



RECUEIL D'EXPÉRIENCES SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE DE PAR LE MONDE

ETUDES DE CAS DU SECTEUR DE
L'EAU, LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE
ET L'ASSAINISSEMENT (EHA)

REMERCIEMENTS

Ce document a été compilé et élaboré par l'équipe de la FICR en charge de l'eau, de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement (EHA), Alexandra Machado, Letizia Cottafavi, June Larrieta et Chelsea Giles-Hansen.

La Fédération internationale tient donc à remercier toutes les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui soient participé de l'élaboration de ce document.

Nos remerciements s'adressent plus spécifiquement au Prisca Chisala (Croix-Rouge du Malawi), Simon Doreille (Croix-Rouge française), Renas Younis (Croix-Rouge française), Daniela Enzler (Consultant de la Croix Rouge Suisse), Lisa Natoli (Croix-Rouge australienne), Sandra Downing (Université James Cook), Pramudith Rupasinghe (Croix-Rouge du Sri Lanka), Amar Poudel (Croix-Rouge népalaise), Helena Goro (Croix-Rouge néerlandaise), Libertad Gonzalez (Croix-Rouge néerlandaise), Tanoy Dewan (FICR Bangladesh), Annette Vondeling (Croix Rouge Suisse), Monika Christofori-Khadka (Croix Rouge Suisse), Sahar Yameen (Université Aga Khan) et Kaisa Laitila (Croix Rouge Finlandaise).

Nous tenons tout particulièrement à remercier la Croix-Rouge suisse pour leur contribution financière à la production de ce document.

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2020

Toute partie de cette publication peut être citée, copiée, traduite dans d'autres langues ou adaptée pour répondre aux besoins locaux sans autorisation préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition que la source soit clairement indiquée.

Photo de couverture : © Remo Naegeli

Contactez-nous :

Pour les informations supplémentaires ou de reproduction commerciale doivent être adressées à Alexandra Machado alexandra.machado@ifrc.org et l'Unité EHA au siège de la FICR wash.geneva@ifrc.org

Adresse : Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse

Adresse postale : B.P. 303, 1211 Genève 19, Suisse

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

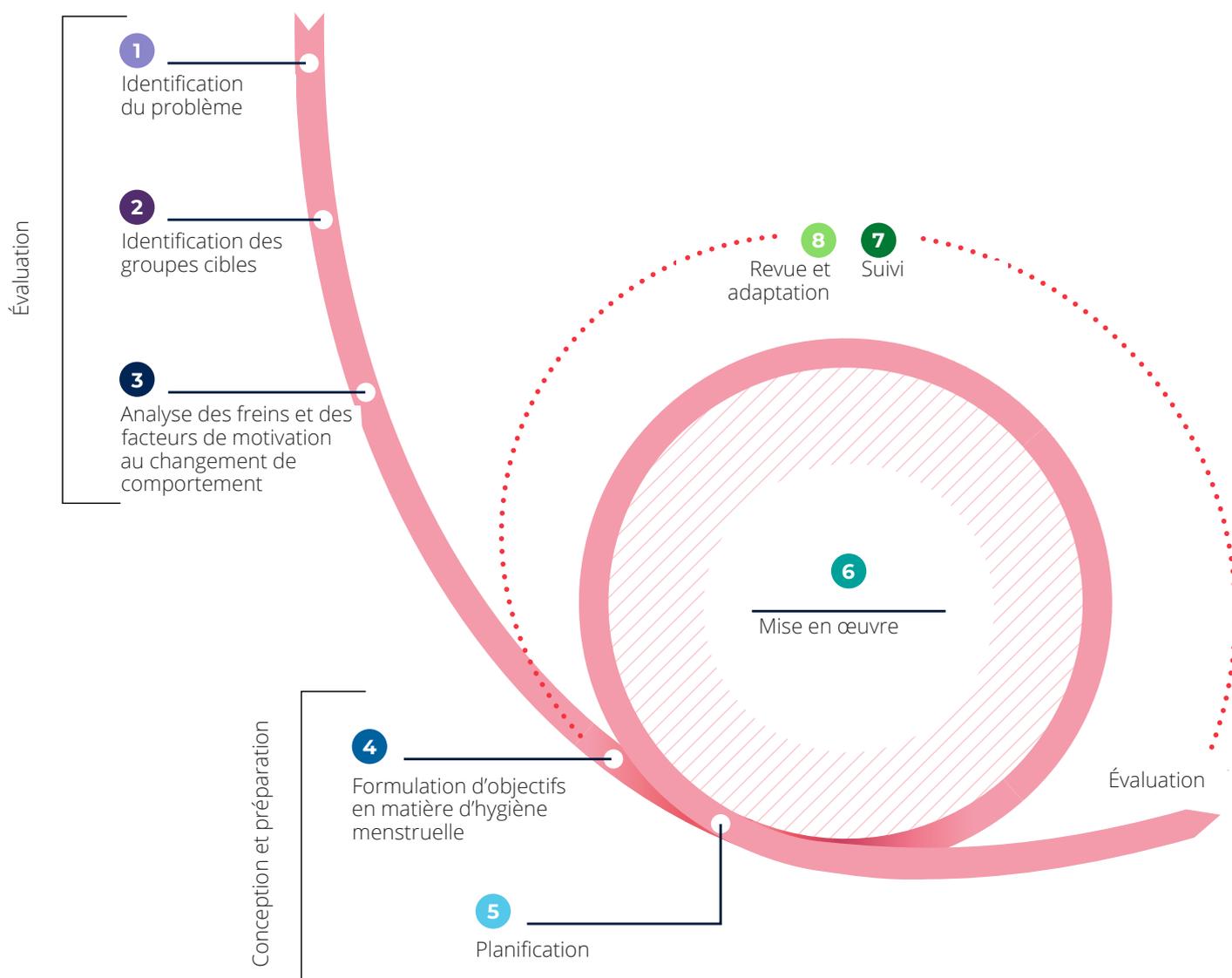
SOMMAIRE

Vue d'ensemble des études de cas	4
Les huit étapes de l'action GHM	5
Pour commencer : a propos de ce document	6
Etudes de cas	7
Malawi Utilisation d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) pour explorer la GHM en milieu scolaire rural au Malawi	9
Vanuatu Recherche participative pour améliorer les actions GHM en situation de catastrophe au Vanuatu : comprendre les aspects socioculturels et les kits GHM adaptés localement	15
Irak Approche centrée sur l'utilisatrice pour l'adaptation au contexte local Irakien des kits et du matériel de formation sur la GHM	25
Sri Lanka Processus participatif d'aide au changement de comportement (ACC) pour le traitement des déchets menstruels et le changement de comportement au Sri Lanka	33
Népal Plaidoyer local auprès du gouvernement et des communautés pour mettre fin à la tradition de la « chhaupadi » dans les zones rurales du Népal	39
Bangladesh Suivi participatif des installations EHA et des distributions de produits GHM à Cox Bazar, au Bangladesh	45
Côte d'Ivoire Conception d'un projet EHA Scolaire avec une composante GHM en Côte d'Ivoire	54
Pakistan Promotion d'une meilleure GHM dans les zones rurales du Pakistan par le biais des promotrices communautaires et la création d' « espaces GHM » dans les hôpitaux	61
Ressources clés pour en savoir plus	67

VUE D'ENSEMBLE DES ÉTUDES DE CAS

	PAYS	AXE	TITRE	ÉTAPES PERTINENTES DU CYCLE GHM
1	Malawi	Etude cap en milieu scolaire	Utilisation d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) pour explorer la GHM en milieu scolaire rural au Malawi	Étapes 1 2 3
2	Vanuatu	GHM en situation de catastrophe	Recherche participative pour améliorer les actions GHM en situation de catastrophe au Vanuatu : comprendre les aspects socioculturels et les kits GHM adaptés localement	Étapes 1 2 3 8
3	Irak	Approche centrée sur l'utilisateur pour l'adaptation locale	Approche centrée sur l'utilisateur pour l'adaptation locale des kits et du matériel de formation sur la GHM dans le contexte irakien	Étapes 5 8
4	Sri Lanka	Déchets menstruels (incinérateur)	Processus participatif d'ACC pour le traitement des déchets menstruels et le changement de comportement au Sri Lanka	Étapes 1 2 3 6
5	Népal	Plaidoyer local	Plaidoyer local auprès du gouvernement et des communautés pour mettre un terme à la tradition de la <i>chhaupadi</i> dans les zones rurales du Népal	Étapes 6 Plaidoyer
6	Bengladesh	Suivi participatif, collecte de retours	Suivi participatif des installations EHA et des distributions et de produits GHM à Cox Bazar, au Bangladesh	Étapes 7
7	Cote d'Ivoire	Conception d'une intervention GHM en milieu scolaire	Conception d'un projet EHA scolaire avec une composante GHM en Côte d'Ivoire	Étapes 4 5
8	Pakistan	Espaces GHM dans les hôpitaux: promotrices communautaires de la GHM	Promotion d'une meilleure GHM dans les zones rurales du Pakistan par le biais des promotrices communautaires et la création d'« espaces GHM » dans les hôpitaux	Étapes 6

LES HUIT ÉTAPES DE L'ACTION GHM



POUR COMMENCER : A PROPOS DE CE DOCUMENT

Objectif

Ce document est un recueil d'expériences des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), expériences qui ont trait à la fois aux situations d'urgence et à des programmes à long terme.

L'objectif est de fournir des recommandations pratiques sur comment mettre en œuvre un programme de GHM et de partager les astuces que les Sociétés nationales ont apprises ainsi que les outils qu'elles ont développés lors de la mise en œuvre de ces programmes, afin de permettre aux autres Sociétés nationales de s'en inspirer, de les adapter et de les appliquer dans leurs propres actions GHM.

En compilant ces leçons et ces outils en une seule ressource, nous espérons qu'ils pourront être utilisés par d'autres pour faciliter le développement et la mise en œuvre de programmes de qualité en matière de GHM, en capitalisant ce qui existe et en apprenant des expériences des autres, plutôt que de partir de zéro à chaque fois.

Ce document complète et doit être utilisé conjointement avec le [Guide et les outils pour répondre aux besoins relatifs à la GHM](#) et les [Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence de la FICR](#).

Si vous souhaitez partager votre travail, ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur l'une des expériences de Sociétés nationales incluses dans ce document, merci de contacter wash.geneva@ifrc.org.

À qui s'adresse ce document ?

Ce document s'adresse à toute personne impliquée dans une intervention de gestion de l'hygiène menstruelle ou qui prévoit de mettre en œuvre des activités de GHM dans le cadre d'un programme futur.

En particulier, ce document peut être utile aux personnes qui travaillent dans les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA), de la protection, du genre et de l'inclusion (PGI), et de la santé (y compris la santé sexuelle et reproductive).

Comment utiliser ce document ?

Chacune des huit études de cas présentées dans cette compilation porte sur un thème, un domaine ou une composante particulière d'un projet. L'idée est d'avoir des études de cas ciblées pour permettre aux utilisateurs de trouver et d'extraire plus facilement les informations qui sont pertinentes et utiles pour eux. Les informations sur les projets plus larges ou sur la mise en œuvre des activités ne relevant pas du domaine d'intérêt des études de cas ne sont pas incluses.

Merci de vous référer à la section « Vue d'ensemble » à la page 4 pour trouver une étude de cas sur le sujet qui vous intéresse, que vous prévoyez de mettre en œuvre ou sur lequel vous travaillez actuellement. Par exemple, si vous voulez en savoir plus sur les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) en matière de GHM, sur le plaidoyer, sur la formation en matière de GHM, ou sur la gestion des déchets menstruels, il vous suffit d'aller à l'étude de cas en question pour en apprendre davantage et trouver des conseils et des outils qui peuvent vous être utiles.

Toutes les études de cas suivent la même structure :

▼ Quelles informations sont incluses ?	
Contexte	Bref historique et contexte du projet
Les détails : qu'est-ce qui a été mis en œuvre et comment ?	Brève explication des activités mises en œuvre : méthodologie ou approches, groupes cibles, outils utilisés, principaux résultats.
Défis et enseignements tirés	Les principaux défis rencontrés, comment ils ont été surmontés (le cas échéant) et les enseignements tirés
Conseils et outils	Conseils pour d'autres acteurs qui mettent en œuvre des projets similaires, avec des exemples d'outils qui peuvent être adaptés.





