ce sujet avec leur entourage, qu'il s'agisse de leurs parents (pour leur demander d'acheter des protections) ou des vendeurs dans les boutiques.** Les jeunes filles ont aussi fait part de l'inquiétude, du stress et du sentiment de honte qu'elles ressentent au moment de leurs menstruations, car ce sujet est encore largement tabou. Elles ont également évoqué des préoccupations concernant la virginité lors de l'utilisation de produits à usage interne tels que les tampons ou les coupes menstruelles. Enfin, elles ont souligné le manque d'eau et de savon, surtout dans les zones non urbaines.

Pour aller de l'avant

- » Le matériel menstruel doit être culturellement accepté, sans danger pour la santé, abordable, disponible, respectueux de l'environnement (si possible) et facile à laver, à sécher et à éliminer.
- » Les efforts visant à améliorer l'accès aux fournitures et aux matériels de protection doivent être intégrés dans d'autres interventions ciblant les connaissances et les compétences, les installations et les services de SHM, ainsi que l'amélioration du soutien social.
- » Il est essentiel de consulter les filles, les femmes et toutes les personnes qui ont leurs règles afin de comprendre les différents types de protections hygiéniques auxquels elles ont accès, ceux qu'elles utilisent le plus souvent et ceux qu'elles privilégient dans un contexte spécifique, ainsi que les pratiques courantes autour de leur utilisation.
- » Les filles et les femmes ont des besoins et des préférences différents, qui peuvent changer en fonction de leur environnement (école, maison, travail, lieux publics): il ne s'agit pas de promouvoir une solution unique, mais de proposer une gamme d'options permettant aux filles et aux femmes de faire des choix éclairés.
- » En tant qu'acteur.rices nous devons réfléchir à des modèles de prestation de services durables pour les produits menstruels, qui aillent au-delà de la distribution directe et soient davantage axés sur le marché.

Session spéciale: les normes de qualité des produits menstruels

Modératrice:

- Haley Millet, Responsable du plaidoyer, Days for Girls

Panélistes:

- Sophia Grinvalds, Cofondatrice et Directrice, AFRIPads
- Neville Okwaro, Expert SHM, African Coalition for MHM- Kenya
- Honorable Soipan Tuya, Représentante des femmes, Comté de Narok, Kenya
- Naana Abena Afadi, Responsable programme et plaidoyer, Days for Girls, Ghana
- Mr. Mahesh Nagessar, Bureau de normalisation sud-africain

Les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe comme le Kenya, l'Ouganda, la Tanzanie, l'Éthiopie et l'Afrique du Sud ont ouvert la voie à l'élaboration de normes pour les produits de santé menstruels jetables et réutilisables. Les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale s'engagent désormais également dans cette voie, le Ghana étant en tête des efforts de plaidoyer déployés dans la région.

Cette session avait pour objectifs de soutenir les acteurs et actrice de la région pour:

- » Mieux comprendre le paysage des normes relatives aux produits menstruels en Afrique.
- » Communiquer sur le rôle que peuvent jouer les normes pour assurer l'accès à des produits menstruels de qualité et offrir un choix éclairé aux personnes ayant leurs règles.
- » Partager les leçons apprises des expériences menées en Afrique de l'Est et Afrique australe, dans la perspective de soutenir les processus d'élaboration de normes en Afrique de l'Ouest et du Centre.
- » Encourager et guider les efforts de plaidoyer dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour soutenir le développement de normes pour les produits menstruels.

Pourquoi des normes sont-elles nécessaires?

- **Les normes renforcent la confiance et l'empowerment des consommatrices:** les consommatrices ont accès à des produits de qualité par le biais d'un marché ouvert et régulé. Elles peuvent prendre des décisions informées pour savoir quel produit ou quelle

combinaison de produits elles souhaitent utiliser. Elles sont en meilleure position pour évaluer la qualité des produits et faire un choix éclairé.

- **Les normes permettent d'établir une définition commune de la qualité:** certains produits dont le contrôle qualité est plus rigoureux bénéficient d'un avantage concurrentiel sur le marché. Par ailleurs, les normes permettent d'augmenter le nombre de produits certifiés qui circulent à travers les frontières régionales et internationales, réduisant ainsi le coût pour les consommateurs et consommatrices. La création d'un cadre de réglementation permet enfin de protéger les consommatrices.
- **Les normes améliorent l'accès des consommatrices aux produits** en créant des voies d'entrée sur le marché pour de nouvelles catégories de produits, comme les produits réutilisables (par exemple les coupes ou culottes menstruelles) pour lesquels les fabricants n'ont pas toujours les moyens d'investir dans le marketing et la sensibilisation. Les normes aident alors à susciter la confiance des consommatrices. La définition de normes pour toutes les catégories de produits, permet également de tous les inclure dans les discussions politiques.
- **Les normes réduisent les coûts sur le long terme** car les gouvernements, les donateurs et les ONG qui distribuent des produits menstruels gratuits ou subventionnés peuvent utiliser les normes nationales et internationales au lieu d'avoir à mettre au point des normes de qualité de manière isolée et ad hoc.