UTILISATION D'UNE ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LES PRATIQUES (CAP) POUR EXPLORER LA GHM EN MILIEU SCOLAIRE RURAL AU MALAWI

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Croix-Rouge du Malawi, avec le soutien de la Croix-Rouge suisse	2018	Etude CAP en milieu scolaire ; é méthode mixte impliquant garçons et filles	Étapes 1, 2, 3 Evaluation

Contexte

Pour de nombreuses filles au Malawi, la gestion mensuelle des menstruations reste un défi en raison du manque d'accès à l'information, aux articles de GHM et aux installations EHA adéquates, en particulier en milieu scolaire.

La Société de la Croix-Rouge du Malawi (CRM), avec le soutien de la Croix-Rouge suisse, a mené une enquête pour explorer les connaissances, les attitudes et les pratiques de GHM ainsi que les facteurs d'influence pour les élèves des deux sexes dans les écoles primaires rurales du Malawi.

Les résultats de l'enquête CAP devaient i) permettre la conception d'interventions de GHM adaptées aux particularités culturelles et fondées sur données probantes dans les écoles du Malawi présentant un contexte similaire, et ii) servir de données de référence qui permettront au projet de mesurer les changements au niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques de GHM au fil du temps.

Cette enquête a été menée dans le cadre de la deuxième phase du Programme intégré de santé communautaire, mis en œuvre dans les districts de Mzimba et Salima.

1

2

3

4

5

6

7

8

Aperçu du processus de l'enquête CAP



Les détails : mise en œuvre

Une étude à méthode mixte comprenant une enquête, des groupes de discussion, des entretiens et des observations directes a été utilisée. L'enquête CAP a exploré les principales questions de recherche suivantes :

- **Connaissances :** Que savent les élèves dans les zones rurales du Malawi au sujet des règles et de leur gestion ? Quelles sont leurs sources d'information et quels sont les principaux obstacles pour avoir accès à des informations appropriées ?
- **Attitudes :** Quel est le ressenti des écolières des zones rurales du Malawi sur les règles et leur gestion ? Dans quelle mesure sont-elles préparées à l'apparition des règles et quels sont leurs besoins ?
- **Pratiques :** Comment les écolières des zones rurales du Malawi mettent en pratique leurs connaissances et leurs attitudes en matière de GHM. Quel est l'état actuel de l'utilisation des articles d'hygiène ?
- **Principaux facteurs d'influence :** Quelles sont les personnes et quels sont les facteurs qui influencent les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves des écoles primaires du Malawi ? De quelle manière influencent-ils la GHM ? Quelles sont les menaces et les opportunités au niveau local ?

Étant donné que l'étude portait sur la préparation face aux premières règles, les élèves en classe de 4^{ème} ont été sélectionnés pour faire partie du groupe cible. Bien que certaines filles commencent à avoir leurs règles avant, les élèves de 4^{ème} ont au moins 12 ans et sont plus susceptibles d'avoir déjà eu leurs règles et peuvent donc partager leurs expériences.

Afin d'éviter la stigmatisation des élèves participant à l'enquête, l'ensemble des élèves de 4^{ème} ont été inclus (filles et garçons). Des informations sur l'enquête ont été fournies et des formulaires de consentement éclairé à participer ont été signés par les élèves et leurs éducateurs. Au total, 522 élèves (49% de garçons et 52% de filles) issus de 17 écoles ont donné leur consentement et ont été inclus dans l'étude.

Le Comité national de recherche en santé du Malawi a donné son feu vert pour la réalisation de cette étude. L'étude a également été approuvée par les responsables de l'éducation du district, par les commissaires des districts de Salima et Mzimba, et par les directeurs des écoles sélectionnées.

La démarche méthodologique mixte comprenait :

- Un questionnaire destiné aux élèves des deux sexes. Les questions destinées aux garçons portaient uniquement sur les connaissances et les attitudes, tandis que les filles étaient également interrogées sur les sources d'information, les facteurs d'influence et leurs pratiques en matière de GHM. Les élèves ont été interrogés par un volontaire formé du même sexe, dans la langue locale. Kobo Toolbox a été utilisé pour la collecte des données, à l'aide de tablettes. Le questionnaire a été pré-testé dans une école, puis révisé sur la base des retours reçus.
- Des groupes de discussions et des entretiens avec des informateurs clés impliquant un total de 120 filles, 42 garçons, 7 groupes de mères, 14 enseignants et 7 membres de la communauté. Les entretiens ont été enregistrés dans la langue locale avant d'être transcrits et traduits en anglais. Les discussions et les entretiens étaient semi-directifs et utilisaient des questions ouvertes.
- Une enquête destinée à évaluer l'environnement scolaire sur la base d'un questionnaire à choix multiples avec un employé de chaque école, ainsi qu'une visite d'inspection sanitaire (pour une observation directe des installations EHA, par exemple).

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel statistique STATA. Les entretiens qualitatifs ont été analysés à l'aide du logiciel NVIVO et les conclusions ont été utilisées pour trianguler les résultats de l'enquête et acquérir une compréhension plus approfondie.

Résultats

Plusieurs résultats intéressants sont à souligner, notamment :

- Pour les filles, une meilleure connaissance était associée à de meilleures pratiques de GHM et à une baisse de l'absentéisme. L'utilisation de serviettes hygiéniques jetables était corrélée à un moindre absentéisme scolaire pendant les règles.
- Pour les filles de Mzimba, les épreuves physiques telles que la douleur et l'inconfort ont été mentionnées comme étant les problèmes principaux, tandis que les filles de Salima ont mentionné des problèmes plus d'ordre psychologique comme la peur de salir ou de tacher les vêtements, la gêne et les moqueries des garçons.
- Les sources d'information des garçons étaient très limitées et dépendaient principalement de l'observation du comportement des filles (par ex., ils notaient que les filles manquaient l'école, salissaient leurs vêtements en classe ou bien ils les voyaient laver et sécher des tissus absorbants). Il est intéressant de noter qu'une meilleure de moquerie plus élevé ainsi qu'à un absentéisme plus important des filles pendant leurs règles.
- 85% des filles ont décrit le début de leurs menstruations comme étant une expérience désagréable; elles se rappellent avoir eu peur, avoir été choquées, s'être senties gênées, dégoûtées ou bouleversées. 52% des filles n'avaient jamais entendu parler des menstruations avant leurs premières règles.



Un volontaire de la SCR menant un entretien avec un élève

© Croix-Rouge suisse / Daniela Enzler



Curieux d'en apprendre davantage ?

Les résultats complets de l'enquête CAP sont disponibles dans le rapport [Connaissances, attitudes et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\) des adolescents des écoles primaires rurales du Malawi](#).

Les défis rencontrés et les enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements
Les tabous et la stigmatisation entourant les règles peuvent avoir empêché certaines filles et certains garçons de parler ouvertement. Ainsi, l'enquête n'a pas permis de connaître leurs véritables opinions ou expériences. Les enquêtes CAP reposent sur l'auto-perception (c.-à-d. ce que chaque individu voit, ressent et comprend), ce qui peut créer des biais.	La formation et la motivation de l'équipe des volontaires se sont avérées essentielles pour amener les étudiants à parler ouvertement. Le fait de mettre ensemble les élèves et les enquêteurs du même sexe a également contribué à les mettre plus à l'aise pour partager leurs expériences.
Les étudiants savaient que les enquêteurs venaient de la SCRM. L'image très positive de l'organisation pourrait avoir introduit un certain biais car il est possible que les étudiants aient répondu aux questions d'une manière qui serait perçue favorablement.	Dans les études futures, il serait peut-être préférable de faire appel à des volontaires de la SCRM issues d'autres communautés, que les participants connaissent moins bien, ou de recruter d'autres acteurs pour réaliser l'étude afin de minimiser le risque d'introduire un tel biais.
L'échantillon d'étude n'incluait pas les élèves qui avaient déjà abandonné l'école car cela dépassait le cadre de l'étude en raison de l'absence de registres et de données de recensement sur cette population.	Les registres de présence pourraient constituer un moyen plus valide pour enquêter sur le taux d'absentéisme dans le cadre des études futures.



Des volontaires de la SCRM conduisant un groupe de discussion sur la GHM avec des écoliers.

© Croix-Rouge suisse / Daniela Enzler

Conseils et outils

1. *L'intimité sous tous ses aspects est valorisante : les filles ne veulent pas que les autres sachent qu'elles ont leurs règles.*

L'étude a révélé que les filles utilisent rarement les salles dédiées à la GHM qui existent déjà dans les écoles car elles doivent en demander la clé au bureau des enseignants, ce qui va mettre tout le monde au courant qu'elles ont leurs règles. Dans la plupart des écoles couvertes par l'étude de référence, il n'est pas possible pour les filles de cacher leur état menstruel, ce qui peut provoquer un sentiment de honte, attirer les moqueries et causer un absentéisme.

Il est recommandé d'avoir une seule installation combinant les latrines et un espace de GHM pour les filles, qui leur offre les avantages des deux : des latrines privatives avec des poubelles, un espace dans la cabine pour accéder à de l'eau (p. ex. un seau), avec un système d'évacuation discret, et une étagère pour poser le savon, les vêtements ou les articles d'hygiène propres pendant la toilette et le change. L'installation doit porter un nom neutre, sans rapport avec la GHM afin d'éviter d'attirer davantage l'attention sur les menstruations.



OUTIL : La [Bibliothèque des questions pour les évaluations PGI](#) fournit des informations sur la manière d'intégrer les aspects relatifs à la dignité, à l'accès, à la participation et à la sécurité dans les évaluations EHA.

2. *Il est essentiel d'inclure les hommes et les garçons dans les enquêtes CAP afin d'avoir un tableau complet et de permettre la planification d'actions GHM efficaces.*

Les garçons constituent une importante source d'informations, notamment en ce qui concerne les attitudes. L'une des principales constatations de l'étude était qu'une connaissance moyenne plus élevée chez les garçons était associée à un taux d'absentéisme plus élevé chez les filles pendant les règles. Il est nécessaire d'étudier attentivement la manière dont les informations sur la GHM sont transmises et communiquées aux garçons.

Il est important que les enseignants hommes et les directeurs d'école comprennent et soutiennent pleinement l'inclusion des garçons dans l'étude. Il était très important d'avoir un intervieweur expérimenté et compétent pour s'entretenir avec les garçons afin qu'ils se sentent moins embarrassés et partagent plus facilement les informations.



OUTIL : De plus amples informations sur l'inclusion et l'engagement des garçons et des hommes sont disponibles dans le [rapport complet de l'enquête CAP réalisée par la SCRM/CRS](#).

OUTIL : [Court article de Wateraid et Vatsalya \(2017\) sur le rôle des hommes et des garçons dans la gestion communautaire de l'hygiène menstruelle](#) et comment les impliquer pour une programmation efficace.

3. Toujours utiliser une méthodologie mixte pour obtenir une compréhension détaillée et significative et pour s'assurer que les données sont valides.

Les entretiens et discussions avec des questions ouvertes avec les filles, les garçons, les enseignants et les groupes de mères ont permis d'approfondir le sujet et ont donné un aperçu précieux du climat qui règne en milieu scolaire, des rumeurs, du harcèlement, de la désinformation, de qui sont les partisans de la GHM et des sources d'information fiables.

Il faut faire preuve de prudence en extrapolant les résultats obtenus dans différentes zones ou contextes. Une compréhension approfondie des connaissances, des attitudes et des pratiques relatives à la GHM dans chaque district et dans chaque contexte local est nécessaire pour concevoir des programmes adaptés à chaque communauté.



OUTIL : Le guide [Répondre aux besoins relatifs à la GHM](#) de la FICR contient des ressources quantitatives (enquête, checklists des installations EHA) et qualitatives (guides de discussion de groupe, checklists).

OUTIL : Le [Guide de planification des groupes de discussion sur la PGI](#) est utile pour préparer un cadre sûr et inclusif pour discussions de groupe.

4. Exploiter les outils mobiles de collecte de données pour améliorer la rapidité et l'efficacité des enquêtes.

KoBo Toolbox a été utilisé pour le questionnaire, ce qui a permis de motiver les enquêteurs (volontaires), de réduire le risque de perte de données, et de gagner du temps. Les données ont été directement enregistrées, compilées et préparées pour l'analyse, ce qui a permis de gagner encore plus de temps. L'équipe du projet avait la possibilité de suivre la collecte des données en temps réel, et les problèmes ou erreurs éventuels pouvaient être détectés et résolus rapidement.

Il faut s'assurer que les outils numériques sont programmés et configurés correctement : il est nécessaire de prendre le temps de tester les questionnaires en conditions réelles et de prévoir suffisamment de temps pour former les enquêteurs des deux sexes à l'utilisation des outils mobiles de collecte de données.



OUTIL : La [Boîte à outils : Enquête rapide par téléphone mobile \(RAMP\)](#) contient les [aspects techniques](#) de la conception d'une enquête RAMP, un [guide pratique pour le terrain](#) pour la mise en œuvre de cette enquête et un [guide destiné aux formateurs](#) pour la formation d'une équipe d'enquête RAMP.



RECHERCHE PARTICIPATIVE POUR AMÉLIORER LES ACTIONS GHM EN SITUATION DE CATASTROPHE AU VANUATU : COMPRENDRE LES ASPECTS SOCIOCULTURELS ET LES KITS GHM ADAPTÉS LOCALEMENT

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Croix-Rouge d'Vanuatu, avec l'appui de la Croix-Rouge australienne et de l'Université James Cook	2019–2020	GHM en situation de catastrophe/urgence : recherche participative en vue de l'élaboration de kits GHM adaptés localement et pour comprendre les aspects socioculturels de la GHM	<p>Étapes 1,2,3 Evaluation</p> <p>Étape 8 <i>Préparation aux catastrophes à venir</i></p>

Contexte

La Croix-Rouge du Vanuatu (CRV) a une solide expérience en matière de réponse aux catastrophes et s'efforce d'intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans ses programmes de préparation et de réponse aux catastrophes.

En 2018, la CRV, avec le soutien de la Croix-Rouge australienne et de l'Université James Cook, a mené une étude visant à identifier les possibilités de renforcer la programmation et les interventions en faveur de la GHM parmi les femmes et les filles dans les situations de catastrophe.

L'étude visait à identifier les articles préférés localement à inclure dans un kit GHM et à explorer les aspects socioculturels de la menstruation qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la GHM dans les situations de catastrophe au Vanuatu.

L'étude

Dans le cadre de cette étude à méthode mixte, des filles et des femmes ont participé à des essais sur l'un des quatre produits d'hygiène attribués de manière aléatoire, suivis d'une collecte de données quantitatives sur l'acceptabilité du produit au moyen d'une enquête courte sur papier, et d'une collecte de données qualitatives par le biais de groupes de discussion et d'entretiens.

L'étude s'est déroulée sur quatre sites : un site urbain et un site rural sur les îles d'Efate et d'Espiritu Santo.

1

2

3

4

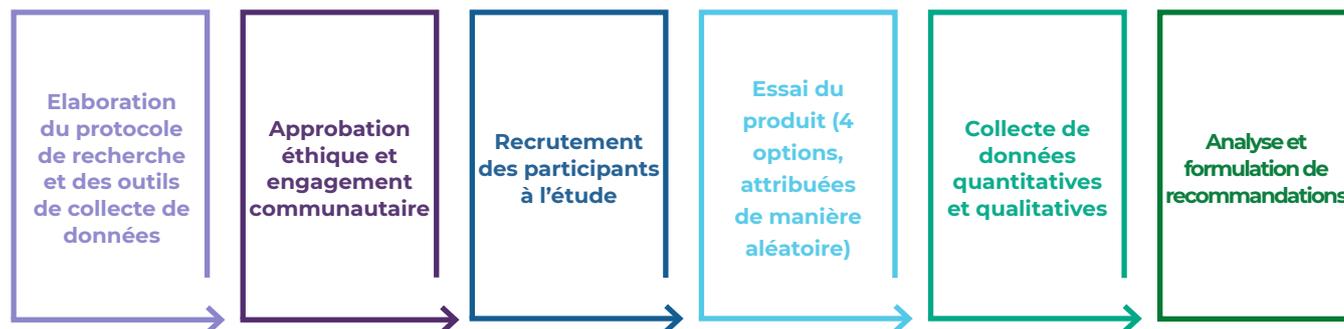
5

6

7

8

Aperçu du processus de recherche



L'étude a été examinée et approuvée par le Comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université James Cook et par le Comité d'éthique du Ministère de la Santé du Vanuatu.

Population d'étude et échantillonnage

Après consultation des communautés, 192 filles et femmes ont été identifiées dans les quatre sites de l'étude. Conformément aux normes culturelles, les femmes et les filles ont été assignées à trois groupes différents en fonction de leur situation matrimoniale et de leur âge : jeunes célibataires, jeunes mariées et femmes mariées plus âgées. Le personnel de la CRV Croix-Rouge du Vanuatu a recruté les femmes et les filles dans les communautés, sur la base de leurs relations et de leur connaissance des autres membres de la communauté (recrutement raisonné).

Essai des produits

Au sein de leurs groupes de situation matrimoniale respectifs et dans leurs localités respectives, les 192 femmes et jeunes filles se sont vues attribuer au hasard un kit GHM comprenant l'un des quatre produits d'hygiène étudiés. Deux des produits d'hygiène étaient jetables (tous deux disponibles localement), tandis que deux autres étaient réutilisables (un produit local et un produit importé).

En plus des produits d'hygiène étudiés, chaque kit GHM contenait les articles suivants, achetés localement :

- Un seau en plastique avec couvercle
- Deux ensembles de sous-vêtements
- Du savon à lessive et du savon de toilette
- Une corde et des pinces à linge
- Une fiche d'information sur l'hygiène menstruelle en bislama (langue locale)

Chaque participante a été formée sur l'utilisation, l'entretien et la mise au rebut du produit attribué. Il a été demandé aux participantes d'utiliser le produit qui leur a été attribué pendant un à trois cycles menstruels.

Collecte et analyse des données qualitatives

Les données qualitatives ont été recueillies au cours de 12 groupes de discussion avec 125 participantes. Les principaux sujets explorés étaient les suivants :

- Connaissances, attitudes et pratiques en matière de menstruation et impact des croyances/tabous locaux
- Expérience de l'utilisation des produits d'hygiène fournis
- Obstacles perçus et facteurs de motivation d'une GHM sûre et digne dans les situations de catastrophe
- Suggestions d'interventions possibles pour améliorer la GHM dans les situations de catastrophe



© Sandra Downing,
Université de James

Des entretiens ont également été menés auprès de deux femmes handicapées afin de mieux comprendre leurs préoccupations, leurs expériences et leurs préférences.

Les groupes de discussion et les entretiens ont été menés en bislama (la langue locale) par des employés et des volontaires formés de la CRV, et ont été enregistrés sous format numérique avec la permission des participants. Les enregistrements ont été transcrits en bislama puis traduits en anglais. Les données qualitatives ont été analysées de façon thématique par deux des chercheurs.

Collecte et analyse des données quantitatives

Les données quantitatives ont été recueillies au moyen d'une courte enquête sur papier, recueillies auprès de 136 participantes (taux de réponse de 71%). L'enquête utilisait une échelle de Likert constituée d'émoticônes et demandait aux participantes d'évaluer le produit d'hygiène qu'elles avaient essayé selon cinq catégories :

1. Maintien (« il se maintenait bien dans mes sous-vêtements »)
2. Confort (« il était confortable et n'avait pas irrité ma peau »)
3. Absorption (« il était absorbant et protégeait des fuites »)
4. Odeur (« il absorbait l'odeur du sang »)
5. Changement (« il était facile à changer »)
6. Recommandation (« je recommande ce produit aux autres »)



Les données des formulaires d'enquête remplis ont été saisies dans un fichier Excel et analysées à l'aide de statistiques descriptives (comptage des proportions et des fréquences).

Résultats

Plusieurs résultats intéressants sont présentés ci-après, tandis que d'autres sont inclus dans la partie défis et enseignements :

- Le fait de partager les installations EHA pose de nombreux défis supplémentaires aux femmes et aux filles pendant leurs règles. Les femmes et les filles craignent de ne pas avoir accès à une quantité suffisante d'eau dans les centres d'évacuation et sont préoccupées par l'attitude des hommes face à leurs besoins accrus pendant les règles.
- Le manque d'accès aux produits d'hygiène dans les situations de catastrophe est une préoccupation majeure pour les femmes et les filles. La capacité d'absorption et l'accès à l'eau (pour laver les serviettes hygiéniques/protections réutilisables) sont des facteurs clés de l'acceptabilité des produits de GHM.
- Le lavage et le séchage des serviettes hygiéniques requièrent une certaine intimité et doivent être effectués hors de la vue des autres, en particulier des hommes. Pour éviter toute odeur qui attirerait les mouches et les chiens, les serviettes jetables sont souvent lavées puis séchées discrètement et cachées, avant d'être jetées à la fin de chaque cycle menstruel.
- La distribution est souvent effectuée par des hommes et au même moment que la distribution d'autres articles non alimentaires. Les femmes trouvent cela embarrassant et inapproprié et, si elles avaient des questions, elles seraient peu enclines à les poser. Cela les empêche d'acquérir des connaissances/informations importantes sur l'utilisation des produits de GHM. Dans les situations de catastrophe antérieures, les produits de GHM ont été parfois distribués sans qu'aucune information sur comment les utiliser et les entretenir (dans le cas des produits réutilisables) n'ait été fournie, ce qui a fait que certaines femmes n'ont pas utilisé les produits distribués.



Un volontaire de préparant un kit GHM pour distribution dans le cadre de l'étude

© VRCS



Curieux d'en apprendre davantage ?

Les résultats complets sont disponibles dans le rapport [Etude sur la réponse aux besoins des femmes et des filles relatifs à l'hygiène menstruel dans les situations de catastrophe au Vanuatu](#).

Défis rencontrés et enseignements tirés lors de l'étude

Défis rencontrés	Enseignements tirés
<p>Le décalage temporel entre le recrutement des participantes et la collecte des données dans chaque site et la durée variable du cycle menstruel ont fait que la période de l'essai ne coïncidait pas avec les règles de certaines participantes.</p> <p>La fourniture de serviettes hygiéniques jetables a été possible seulement pour un seul cycle menstruel en raison de contraintes budgétaires, ce qui a limité l'expérience des participants quant à leur utilisation.</p>	<p>Le calendrier du suivi post-distribution des articles d'hygiène menstruelle doit être bien planifié à l'avance. Avant un mois et demi, il y a un risque que les femmes et les filles n'aient pas eu leurs règles et n'ont donc pas réellement utilisé les serviettes ou les articles de GHM. Selon le type et le nombre de serviettes/articles distribués, après deux ou trois mois, il peut devenir difficile pour les femmes et les filles de se rappeler ce qui s'est passé pendant la distribution, les produits qu'elles ont reçus, ce qu'elles ont ressenti, ou si elles ont aimé utiliser les serviettes distribuées, etc.</p>
<p>Bien qu'il ait été prévu de n'inclure dans chaque groupe de discussion que les femmes/filles appartenant aux groupes de participants assignés (jeunes célibataires, jeunes mariées, femmes mariées plus âgées), dans certains cas, les groupes de discussion comptaient différentes catégories de participantes. Cela a pu affecter la disposition des participantes à parler ouvertement, en particulier les jeunes filles.</p>	<p>Les groupes de discussion ont été facilités par des volontaires féminins expérimentées de la CRV, issues des mêmes communautés que les participantes. Au cours des discussions, elles avaient conscience que certaines participantes pouvaient se sentir intimidées ou être réticentes à parler de leurs expériences, et elles ont fait des efforts pour mettre toutes les participantes à l'aise.</p>
<p>Les enregistrements des groupes de discussion et des entretiens ont été transcrits en bislama (la langue locale), puis traduits en anglais par le personnel et par des volontaires de la CRV (plutôt que par des traducteurs professionnels). Il est possible que cela ait entraîné une perte de nuance dans certains cas.</p>	<p>Pour limiter les problèmes de traduction, l'équipe de recherche a maintenu des discussions régulières avec le personnel et les volontaires de la CRV. Le chercheur principal a également pris des notes pendant le travail sur le terrain, ce qui a permis de vérifier les traductions et de combler les éventuelles lacunes.</p>
<p>On peut s'attendre à un certain degré de biais d'échantillonnage car le personnel de CRV a utilisé ses relations organisationnelles et personnelles pour atteindre les membres de la communauté et sélectionner les femmes et les filles à inclure dans l'étude (recrutement raisonné).</p>	<p>Afin de remédier à ce biais, un processus de randomisation robuste pour l'attribution/essai des produits d'hygiène a été utilisé.</p>