Dans la région d'Afrique de l'Est et australe, les pays suivants proposent des normes de qualité pour les produits réutilisables et/ou jetables: Afrique du Sud, Kenya, Malawi, Ouganda, Tanzanie, Zimbabwe et récemment la Zambie. A noter que l'Afrique du Sud s'est récemment engagée à mettre au point des normes pour les coupes menstruelles. En Afrique de l'Ouest et du Centre, peu de pays à ce jour disposent de normes nationales, si ce n'est le Ghana (pour les serviettes jetables). Ils peuvent cependant s'appuyer sur l'expérience des pays d'Afrique de l'Est et australe.

Les normes régionales et internationales permettent de limiter les barrières au commerce et diminuent la nécessité de développer des normes nationales. Il existe une organisation africaine pour la normalisation (African Organization for Standardization- ARSO), qui s'attache à développer des normes panafricaines pour les protections réutilisables et jetables. 32 pays utilisent aujourd'hui ces normes.

Concernant les normes de référence (applicables au niveau international), l'UNGM⁷ vient de lancer des spécifications techniques pour les coupes menstruelles et les serviettes réutilisables/jetables. Ces spécifications sont utilisées par les agences des Nations unies travaillant en Afrique (UNFPA, UNHCR, UNICEF).



Que comprennent les normes?

Paramètres d'harmonisation	Objectifs
<p>Paramètres physiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Matériaux et composants Construction Taille (liée aux dimensions ou à la capacité d'absorption) Stabilité dimensionnelle (pour éviter que rétrécissent les produits lavables) <p>Exigences en matière d'emballage</p> <ul style="list-style-type: none"> Matériaux - Type et construction Etiquetage - Détails de fabrication, date de péremption, matières premières, durée d'utilisation (liée au pouvoir absorbant et à l'hygiène), méthode d'élimination. <p>Paramètres de performance spécifiques pour tester l'absorption, la rétention et parfois le taux de dispersion du produit: ou capacité de collecte du sang</p> <p>Paramètres d'hygiène/microbiologie impliquant la réalisation d'un certain nombre de tests.</p> <p>Paramètres de biocompatibilité des matières premières, qui doivent être testées pour s'assurer qu'il y a absence de toxicité, d'irritation ou de sensibilité cutanée dues aux matériaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les produits sont identifiables par les consommatrices sur la base de définitions communes Les consommatrices disposent d'informations suffisantes sur l'emballage pour faire un choix éclairé. Les consommatrices disposent d'informations sur l'élimination des produits menstruels usagés. L'emballage lui-même est sûr et approprié pour l'élimination Le produit doit jouer le rôle souhaité: absorption ou collecte de sang menstruel ou autres fluides, sans fuites Les produits ne doivent pas être nocifs pour la flore vaginale ou causer des infections Les produits sont sûrs

⁷ United Nations Global Marketplace

Les points saillants

- Les normes existantes en matière de produits menstruels et les efforts de plaidoyer développés dans certains pays d'Afrique de l'Est et du Sud peuvent contribuer à informer les efforts dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Les normes sont un outil important pour permettre le choix éclairé des personnes qui ont leurs menstrues - en garantissant un accès sûr à différents produits fiables et de qualité. L'ouverture des marchés garantit également la rentabilité et l'accessibilité des produits.
- Il est essentiel d'impliquer les différentes parties prenantes, notamment les ministères du commerce, du textile, de la santé, de l'éducation et la recherche.
- La formation et le renforcement des capacités des petites entreprises, avec le soutien des régulateurs, sont très importants.
- Des programmes de formation spécialisés sur la conception des produits et le développement commercial peuvent stimuler l'innovation et garantir la qualité des produits d'hygiène féminine.
- Il est important de créer une culture dans laquelle les normes ne font pas peur aux fabricants, mais améliorent au contraire les résultats et favorisent les opportunités.
- Si les gouvernements donnent la priorité à l'agenda global de la SMH, il est possible d'obtenir un soutien et un financement pour l'élaboration et la mise en œuvre des normes de qualité des produits de SHM.
- Les normes aident à résoudre les problèmes de préférence, de qualité, de sécurité et d'accès à des produits abordables.

Aller de l'avant

- La formation des étudiant.e.s et des chercheurs/chercheuses peut contribuer à renforcer les capacités techniques du secteur
- Le renforcement des capacités des petites entreprises et la fourniture d'un soutien technique pour leur permettre de proposer des produits conformes aux normes, peuvent contribuer à atteindre de nombreux objectifs socio-économiques.
- L'élaboration de normes au Ghana - et dans tout pays qui se lance dans l'élaboration de normes - implique des efforts plus larges d'information de la population et de sensibilisation à la santé et à l'hygiène menstruelles. La sensibilisation des consommatrices est essentielle pour garantir l'application des normes une fois celles-ci créées.
- Pour s'assurer que les politiques en matière de SHM sont correctement appliquées et qu'elles sont une réalité pour les consommatrices, le soutien du gouvernement est fondamental. Les décideurs politiques et les parlementaires ont un rôle essentiel à jouer pour promouvoir l'adoption et l'application de normes de qualité.
- Un travail important a déjà été réalisé pour développer des normes de qualité panafricaines. Les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre peuvent se référer aux normes et leçons apprises par les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe et d'autres pays à revenu faible et intermédiaire.
- Les serviettes hygiéniques lavables offrent une solution efficace dans les situations d'urgence, ce qui a été clairement établi par l'expérience de la pandémie - les normes pour les serviettes hygiéniques lavables aident à augmenter cet accès.

Se référer à l'étude commandée par la [Reproductive Health Supplies Coalition \(RHSC\)](#) sur les normes de qualité en Asie et en Afrique, qui sera publiée prochainement



SESSION – 04

Recherche, suivi et évaluation

Moderateur.rices:

- Tom Slaymaker, spécialiste principal des statistiques et du suivi (WASH) Siège de l'UNICEF
- Fatou Mbow, représentante du Population Council au Sénégal

Panelistes et presentateur.rices:

- Dr Julie Hennegan, Chargée de recherche principale à l'Institut Burnet, Australie
- Dr Funmi OlaOlorun, Maître de conférences à l'Unité de santé familiale et reproductive du Département de médecine communautaire, Collège de médecine, Université d'Ibadan, Nigeria
- Bénéwendé Bonaventure Segueda, Inspecteur, spécialisé dans l'analyse, la gestion et la planification des systèmes éducatifs DSS/DGESS/MENAPLN, Burkina Faso
- Didier Monteiro, Spécialiste WASH, UNICEF, Guinée Bissau
- Fabienne Bertrand, Spécialiste WASH, UNICEF, République du Congo
- Dr Penelope Phillips-Howard, Professeure à l'École d'hygiène et de médecine tropicale, Londres
- Olufemi Oludare Aluko, Spécialiste santé environnementale, Collège universitaire des sciences de la santé, Nigeria.
- Pr Honoré Mimche, Maître de Conférences, Institut de Formation et de Recherche Démographiques de l'Université de Yaoundé II, Cameroun
- Dr Vishna Shah, Assistante de recherche et responsable des essais pour le projet MEGAMBO-Gambie
- Dr Belen Torondel, Professeure adjoint, École d'hygiène et de médecine tropicale, Londres
- Job Ominyi, Spécialiste WASH, UNICEF, Nigeria
- Dr Ghislain Mukuna, Chef de projet, Catholic Relief Services (CRS), RDC

Cette session a permis de:

- » Partager différentes approches pour renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation, et de présenter des systèmes spécifiques de suivi mis en place dans certains pays. Les participant.e.s ont ainsi discuté de la manière dont peuvent être harmonisées les initiatives de suivi mises en place au niveaux international, national et par des partenaires non gouvernementaux.
- » Résumer l'état de la recherche sur la SHM dans la région, ainsi que ses lacunes, et initier un programme de recherche régional basé sur les expériences et les apprentissages des chercheurs et praticiens.

Malgré toute la pertinence de la SHM pour l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD), et malgré l'intérêt croissant qu'a suscité la thématique, cette attention ne s'est pas accompagnée d'un suivi cohérent des initiatives, rendant difficile l'évaluation de leur impact. Aujourd'hui, de nombreux programmes de SHM sont en cours d'élaboration et de mise en œuvre, et nécessitent un suivi pour en comprendre l'impact. Le suivi-évaluation peut servir à améliorer les investissements dans la SHM car la mesure des progrès et une plus profonde compréhension de l'ampleur des besoins peuvent à la fois motiver et rassurer les investisseurs. Une autre difficulté du suivi-évaluation des activités de SHM tient au fait que lorsque qu'il existe, ce suivi considère uniquement la SHM comme une question d'hygiène. La nature intrinsèquement transversale de la SHM représente donc un défi pour les modèles actuels de suivi-évaluation majoritairement organisés de manière sectorielle.