Défis rencontrés et enseignements tirés relatifs aux besoins en GHM lors réponses aux catastrophes

Défis rencontrés	Enseignements tirés
<p>La distribution des articles de GHM est souvent effectuée par des hommes et au même moment que la distribution d'autres articles non alimentaires. Les femmes trouvent cela embarrassant et, si elles ont des questions, notamment sur l'utilisation des produits d'hygiène, elles seront peu enclines à les poser.</p>	<p>Il est important de collaborer avec les leaders et les groupes communautaires pour identifier une approche de distribution des kits de GHM qui soit localement appropriée et inclusive, et qui permet d'atteindre tous les groupes d'âge. Les femmes doivent participer à la prise de décision concernant les processus de distribution et en prendre l'initiative lorsque cela est possible.</p> <p>En ce qui concerne la préparation, l'une des recommandations était de réviser les procédures opérationnelles standard de la CRV pour la distribution d'articles non alimentaires, en intégrant des stratégies différentes pour les kits de GHM, ainsi que le réapprovisionnement régulier de consommables.</p>
<p>Les produits de GHM ont été parfois distribués sans qu'aucune information sur comment les utiliser et les entretenir (dans le cas des produits réutilisables) n'ait été fournie, ce qui a fait que certaines femmes n'ont pas utilisé les produits distribués.</p>	<p>Une formation et une démonstration adaptées aux particularités culturelles sur comment utiliser le contenu des kits de GHM doivent être conduites au moment de la distribution, en ciblant spécifiquement les jeunes filles (qui peuvent être plus timides en matière de menstruations), en plus des filles et des femmes plus âgées.</p>
<p>Les normes de genre ont traditionnellement limité la capacité des femmes à faire entendre leur voix pendant la planification et la réponse aux catastrophes. En général, les femmes et les filles ne sont pas impliquées dans l'évaluation et la planification relatives aux catastrophes, ce qui signifie que les décisions sont souvent prises sans une compréhension approfondie des besoins en matière de GHM et d'EHA</p>	<p>Les femmes et les filles doivent s'impliquer de manière active dans la planification de la préparation et de la réponse aux catastrophes (par exemple en participant aux comités de planification relative aux catastrophes et aux équipes d'évaluation des situations d'urgence), afin que leurs besoins et leurs préoccupations soient pris en compte et que leurs précieuses compétences, connaissances et expériences soient utilisées dans la planification qui les concerne.</p> <p>Faire un plaidoyer et collaborer avec les structures humanitaires nationales et les clusters (p. ex., le Groupe de coordination inter-cluster et le Cluster Genre et Protection) pour sensibiliser aux pratiques restrictives (en particulier celles qui affectent la mobilité et la participation communautaire) qui peuvent avoir un impact sur la capacité des femmes et des hommes à s'engager dans les activités de relèvement.</p>
<p>Les attitudes des hommes et des garçons influencent les sentiments de honte et d'embarras éprouvés par les femmes et les filles pendant les règles.</p>	<p>Les garçons et les hommes doivent être impliqués dans la sensibilisation sur la GHM afin de lutter contre les attitudes, les normes et les pratiques discriminatoires et néfastes à l'égard des femmes, et afin qu'ils comprennent mieux les besoins des femmes et des filles, y compris les exigences spécifiques relatives aux installations EHA, les besoins supplémentaires en eau et les distributions séparées de kits GHM.</p>

Conseils et outils

1. Les normes socioculturelles et les pratiques restrictives de GHM peuvent affecter toute la famille pendant les catastrophes

Les rôles sexospécifiques et les normes socioculturelles (attentes par rapport à la manière de se comporter, de penser et de ressentir) peuvent rendre les aspects pratiques de la gestion des menstruations difficiles, en particulier dans les situations de catastrophe. Les résultats de l'étude indiquent que les pratiques restrictives pendant les règles peuvent avoir un impact sur la capacité d'une femme à s'impliquer dans des activités telles que la participation aux distributions, la préparation commune des repas dans les centres d'évacuation et la replantation des jardins. Il peut également en résulter que les maris et les autres membres de la famille doivent effectuer des tâches supplémentaires durant la période où les femmes et les filles ont leurs règles, réduisant ainsi leur capacité à s'impliquer dans les activités de réponse et de relèvement.



OUTIL : La [Bibliothèque des questions pour l'évaluation PGI](#) fournit des informations sur la manière d'intégrer les aspects relatifs à la dignité, à l'accès, à la participation et à la sécurité dans les évaluations EHA.

2. Ne pas oublier les femmes et les filles en situation de handicap, qui peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire

Les femmes et les filles en situation de handicap ont des besoins et des préférences individuels et spécifiques en matière de GHM. Ceux-ci doivent être pris en compte dans la planification des distributions de kits de GHM et des installations EHA. Il faut envisager d'organiser des groupes de discussion séparées pour les personnes souffrant de handicaps différents et s'assurer de l'utilisation de méthodes de facilitation variées et inclusives pour permettre une pleine participation.

Il est nécessaire de travailler avec les structures de leadership communautaire et les groupes communautaires pour identifier les femmes et les filles en situation de handicap qui pourraient avoir besoin d'une distribution de proximité de kits de GHM et d'autres articles spéciaux (par exemple pour l'incontinence, le cas échéant).



OUTIL : [Lignes directrices sur les données ventilées par sexe, âge et handicap dans la Bibliothèque des questions pour l'évaluation PGI](#) fournit des informations sur la collecte de données spécifiques au handicap, et sur la compréhension de la composition de la communauté

OUTIL : Article de recherche – [Étude systématique sur les exigences liées à la gestion de l'hygiène menstruelle, les obstacles à cette gestion et les stratégies pour les personnes en situation de handicap](#) (Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon & Kuper, 2019)

3. Il est essentiel de disposer d'installations EHA qui offrent aux femmes et aux filles la possibilité de se laver, de sécher et d'éliminer les produits menstruels de manière appropriée en privé

Des installations EHA d'urgence privatives et séparées, avec une quantité suffisante d'eau, une solution discrète pour la mise au rebut des déchets menstruels, et un endroit pour laver et sécher les serviettes et les articles personnels sont essentielles pour améliorer les pratiques de GHM afin que les femmes et les filles puissent gérer leurs menstruations dans le respect de l'hygiène et avec dignité.

Les femmes et les filles doivent avoir la certitude que les autres, en particulier les hommes et les garçons, ne pourront pas les voir, tant elles-mêmes que leurs produits mensuels. La conception des installations EHA d'urgence doit tenir compte d'un éventail de besoins liés à la mobilité (par exemple, pour les personnes souffrant de handicaps physiques, mais aussi les personnes âgées et les femmes enceintes).

L'étude a révélé que le fait de partager les installations EHA, par exemple dans les centres d'évacuation après une catastrophe, pose de nombreux défis supplémentaires pendant la menstruation. Les femmes et les filles se préoccupent de leur intimité et du fait que d'autres personnes (en particulier les hommes) les voient gérer leurs produits menstruels. Elles ont également déclaré qu'elles craignaient de ne pas avoir accès à une quantité suffisante d'eau dans les centres d'évacuation et qu'elles sont préoccupées par l'attitude des hommes face à leurs besoins accrus en eau pendant les règles.



OUTIL : Les normes minimales de la FICR pour des [latrines](#), des [douches](#) et des [installations de traitement déchets solides](#) inclusives et adaptées aux besoins des femmes sont des outils qui peuvent être utilisés à la fois pour le suivi et l'évaluation des installations EHA, et pour évaluer dans quelle mesure elles répondent aux besoins EHA des femmes et des filles en période de menstruation.

4. Développer des kits GHM sur la base des besoins et des préférences des utilisatrices et de la situation de catastrophe du pays

Les consultations avec les femmes et les filles doivent guider la sélection de tout article d'hygiène, de dignité ou d'hygiène menstruelle à distribuer. Au Vanuatu, la disponibilité de l'eau a fortement influencé les préférences pour les matériaux jetables ou réutilisables.

Les kits GHM à pré-positionner pourraient potentiellement inclure des produits d'hygiène jetables et réutilisables, afin qu'ils soient adaptés à un plus large éventail de situations (p. ex., saison des pluies, saison sèche ou mousson, centres d'évacuation où l'accès à l'eau pourrait s'avérer difficile).



OUTIL : Rapport [Répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les situations de catastrophe au Vanuatu](#), Annexe 2 [page 39] : Guide des groupes de discussion et Annexe 3 [page 45] : Enquête de suivi post-distribution, après essai des articles sanitaires.

OUTIL : FICR : Exemples d'outils GHM : [enquête de suivi post-distribution](#) et [groupes de discussion – suivi post distribution](#).

OUTIL : [FICR: Éléments de base à inclure dans les kits GHM](#) ou kits de dignité pour l'hygiène menstruelle.

Rosie's World

MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT EDUCATION GUIDE



English version of Rosie's World
educational guide, adapted for Iraq



APPROCHE CENTRÉE SUR L'UTILISATRICE POUR L'ADAPTATION AU CONTEXTE LOCAL IRAKIEN DES KITS ET DU MATÉRIEL DE FORMATION SUR LA GHM

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Croissant-Rouge irakien, avec l'appui de la Croix-Rouge française	2018-2019	Adaptation locale des kits et des matériels de formation sur la GHM	Etape 5 Planification Etape 8 Revue et adaptation

Contexte

En Irak, les femmes et les filles vivent souvent dans une culture de honte, de tabous et de désinformation entourant la menstruation. Dans certaines régions du pays, on continue à croire que les filles et les femmes ne doivent pas faire la cuisine lorsqu'elles ont leurs règles car elles peuvent contaminer la nourriture. Certaines femmes sont convaincues que le fait de se laver pendant les règles provoquera des infections chroniques pouvant mener au cancer.

Face à une telle situation, au cours des dernières années, le Croissant-Rouge irakien (CRI) a renforcé ses interventions en matière de GHM, en mettant l'accent sur la promotion de l'éducation et de la sensibilisation à la GHM, et sur le soutien aux femmes et aux filles par la distribution d'articles de GHM lorsque nécessaire.

Cette étude de cas porte sur le processus mené par le CRI, en collaboration avec la Croix-Rouge française (CRF), afin d'adapter les outils GHM mondiaux au contexte irakien, en particulier les kits GHM et le matériel éducatif « le Monde de Rosie ».

Adaptations nationale et locale des outils programmatiques et des kits GHM

Le CRI a introduit la GHM dans ses programmes pour la première fois en 2018. À l'époque, le CRI a mis l'accent sur l'adaptation des outils GHM mondiaux aux besoins et au contexte du pays. Cela comprenait les outils d'évaluation, de planification et de suivi (p. ex., les guides des discussions de groupe, les listes de contrôle) afin de comprendre les aspects socioculturels de la GHM en Irak et d'adapter les infrastructures EHA.