Cependant, de plus en plus de systèmes de suivi (et donc de sources de données) sur la SHM sont disponibles. [Le guide mondial de l'UNICEF](#) sur la programmation de la SHM donne quelques exemples:

- » Le programme conjoint OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (Joint Monitoring Program - JMP), suit les progrès mondiaux vers les cibles des ODD pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en se basant sur des sources de données représentatives au niveau national⁸. Au moment de la rédaction de ce document, le JMP a compilé et harmonisé des données nationales spécifiques à la SHM pour 13 pays de la région⁹.
- » L'enquête [Performance Monitoring and Accountability 2020 \(PMA 2020\)](#), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et les enquêtes démographiques et

sanitaires (EDS) sont trois types de collecte de données démographiques menées dans la région à des degrés divers qui, ces dernières années, ont inclus des questions sur la SHM. Les enquêtes PMA 2020 ont fourni certaines des premières données nationales sur la santé menstruelle.

- » Indirectement, [l'outil d'évaluation et de revue de l'éducation sexuelle \(SERAT\) de l'UNESCO](#).

Bien qu'il n'y ait pas encore suffisamment de données probantes pour recommander un ensemble complet d'indicateurs validés, il existe des outils de mesure simples qui peuvent être utilisés dès maintenant pour renforcer le suivi de la SHM:

- » **Les outils de mesure, tel que celui développé par l'UNICEF**, qui propose des moyens d'évaluer les relations entre les programmes de SHM et les résultats interdépendants en matière d'éducation, de santé et de bien-être. L'outil offre une gamme d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour suivre et évaluer la SHM dans les institutions (écoles, établissements de santé, lieux de travail) et les ménages.
- » [L'outil d'évaluation rapide de la SHM en contexte humanitaire \(M-RAT\)](#) développé par le International Rescue Committee (IRC) et l'Université de Columbia, qui peut être utilisé dans différents contextes, notamment dans les camps de réfugiés/déplacés, les établissements scolaires informels, les quartiers urbains ou les communautés d'accueil.
- » [L'échelle des besoins en matière de pratiques menstruelles \(MPNS-36\)](#), développée par Hennegan et al (2020), qui se concentre sur l'expérience d'une femme lors de ses dernières règles et saisit les pratiques et les environnements de gestion des menstruations.

Les points saillants de la discussion:

- » Tou.te.s les intervenant.e.s ont souligné la nécessité de trouver un terrain d'entente pour que les différents secteurs puissent mettre en place **un suivi coordonné et harmonisé de la SHM**. Un choix concerté d'indicateurs est important pour s'assurer que nous parlons tous le même langage. Cela nécessitera un processus de normalisation qui nous permettra également de comparer les différents contextes.

⁸ Et notamment les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation, les recensements et les enquêtes nationales, ainsi que des sources secondaires en l'absence de données primaires (par exemple, l'Institut de statistique de l'UNESCO)

⁹ De plus amples informations sont disponibles sur le site <https://washdata.org/monitoring/menstrual-health>.