1

2

3

4

5

6

7

8

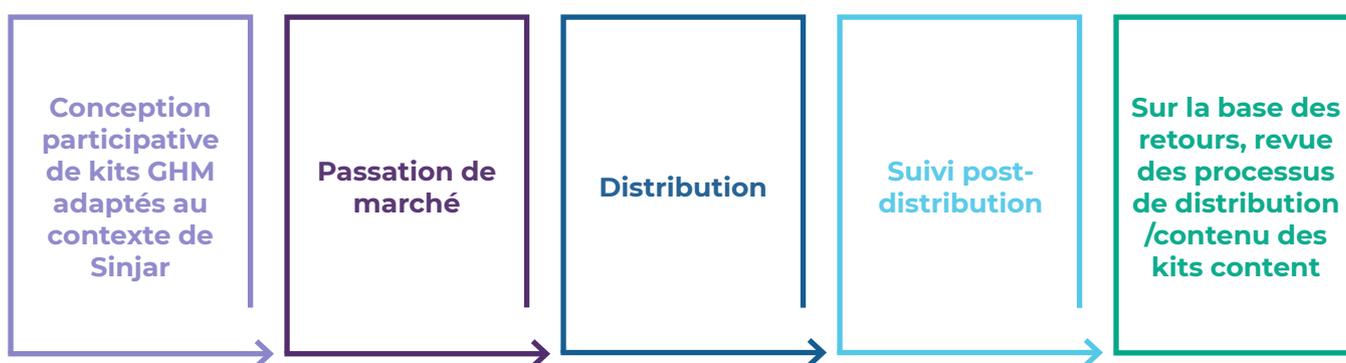
Parallèlement au développement de ces « outils » programmatiques, sur la base de consultations participatives et des retours des utilisateurs, le CRI a élaboré des kits GHM (serviettes, sous-vêtements, seaux, savon, etc.) au niveau national, avant de localiser les kits GHM dans la province du Sinjar, dans le cadre d'un programme de relèvement précoce.

Des femmes et des jeunes filles issues de différentes communautés du Sinjar ont été consultées pour déterminer quels articles étaient considérés comme essentiels pour être inclus dans les kits GHM.

Au cours de cette première série de consultations participatives, plusieurs constatations et demandes importantes sont apparues. Pour les femmes du Sinjar, il est important que le savon du kit GHM d'urgence soit du savon à l'huile de laurier (ou savon d'Alep), un savon largement utilisé et accepté par les utilisateurs. La lotion de lavage intime n'était pas incluse dans le kit GHM standard. Cependant, de nombreuses femmes considéraient ce produit comme fondamental et il a donc été ajouté dans les kits GHM. En outre, étant donné que les serviettes réutilisables sont introuvables sur le marché irakien, seules les serviettes jetables ont été incluses dans le kit GHM.

La CRI cherche à localiser les kits GHM dans d'autres régions de l'Irak et à comprendre s'il existe des préférences et des besoins différents selon la zone ou la région géographique d'intervention.

L'exemple du Sinjar : localisation des kits GHM au niveau sous-national



Ce processus s'est déroulé dans un contexte de relèvement, qui laisse plus de temps pour travailler avec les communautés.

Afin d'impliquer les femmes et les filles de la communauté dans la conception des kits GHM et dans le choix des articles (qualité et quantité), le CRI, en collaboration avec la CRF, a mené un certain nombre de groupes de discussion dans la région du Sinjar, située dans le nord-ouest de l'Irak, en 2019.

Le CRI souhaitait comprendre s'il existait des différences entre les zones rurales et urbaines, en termes de besoins et de préférences en matière de GHM. Par conséquent, des écolières d'une zone urbaine ainsi que des femmes et des filles d'une zone rurale voisine ont été sélectionnées pour participer à ces groupes de discussion.

Les résultats ont montré que les écolières préféraient les serviettes jetables à usage unique afin de ne pas avoir à transporter leurs serviettes usagées jusqu'à ce qu'elles rentrent à la maison pour les laver, et que les femmes et les filles vivant dans les villages ruraux préféraient les serviettes réutilisables.

Types et contenus des kits GHM développés

Sur la base de ces préférences et du contexte, le CRI a développé deux types de kits pour les différents groupes au sein de la population locale de Sinjar :

1. Ecolières en zone urbaine : kit GHM avec des serviettes jetables.
2. Femmes et filles en zone rurale : kit GHM avec des serviettes réutilisables (car elles n'ont pas accès aux marchés où sont vendus d'autres types de produit menstruel).

Sur la base de la consultation et des retours recueillis lors des groupes de discussion, le contenu des kits GHM a été déterminé et comprenait des serviettes hygiéniques (jetables ou réutilisables, voir ci-dessus), des sous-vêtements, du savon, des petits sacs en plastique, une lotion de lavage intime et une petite poubelle en plastique avec couvercle.



Des volontaires d conduisant des groupes de discussion avec des femmes et des filles à Sinjar du contenu des kits.

© Bassima

Distribution

Deux distributions de kits GHM adaptés au contexte du Sinjar ont été effectuées auprès d'un total de 2 250 femmes et filles dans dix écoles et huit villages. La distribution des kits GHM a été effectuée séparément (et non avec d'autres articles). L'équipe responsable de la distribution était composée de femmes, sélectionnées localement et issues de la même culture que les femmes et les filles bénéficiaires des kits GHM.

Le programme GHM a été mis en œuvre dans les communautés yézidiées et arabes et la religion des volontaires n'a pas été un obstacle à l'établissement d'une collaboration solide et constructive avec les femmes et les filles des communautés.

Enquête post-distribution

Un questionnaire a été élaboré, en arabe et en anglais, sur la plateforme KoBo Toolbox, sur la base de l'exemple disponible dans les lignes directrices relatives à la GHM de la FICR (voir section Outils ci-dessous).

Un suivi post-distribution a été effectué après chaque distribution : 16 semaines après la première distribution et 2 semaines après la seconde. 98 femmes et jeunes filles ont été interrogées.

Résultats et améliorations pour les distributions futures

Les résultats de l'enquête de suivi post-distribution après la première distribution ont montré que plus de la moitié (54%) des femmes et des filles se sont senties gênées lorsqu'elles ont récupéré le kit pendant la distribution.

Sur la base de ce retour d'expérience, l'équipe a modifié les éléments suivants pour améliorer la deuxième distribution :

- Les kits ont été distribués dans une boîte en carton plutôt que dans un sac en plastique (qui était transparent et rendait les produits visibles pour les autres).
- Les hommes n'étaient pas du tout impliqués dans le processus de distribution ; seuls le personnel et les volontaires femmes y participaient. Bien que les hommes n'aient jamais distribué les articles directement aux femmes, leur implication dans d'autres aspects du processus de distribution a conduit les femmes et les filles à se sentir gênées.
- La distribution des kits en porte-à-porte peut mettre les femmes plus à l'aise, au lieu de recevoir les kits parmi un groupe de femmes et de filles.

Dans l'ensemble, les femmes ont estimé que les articles contenus dans les kits GHM étaient de bonne qualité, très confortables ou confortables à utiliser, et faciles à utiliser. Très peu d'entre elles ont signalé des fuites, des démangeaisons ou des brûlures. La démonstration sur la façon d'utiliser, de laver, de sécher et d'éliminer les serviettes hygiéniques a été bien accueillie et jugée très utile. Cependant, beaucoup de femmes ont rapporté avoir lavé les serviettes réutilisables à l'eau chaude plutôt qu'à l'eau froide (comme recommandé).

Le programme GHM du Sinjar a permis aux femmes et aux filles de gérer leurs règles dans la dignité et de changer leurs perceptions autour des menstruations. Les résultats des enquêtes menées avant (2019) et après (2020) la mise en œuvre du programme ont montré une augmentation significative du nombre de femmes déclarant pouvoir quitter la maison normalement pendant leurs menstruations : elles sont passées de 22% avant l'intervention à 79% après l'intervention (soit une augmentation de 57%).

Adaptation du matériel éducatif sur la GHM pour les filles intitulé « Le Monde de Rosie »

Le guide éducatif sur la GHM intitulé « le Monde de Rosie » a été adapté au contexte irakien pour permettre aux écolières d'améliorer leurs connaissances et leur prise de conscience en matière de GHM.

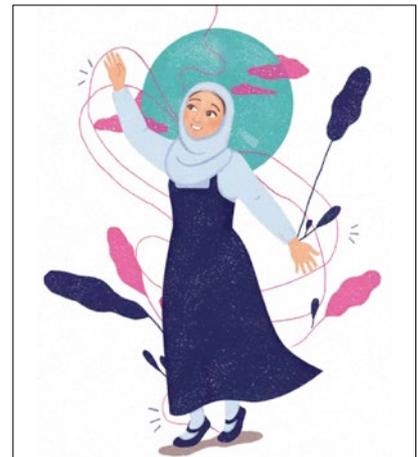
Dans le cadre de l'engagement du CRI à renforcer les interventions GHM, une formation ciblant les volontaires des deux sexes a été organisée à Erbil en 2019 avec le soutien de Croix-Rouge française. À la suite de cette formation, les volontaires ont exprimé leur souhait de se concentrer sur les écolières afin de les préparer à la puberté et aux menstruations. À cette fin, le guide « le Monde de Rosie » a été présenté aux participants, puis adapté pour être utilisé dans les écoles irakiennes.

Qu'est-ce que « Le Monde de Rosie » ?

« le Monde de Rosie » est un guide éducatif informel sur l'hygiène menstruelle où les filles sont formées à travers l'histoire de Rosie et participent à des activités ludiques autour de la gestion de l'hygiène menstruelle. À l'origine, « Le Monde de Rosie » a été développé par WASH United en Inde et a été ensuite adapté à l'Afrique subsaharienne.

Le guide se divise en deux parties principales, chaque partie constituant une session de formation. Dans la première partie, le lecteur se rend compte que le fait d'avoir ses règles est une partie biologique normale de la croissance. Dans la deuxième partie, le guide explique que les menstruations ne sont pas sales, mais est un signe de bonne santé.

L'ensemble du guide est écrit du point de vue de Rosie, une fille, ce qui permet à la lectrice de s'identifier à elle et d'apprendre la GHM d'une manière plus naturelle.

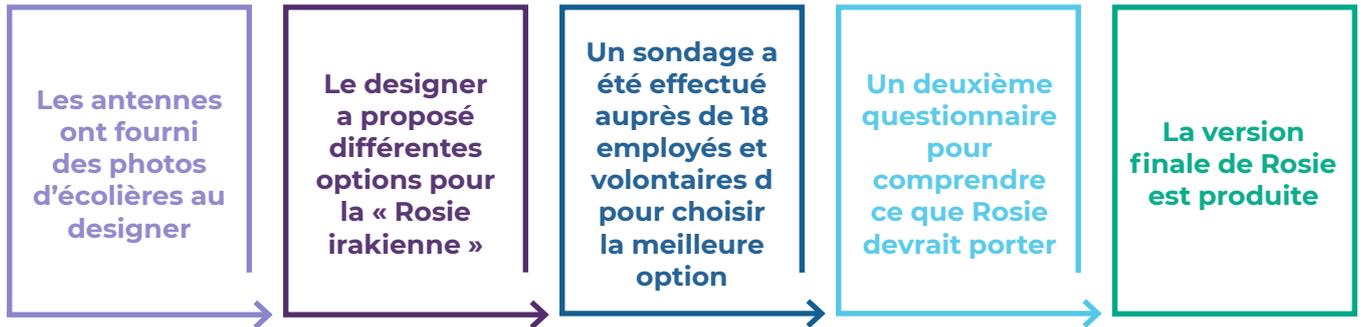


Rosie, adaptée au contexte de l'Irak

Adaptation du matériel et de Rosie au contexte irakien

Outre la traduction du texte en arabe et l'adaptation des termes et du langage au contexte irakien, la Rosie « originale » avait des origines indiennes ou africaines et devait être adaptée pour ressembler à une jeune fille irakienne à laquelle les étudiants pourraient facilement s'identifier.

Les étapes participatives suivies pour finaliser l'adaptation de Rosie ont été les suivantes :



Tout d'abord, les volontaires des branches du CRI ont pris plusieurs photos de différentes écolières, qui ont été envoyées par WhatsApp au designer, avec le consentement des écolières. Le designer a ensuite proposé deux versions différentes de Rosie et de son amie.