- » Beaucoup d'interventions liées à la SHM sont basées sur un suivi quantitatif (par exemple, le nombre de toilettes adaptées). Or **nous avons besoin d'un suivi qualitatif** pour s'assurer que les activités induisent également un changement de comportement. En Guinée-Bissau par exemple, l'UNICEF a développé un programme intégrant un volet sur les infrastructures et des formations pour les enseignant.e.s, les professionnel.le.s de santé et les parents. Des groupes de discussion avec des jeunes filles ont également été mis en place afin d'évaluer l'impact des activités sur les changements de comportements.
- » Même en intégrant des approches qualitatives, **les méthodologies d'enquêtes actuellement utilisées ne nous permettent pas de comprendre pleinement les besoins non satisfaits des femmes et des filles**. Nous avons besoin d'approches méthodologiques adaptées au contexte et à chaque étape de la vie des femmes et des filles. Les outils actuellement utilisés doivent également s'adapter aux méthodes de travail des différents acteurs (par exemple, les systèmes de collecte de données nationaux utilisent des méthodes différentes de celles des programmes des organisations internationales). Néanmoins, les données programmatiques peuvent informer ce qui est intégré dans des systèmes de suivi plus larges.
- » **Les outils de mesure doivent être adaptés aux contextes culturels et religieux des programmes**. Nous ne pouvons pas dissocier la santé et le bien-être des femmes et des filles, de la « justice menstruelle » et des normes de genre qui prévalent dans les différents contextes. Il est important que cette relation soit prise en compte dans les données que nous collectons, afin de pouvoir refléter de façon la plus juste possible l'impact des programmes, et de transmettre les messages politiques appropriés au contexte.
- » La présentation de Julie Hennegan sur l'expérience de PMA 2020 en matière de suivi de la SHM offre quelques perspectives clés pour l'avenir:
 - Nous devons prêter une attention particulière au choix des personnes qui sont incluses dans les échantillons des enquêtes: les échantillons sont-ils représentatifs et complets, capturant les besoins d'un large éventail de femmes et de filles ?
 - Dans les efforts de recherche, la description des pratiques menstruelles (ce que font les femmes) peut ne pas nous renseigner sur l'étendue des besoins non satisfaits: le type de matériel de protection utilisé

peut être un indicateur pour mesurer la pénétration ou l'adoption de certains produits, mais l'utilisation seule ne peut pas servir à renseigner sur les besoins matériels satisfaits, en particulier pour les groupes défavorisés. Il faut faire davantage d'efforts pour identifier ou développer des indicateurs précis de la santé menstruelle au niveau de la population, qui reflètent l'ensemble des expériences des personnes qui ont leurs règles et une définition convenue de la santé menstruelle.

- Le langage utilisé dans les questionnaires est parfois mal compris sur le terrain. L'utilisation d'autres formats pour les questions et d'une autre terminologie pourraient permettre de clarifier certains concepts (tels que la confidentialité et la sécurité des femmes et des filles qui ont leurs règles) et d'en améliorer la compréhension.

- » La région peut se féliciter du nombre grandissant d'études de recherche formative menées ces dernières années, principalement dans le cadre scolaire. Cependant, la plupart de ces études se sont concentrées sur les états psychosociaux des filles au moment de la ménarche, plutôt que sur l'impact à long terme sur leur bien-être psychosocial. Il serait également utile de produire davantage de connaissances sur les facteurs sous-jacents des normes sociales entourant la menstruation, qu'elles soient négatives ou positives, y compris les rôles spécifiques des personnes influentes au sein des communautés.

CONCLUSION

Ce premier symposium organisé sur la santé et l'hygiène menstruelles en Afrique de l'Ouest et du Centre a permis aux pays de la région de bénéficier de la réflexion et de l'expérience déjà développées dans d'autres régions d'Afrique et du monde. Bien au-delà de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, des liens ont pu être tissés entre toutes les parties prenantes impliquées sur la thématique et permettre aux organisations travaillant dans la région d'intégrer des groupes de travail et de participer aux réflexions actuellement menées sur la question au niveau global.

Il est maintenant déterminant de pouvoir disséminer les recommandations opérationnelles formulées lors des différentes sessions du symposium et synthétisées dans ce rapport, afin qu'elles puissent être réinvesties par tous les partenaires pour renforcer l'intégration de

la SHM dans l'ensemble des secteurs concernés. A l'issue du symposium, les recommandations suivantes ont été formulées:

- » Capitaliser sur la dynamique et les liens créés lors du symposium, poursuivre les échanges par la mise en réseau des participants et assurer l'animation de ce réseau par la mobilisation de ressources dédiées.
- » Continuer à collecter et partager les ressources développées sur la thématique, faire le lien avec les centres de ressources existants et mettre les outils à disposition de toutes les parties prenantes.
- » Transformer en action les messages de plaidoyer identifiés lors des événements régionaux dédiés à la SHM en Afrique de l'Ouest et du Centre (conférence virtuelle du 11 octobre 2020, campagne de communication digitale #SoyonsRéglos et symposium régional de mai 2021).

Rappel de quelques messages clés de plaidoyer

- La SHM doit être reconnue comme un enjeu de santé publique
- Les protections hygiéniques doivent être gratuites et accessibles
- La SHM doit être prise en compte au sein de tous les établissements scolaires et être intégrée dans les programmes scolaires.
- La SHM doit être considérée comme un facteur de la réalisation des droits et de l'émancipation des filles et des femmes
- La SHM doit être portée comme une thématique de recherche à part entière



La campagne digitale sur la Santé et Hygiène menstruelles #Soyonsreglos

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

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

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