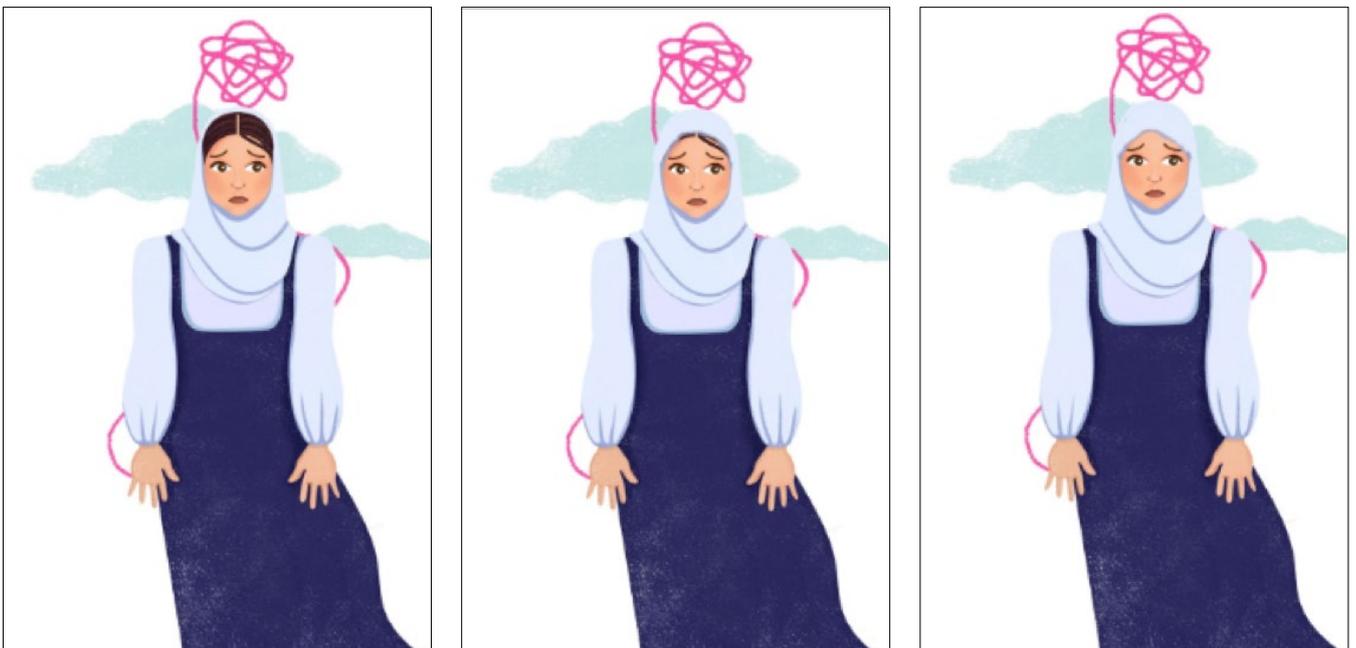
Pour rendre ce processus aussi participatif que possible, le Croissant-Rouge Iraquien et la Croix-Rouge française ont administré un sondage auprès de 18 volontaires et employés des branches du CRI ayant participé à l'atelier GHM.

L'objectif du sondage était de recueillir des retours sur différentes options pour Rosie et son apparence, en s'assurant que sa tenue serait acceptable selon les normes du code vestimentaire des différents gouvernorats d'Irak et que les filles des différentes régions d'Irak pourraient s'identifier à elle.

Une fois la meilleure version de Rosie sélectionnée, un deuxième questionnaire a été envoyé aux employés et aux volontaires afin de déterminer comment Rosie devrait être habillée. Les questions comprenaient :

- Quelle quantité de cheveux le voile doit-il couvrir (exemple ci-dessous) ?
- Quelle est la longueur correcte de la jupe/chemise ?

Un consensus a été trouvé sur les cheveux et la robe de Rosie, et le personnel et les volontaires (en particulier les femmes) ont été satisfaits de l'apparence finale de Rosie. Le recueil des retours a permis de s'assurer que la version irakienne de Rosie était aussi réaliste que possible.



Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
<p>La plupart des femmes ayant déclaré éviter toutes sorties pendant les règles restaient à la maison à cause de la douleur. Les recommandations faites par les volontaires de se détendre, de s'étirer, d'utiliser une bouillotte et des tisanes ne suffisaient pas dans beaucoup de cas à aider les femmes à surmonter leurs douleurs menstruelles.</p>	<p>Les douleurs menstruelles sont un problème important pour de nombreuses femmes et filles et peuvent avoir un impact sur la mobilité pendant les règles. Il est recommandé d'inclure des questions sur les douleurs menstruelles dans le cadre des groupes de discussion de suivi et d'évaluation afin de comprendre comment les femmes et les filles gèrent les douleurs et quelles sont leurs préférences. Les liens avec les structures de santé communautaires et scolaires, si possible, doivent être explorés pour obtenir des conseils en matière de médicaments.</p>
<p>Au cours des groupes de discussion initiaux, organisés dans le cadre du premier programme GHM, les femmes ont indiqué qu'il était essentiel d'inclure une lotion de lavage intime dans les kits GHM. Cependant, le budget pour les activités GHM a été élaboré avant les groupes de discussion et, de ce fait, la lotion et les autres articles demandés par les femmes n'ont pas pu être achetés. Lors du suivi post-distribution, les femmes se sont plaintes qu'elles n'avaient pas assez de serviettes hygiéniques et qu'elles manquaient de lotion de lavage pour gérer leurs menstruations.</p>	<p>Le suivi post-distribution est une étape absolument indispensable pour améliorer la qualité du programme, et les femmes et les filles doivent toujours être consultées, et leurs préférences et besoins pris en compte.</p> <p>Il est important de gérer les attentes lors des groupes de discussion et d'être francs quant aux demandes, aux articles et au soutien qui peuvent être fournis dans le cadre des programmes.</p>
<p>Bien que les hommes et les garçons aient une compréhension limitée du processus physique de la menstruation et qu'ils participent activement à la perpétuation des tabous, ils ne prennent pas encore part aux sessions de GHM en petits groupes dans les communautés ou les écoles, et s'impliquent uniquement à l'occasion d'événements mondiaux (p. ex., la journée GHM).</p>	<p>Il est important de communiquer avec les hommes et les garçons et de les impliquer dans les programmes de GHM afin qu'ils puissent contribuer activement à réduire la stigmatisation et à mettre fin aux tabous et restrictions culturelles néfastes pour les femmes et les filles, et soutenir les activités telles que la distribution des kits GHM.</p> <p>Les volontaires et employés hommes constituent une ressource importante à cet égard et peuvent avoir besoin d'une formation ou d'un soutien supplémentaire pour se sentir à l'aise et confiants pour discuter de la GHM avec d'autres hommes.</p>

Conseils et outils

1. Garder les utilisateurs au centre des processus d'adaptation et de programmation GHM

La menstruation est une chose très personnelle. Les besoins, les préférences et les stratégies des femmes et des filles en matière de gestion des menstruations varient considérablement selon l'âge, la culture, la religion, la localité (urbaine ou rurale) et le contexte (disponibilité de l'eau, intimité, déplacement, etc.)

Une approche centrée sur l'utilisateur pour la conception et l'adaptation de la programmation GHM (y compris les kits, le matériel et les activités d'information) permet de garantir que les actions sont appropriées au niveau local, et sont efficaces pour promouvoir la dignité et la santé des femmes et des filles.

Le fait d'impliquer les utilisateurs de manière participative, de recueillir les retours à chaque étape du cycle du projet et d'agir en fonction des retours, permet de s'assurer que la programmation GHM est souple et qu'elle s'adapte pour répondre aux besoins et aux défis changeants auxquels sont confrontées les femmes et les filles.



OUTIL : Les [Outils pour l'action GHM](#) de la FICR comprennent des guides de groupes de discussion (évaluation et suivi post-distribution), des listes de contrôle pour le suivi des installations EHA inclusives adaptées aux besoins des femmes, des journaux de retours et de plaintes, etc.

2. Toujours associer une enquête de suivi post-distribution avec des groupes de discussion et des entretiens pour comprendre les questions importantes sur le « comment » et le « pourquoi »

Le suivi post-distribution sur la GHM doit mettre l'accent sur les informations qualitatives (p. ex., des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés, des observations), en plus des enquêtes quantitatives. Bien que les enquêtes permettent souvent de tirer des enseignements importants, les questions importantes sur le « comment » et le « pourquoi » de l'hygiène menstruelle et de la maternité ne peuvent être résolues et comprises qu'en discutant avec les femmes et les filles.



OUTIL : [Guide des groupes de discussion – Suivi post-distribution](#) et [Enquête de suivi post-distribution de la FICR](#)

3. Renforcer la prise de conscience et la confiance des filles en tant qu'agents de changement



OUTIL : Version arabe et anglaise de [Guide éducatif sur la GHM « le Monde de Rosie »](#).

OUTIL : [Documents formations en arabe et en anglais pour un atelier de 3 jours sur la GHM, développée par le Croissant-Rouge iraquien et la Croix-Rouge française.](#)

4. Les kits GHM sont flexibles : ils peuvent être adaptés au niveau national et/ou local, distribués dans les situations d'urgence ou intégrés dans une programmation à plus long terme

Il existe un certain nombre d'articles essentiels qui sont indispensables pour permettre aux femmes et aux filles de gérer leurs menstruations (au-delà des serviettes hygiéniques et des sous-vêtements, et incluant des articles pour faciliter le lavage, le séchage et la mise au rebut).

La consultation des femmes et des filles doit guider la sélection de tout article lié à l'hygiène, à la dignité ou à l'hygiène menstruelle à distribuer. Cela inclut des aspects tels que la taille et la couleur des sous-vêtements, le type de lessive (p. ex. en barre ou en poudre, parfumé ou non) et le type de serviette jetable (avec ou sans ailettes, pouvoir absorbant, etc.).



OUTIL : Voir chapitre 2.5 « Comprendre l'utilité des kits et des produits d'hygiène menstruelle » dans le [Guide et outils pour répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\)](#) de la FICR pour les aspects importants à intégrer pour planifier, concevoir, distribuer et faire le suivi des kits GHM.

OUTIL : FICR – [Eléments de base à inclure dans les kits GHM](#) ou les kits de dignité pour l'hygiène menstruelle.

5. Organiser les distributions de kits GHM de façon intelligente, et s'assurer qu'elles atteignent tout le monde.

Les distributions de kits GHM doivent être conduites de façon intelligente, en tenant compte des préférences et de la contribution des femmes et des filles. La distribution peut être effectuée par l'intermédiaire des groupes de femmes, pendant ou après l'école ou dans d'autres lieux où les filles sont ensemble, ou encore directement dans chaque foyer, si possible, dans le cadre du programme. Pour garantir une présence optimale lors des distributions, il est nécessaire de consulter au préalable les femmes et les filles sur leur disponibilité et leur lieu préféré. Des mesures spéciales doivent être mises en place pour assurer l'égalité d'accès aux personnes en situation de handicap.



OUTIL : [Normes minimales relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence](#) de la FICR : voir les sections sur l'EHA, les distributions d'articles non alimentaires et la réduction des risques de catastrophe.

OUTIL : Formation de la FICR sur la protection, le genre et l'inclusion dans les situations d'urgence : manuels du [Facilitateur](#) et du [Participant](#) pour un cours d'introduction à la programmation sensible au genre et inclusive, à travers un cadre de dignité, d'accès, de participation et de sécurité (DAPS).

PROCESSUS PARTICIPATIF D'AIDE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (ACC) POUR LE TRAITEMENT DES DÉCHETS MENSTRUELS ET LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT AU SRI LANKA

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Croix-Rouge sri-lankaise et FICR	2019-2020	Déchets menstruels (incinérateurs fabriqués localement) ; processus participatif d'évaluation et de planification d'une intervention visant le changement de comportement	Etapes 1,2,3 Evaluation Etape 6 Mise en œuvre

Contexte

Gallella est une communauté musulmane isolée située dans la province nord-centrale du Sri Lanka, une région extrêmement vulnérable aux inondations saisonnières. En 2019, une forte mousson a entraîné des inondations dévastatrices qui ont détruit des maisons, des biens et des récoltes, et perturbé les moyens de subsistance.

Lors d'une visite de contrôle dans le cadre de l'opération de réponse aux inondations, l'antenne locale de la Croix-Rouge Sri Lankaise (CRSL) à Polonnaruwa et la FICR ont mené plusieurs entretiens avec les personnes affectées et ont visité les écoles qui avaient servi de sites de déplacement temporaire.

L'équipe a observé des entassements d'ordures à l'intérieur et à côté des locaux de l'école et a découvert que la présence de déchets menstruels (serviettes hygiéniques usagées) empêchait les hommes de nettoyer les lieux. La CRSL a décidé d'utiliser l'approche « Aide au changement de comportement » ou ACC à l'école pour résoudre les problèmes liés aux déchets menstruels et promouvoir de meilleures pratiques de GHM.

Cette étude de cas est axée sur le processus et les expériences de la CRSL dans l'utilisation de l'approche ACC à l'école de Gallella, avec l'exemple spécifique d'un incinérateur fabriqué localement pour l'élimination des déchets menstruels.

1

2

3

4

5

6

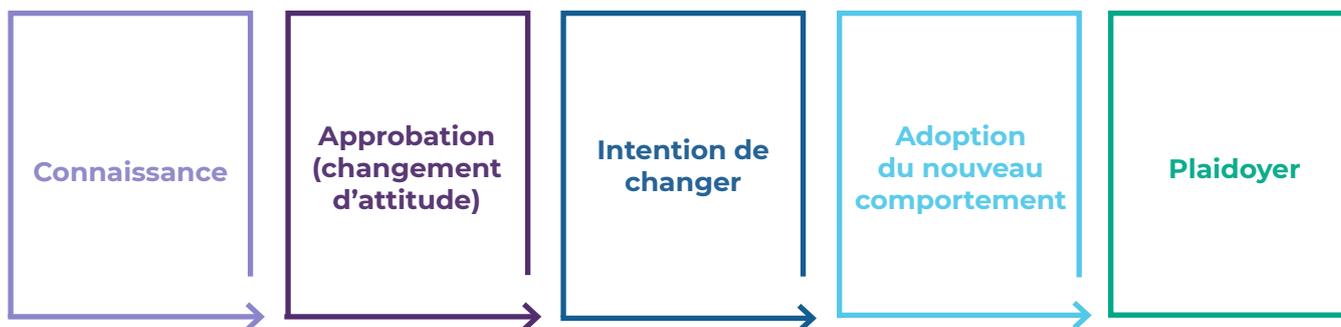
7

8

Qu'est-ce qu'une approche ACC ?

L'approche ACC (aide au changement de comportement) est un processus en dix étapes que la CRSL utilise pour aider les communautés à apprendre et à adopter de nouveaux comportements, et à « désapprendre » les comportements indésirables. Les étapes s'alignent sur les huit étapes définies par la FICR pour la promotion de l'hygiène et les actions GHM.

L'approche ACC est centrée sur la communauté et vise à aborder l'ensemble du cycle de changement de comportement d'un individu : de l'acquisition de connaissances par une personne, suivi de l'approbation du comportement à travers des changements d'attitude, d'intention et de pratique liés au nouveau comportement cible, et finalement l'adoption des habitudes et le plaidoyer auprès des autres.



La participation communautaire dans le cadre de l'approche ACC tient compte du genre et de l'âge, et est adaptée au contexte religieux et culturel de la communauté cible. Un accent particulier est mis sur l'implication des personnes influentes de la communauté, par exemple les leaders communautaires ou les enseignants, afin qu'ils puissent servir de modèles pour soutenir le changement.

Détails du processus ACC mis en œuvre à Gallella pour résoudre les problèmes des déchets menstruels

Remarque : Cette intervention visait à résoudre un problème de santé publique ayant trait à la manipulation des déchets menstruels, plutôt que les tabous culturels et les croyances sous-jacentes de la communauté en matière de GHM. La CRSL envisage de mener cette deuxième étape ultérieurement.

Analyse du problème, du comportement cible et de ses déterminants

Cette étape comprend l'analyse des pratiques actuelles, des perceptions du problème par la communauté, les causes du problème, l'étape du changement, et l'analyse des freins et des facteurs de motivation, des avantages et des ressources nécessaires pour le processus de changement.

À l'école de Gallella, les filles ont accès à des latrines équipées de poubelles pour la mise au rebut des serviettes hygiéniques usagées. Lorsque les poubelles se remplissent de serviettes hygiéniques usagées, les hommes chargés du nettoyage de l'école ne veulent pas manipuler les poubelles. Les hommes considèrent que les menstruations sont « sales ». La présence de serviettes hygiéniques met les hommes mal à l'aise et la manipulation des déchets menstruels leur est inacceptable. Les déchets ne sont pas éliminés correctement et s'entassent autour de l'école.

Un modèle de groupe de discussion a été utilisé (voir la section Conseils et outils ci-dessous). La première discussion s'est tenue avec les personnes influentes de la communauté : le directeur de l'école, les enseignants hommes et femmes, quelques parents d'élèves, et un agent de terrain masculin de l'équipe SCRSL, qui est également musulman. Un certain nombre d'autres groupes de discussion et d'entretiens ont également été menés, ayant permis d'identifier trois préoccupations principales :

1. Comment brûler les déchets menstruels ?
2. Comment empêcher les hommes de manipuler les serviettes hygiéniques ?
3. Comment garantir l'intimité des filles ?

Conception d'un programme centré sur l'utilisateur

Cette étape prévoit la participation des utilisateurs et des personnes influentes de la communauté pour suggérer les solutions possibles, décider et concevoir les activités du programme, en tenant compte des données collectées lors de la phase d'analyse.

Le directeur de l'école et les parents d'élèves ont suggéré que brûler les déchets menstruels pourrait être une solution. Une des options envisagées était de « brûler les serviettes » puis les placer dans un endroit spécifique pour les isoler. Pour autant, la question de la collecte des serviettes dans les poubelles et de leur incinération à l'extérieur restait en suspens.

La discussion a donc ensuite porté sur les options qui empêcheraient les hommes de transporter les serviettes jusqu'au site d'incinération. Des questions telles que « si les filles ont un endroit où elles peuvent déposer les serviettes près des toilettes, est-ce qu'elles les y transporteraient ? », ont été posées par la communauté. Ces questions ont conduit l'équipe à considérer l'incinérateur comme une solution viable. Cependant, le respect de l'intimité a également été remis en question. C'est pourquoi il a été décidé d'ajouter une barrière métallique pour permettre aux femmes et aux filles de brûler leurs serviettes sans être vues.

Le processus centré sur l'utilisateur pour la conception de l'incinérateur final se présentait comme suit :



Hommes et femmes se sont assis ensemble lors d'une troisième discussion communautaire pour décider de qui fera quoi. Le directeur de l'école a suggéré de confier le travail de soudure à un parent d'élève dont les moyens de subsistance avaient été affectés et les parents hommes ont accepté d'aider à l'installation. Les femmes ont décidé d'installer l'incinérateur juste à côté des toilettes féminines de l'école, afin de préserver l'intimité.

Les filles déposent leurs déchets menstruels dans la chambre supérieure de l'incinérateur (voir photo). Deux fois par semaine, le personnel de nettoyage et d'entretien de l'école utilise du kérosène pour incinérer les déchets



Un groupe de jeunes filles apprennent à utiliser l'incinérateur.

© SLRCS



Le nouvel incinérateur est relié directement aux latrines par un tuyau.

© SLRCS

Soutien au processus de changement et maintien du nouveau comportement dans les habitudes

Il est nécessaire d'adapter l'intervention en fonction du stade auquel se trouvent les gens (p. ex., connaissance, approbation et pratique). Les nouvelles pratiques doivent correspondre aux valeurs culturelles et traditionnelles, et il faut suffisamment de temps et de soutien pour que la nouvelle pratique devienne une habitude.

Quelques mois après la construction initiale, l'école a décidé de revoir l'emplacement de l'incinérateur et de le relier directement aux latrines par un tuyau (photo ci-dessous). Cela permet aux filles et aux femmes de gérer leurs menstruations avec plus d'intimité.

L'antenne locale de la CRSL apporte son soutien pour perpétuer le nouveau comportement à travers la formation continue des enseignants et des visites régulières. Le comité de développement de l'école assure le suivi et le soutien aux élèves, par exemple en cas de problèmes d'allumage de l'incinérateur.

Évaluation du processus et plaidoyer au-delà du cadre du projet

L'équipe du projet a évalué le processus et le nouveau comportement adopté et a déterminé des indicateurs appropriés. Elle a promu le comportement et fait un plaidoyer pour le changement auprès d'autres parties prenantes en dehors du projet.

Au mois d'octobre 2020, l'incinérateur était toujours utilisé, et le modèle a été adopté par d'autres écoles de la région. Un suivi post-intervention est prévu.

Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
<p>Plusieurs membres de l'équipe de la SCRS ont fortement hésité à aborder le sujet de l'hygiène menstruelle et des menstruations en général, en particulier avec un directeur d'école qui est un homme musulman, en raison de la forte stigmatisation et des tabous qui règnent autour des menstruations. Il a fallu plusieurs discussions et réunions avant que l'équipe de la CRSL ne parle enfin ouvertement de la GHM, en remettant en question leurs propres barrières et le mythe auquel ils croyaient, selon lequel « il est impossible de parler de la GHM avec des hommes musulmans ».</p>	<p>On aborde très rarement le sujet de la GHM dans de nombreuses communautés. À moins de briser le silence, nous ne serons pas en mesure de trouver une solution, d'identifier les obstacles et les acteurs du changement.</p> <p>Il est recommandé de renforcer la confiance des volontaires par des formations et des discussions pratiques. Il faut aussi se rappeler qu'il faut parfois du temps pour que les gens s'ouvrent ou se sentent à l'aise pour parler de la GHM. L'utilisation du modèle de groupe de discussion (voir la section Conseils ci-dessous) peut aider à « briser la glace » sur des sujets tabous ou controversés.</p>
<p>Compte tenu de la diversité des contextes culturels et ethniques, les installations et stratégies EHA qui ont fonctionné dans une région ne fonctionneront pas nécessairement dans une communauté voisine. Le contexte socioculturel, les défis et les préférences peuvent être très différents, même à l'intérieur d'un même pays.</p>	<p>L'adaptation est la clé. Plutôt que de reproduire le modèle d'incinérateur testé dans d'autres communautés, l'antenne de district de la CRSL a déjà consulté deux autres écoles où le contexte socioculturel est complètement différent. Faire en sorte « que toutes les voix soient entendues » est la clé pour comprendre ces différences.</p>
<p>Une approche par « échelle de consultation » centrée sur l'utilisateur et inclusive a été adoptée pour toutes les communications, les réunions et les discussions. Cette approche était axée sur l'identification des personnes influentes (« agents de changement ») et sur la compréhension de leur autorité, de leur rayon d'influence et de la confiance dont ils bénéficient auprès des différents groupes de la communauté. Par exemple, le directeur de l'école, les parents d'élèves (des deux sexes), le Ministère de la Santé, l'Inspecteur de la santé publique et les filles elles-mêmes ont été impliqués tout au long du processus.</p>	<p>En adoptant une approche centrée sur l'utilisateur, qui met l'accent sur l'implication de tous les sous-groupes de la communauté autour d'une question spécifique (dans ce cas-ci, l'hygiène menstruelle), le projet était mieux à même d'identifier et d'aborder les obstacles potentiels au changement de comportement.</p>

Conseils et outils

1. Les déchets menstruels sont un problème pour l'ensemble de la communauté, en particulier pour les hommes qui sont souvent des acteurs clés de la gestion des déchets

Les femmes et les filles ont besoin de dispositifs privatifs et appropriés pour la mise au rebut des serviettes et des tissus qu'elles peuvent utiliser confortablement de jour comme de nuit, une fois qu'ils sont usagés. Les hommes sont souvent des acteurs clés dans la gestion des déchets, ils doivent donc être consultés et impliqués dans tout programme de GHM, en particulier dans la prise de décision concernant les déchets menstruels.



OUTIL : [Mise au rebut, gestion des déchets et lavage des protections hygiéniques dans les situations d'urgence : Un compendium \(2020\)](#), Colombia University et International Rescue Committee.

OUTIL : [Checklist : Normes minimales pour des installations de traitement des déchets solides adaptées aux besoins des femmes](#) de la FICR.

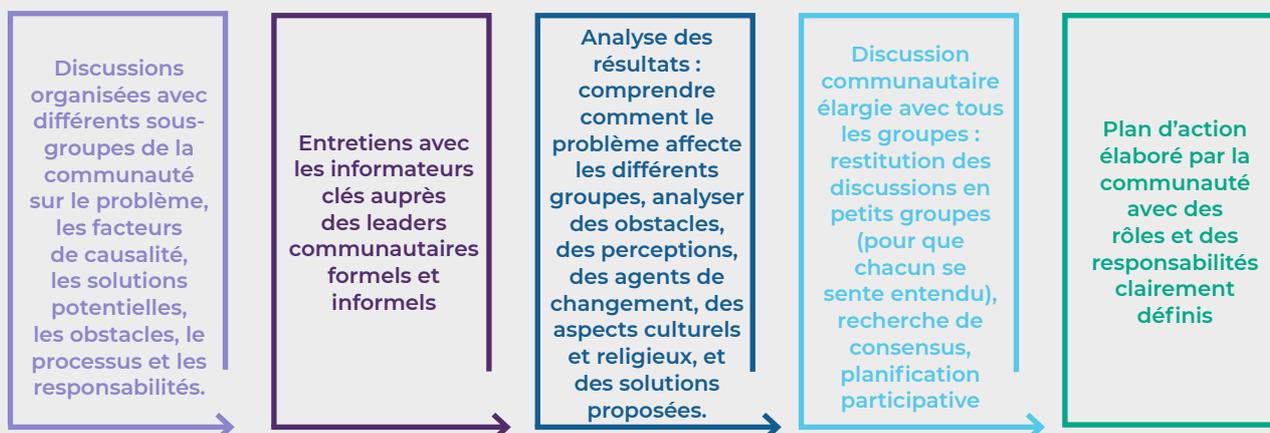
2. Les exemples locaux et les solutions existantes peuvent faciliter les discussions et la proposition d'idées

L'utilisation de l'apprentissage inter-agences et des ressources des programmes EHA à plus long terme peut contribuer à faciliter les discussions et la proposition d'idées pour l'adaptation au contexte local par la communauté.

Le modèle d'incinérateur avait été testé au Myanmar dans le cadre d'un programme EHA mis en œuvre par Oxfam and Solidarités International. La disponibilité d'un exemple d'incinérateur existant a facilité les discussions sur les aspects spécifiques ainsi que les retours de la communauté sur la manière de l'adapter et de l'améliorer. Des dessins du modèle, des photographies d'exemples réels et des maquettes simples (en carton, par exemple) peuvent être utilisés, selon les besoins.

3. Utilisation des groupes de discussion pour que « toutes les voix soient entendues » et assurer une participation optimale de la communauté dans la prise de décision et la conception du programme

Le processus de consultation participative de la CRSL vise à recueillir les idées de tous les sous-groupes de population, dans une communauté ou dans un système social donné, et à amplifier la voix de chacun dans la communauté (et non seulement celle des leaders ou des personnes influentes). Les étapes clés du processus sont présentées dans le diagramme ci-dessous. Pour que ce processus soit couronné de succès, les facilitateurs doivent être multilingues et avoir une bonne sensibilité culturelle et une connaissance suffisante du sujet afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles à l'issue des réunions.



PLAIDOYER LOCAL AUPRÈS DU GOUVERNEMENT ET DES COMMUNAUTÉS POUR METTRE FIN À LA TRADITION DE LA « CHHAUPADI » DANS LES ZONES RURALES DU NÉPAL

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Croix-Rouge du Népal, avec l'appui de la Croix-Rouge australienne et de la Croix-Rouge suisse	2014–2019	Plaidoyer local pour mettre fin à la pratique traditionnelle préjudiciable de la <i>chhaupadi</i> et pour promouvoir la GHM dans les écoles rurales	Etape 6 Mise en œuvre

Contexte

Au Népal, les menstruations sont généralement considérées comme impures et malpropres. Selon la coutume de la *chhaupadi*, il est interdit aux filles et aux femmes de toucher les gens, les ustensiles de cuisine, les objets religieux et autres pendant leurs menstruations. De même, elles ne peuvent consommer certains types d'aliments et sont également tenues de dormir à l'extérieur dans une hutte menstruelle ou *chhaupadi*. La *chhaupadi* peut entraîner une mauvaise hygiène, car les femmes ne sont autorisées à se laver que lorsque leur saignement s'arrête.

Le gouvernement népalais a déclaré la *chhaupadi* comme une pratique illégale en 2005 et a adopté en 2019 un projet de loi qui prescrit une peine de trois mois de prison à quiconque imposerait cette coutume à une femme. Malgré ces actions, la *chhaupadi* reste profondément ancrée dans certaines régions du Népal et, par conséquent, est encore pratiquée dans de nombreux foyers.

La Croix-Rouge du Népal (SCRN) soutient le « Plan pour l'abolition de la *chhaupadi* » (Chhaupadi Free Plan), lancé par le gouvernement national, à travers des interventions de GHM dans tout le pays. Depuis 2015, la SCRN a mis en œuvre un certain nombre de projets d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA), avec une composante GHM tant au niveau communautaire qu'au niveau scolaire.

La SCRN et les partenaires qui la soutiennent font également partie de l'[Alliance des partenaires de la gestion de l'hygiène menstruelle](#), un groupe informel d'organisations comprenant des décideurs, des praticiens, le secteur privé, des chercheurs, des jeunes et les médias, dont l'objectif est de promouvoir la GHM au Népal.

1

2

3

4

5

6

7

8

Cette étude de cas traite de l'approche de plaidoyer adoptée par la SCRN dans le cadre de la campagne Village libéré de la chhaupadi (en anglais, Chhaupadi Free Village), soutenue par les autorités et la communauté locales et ayant pour but de réussir à mettre fin à la pratique de la chhaupadi et de plaider en faveur des droits à la GHM. Les Sani-shops sont également présentées comme l'une des méthodes utilisées pour favoriser l'accès aux produits de GHM dans les zones rurales.

Les détails

Avant la mise en œuvre de tout projet, l'antenne locale de la CRN consulte et implique l'administration locale. La CRN considère que les agents de changement sont essentiels à la mise en œuvre des projets comportant un volet sur le changement de comportement.

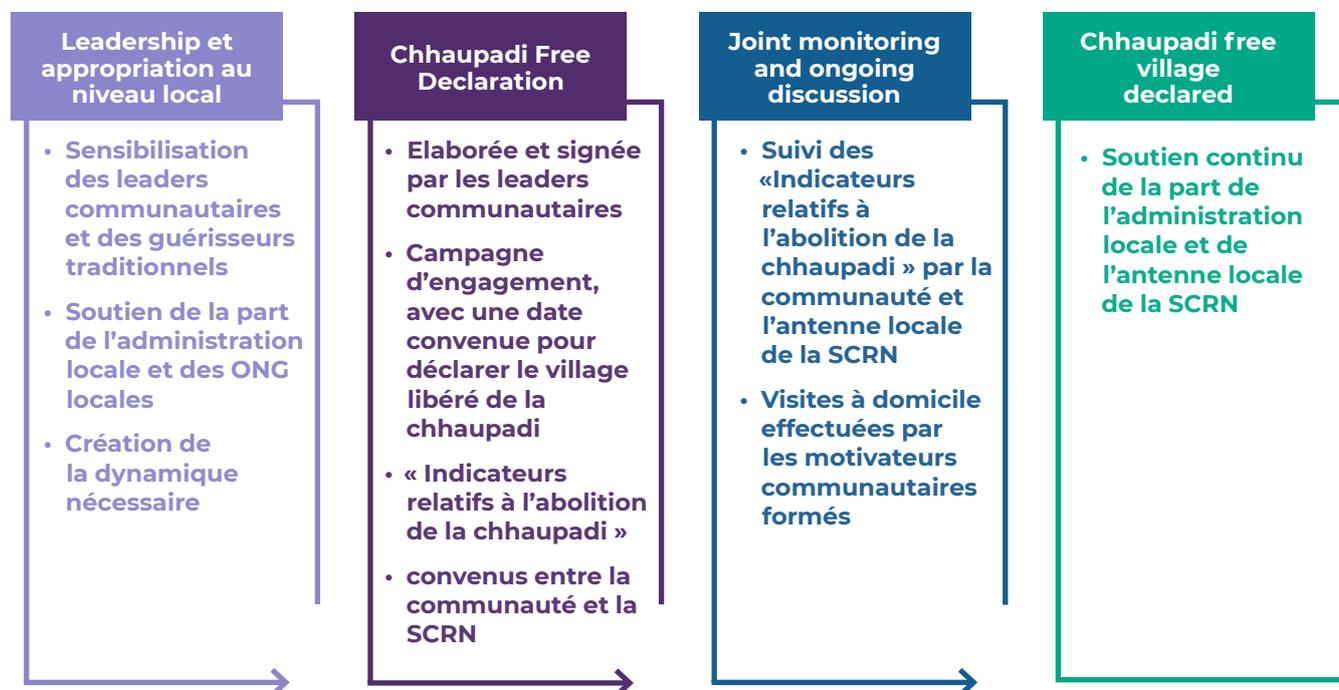
Les agents de changement peuvent être des fonctionnaires de l'administration locale, des chefs religieux, des guérisseurs traditionnels ou, dans le cas de la GHM en milieu scolaire, des membres du comité de gestion de l'école, des enseignants et la Croix-Rouge junior. La CRN s'assure de l'implication des agents de changement en les formant à la GHM et en leur confiant la mise en œuvre partielle du projet.

A. La campagne Village libéré de la *chhaupadi* dans le district de Bajhang

Depuis 2015, la CRN a ciblé cinq comités de développement villageois¹ dans le district de Bajhang, où la couverture en assainissement et en eau est faible. En 2017, la CRN a mené une enquête pour explorer la corrélation entre les pratiques menstruelles, l'alphabétisation, les habitudes et l'âge des femmes en période de menstruation. La majorité des femmes (61%) n'utilisaient pas de serviettes hygiéniques (ou produits équivalents) pendant leurs menstruations.

La CRN a décidé d'inclure un volet sur la GHM dans ce projet, en utilisant l'approche de la campagne Village libéré de la chhaupadi promue par le gouvernement du Népal. Le but ultime de cette campagne est de sensibiliser les dirigeants locaux sur la GHM, d'obtenir leur engagement à mettre fin à la pratique de la *chhaupadi* dans les villages, puis de les rendre responsables de la réalisation de cet engagement.

Les activités clés dans le cadre de l'approche de la campagne Village libéré de la *chhaupadi* adoptée par la CRN sont les suivantes :



¹ Les comités de développement des villages (CDV) sont désormais appelés municipalités rurales.



Des étudiants fabriquent des serviettes hygiéniques réutilisables, Rolpa

© Resham Bahadur

Dans un premier temps, la CRN cherche à obtenir le soutien de l'administration locale, des organisations non gouvernementales locales et des groupements locaux pour créer la dynamique nécessaire autour de la GHM. Cette étape est suivie d'une formation des fonctionnaires du gouvernement sur la GHM, l'égalité des sexes, la violence domestique et la maltraitance des enfants, ce qui permettra à l'antenne de la CRN de les impliquer lorsqu'elle doit s'adresser à la communauté ultérieurement.

Le guérisseur traditionnel du village est consulté et est également invité à participer au programme. Les membres de la communauté assistent ensuite à un certain nombre de « séances d'orientation » au cours desquelles le thème de la menstruation est abordé et où les hommes et les femmes apprennent à coudre des serviettes hygiéniques. En fonction du contexte culturel, les hommes sont d'abord formés, séparément des femmes.

La deuxième étape de la campagne consiste à responsabiliser le chef du village. Une déclaration d'engagement en faveur de l'abolition de la *chhaupadi* est rédigée conjointement par la SCRN et le chef du village, signée et affichée dans un endroit bien visible par la communauté.

La SCRN, en collaboration avec la communauté, définit ensuite les indicateurs sur l'abolition de la *chhaupadi*, dont le suivi dans le temps sera assuré par la branche locale. Voici quelques exemples de tels indicateurs en ce qui concerne les femmes et les filles :

- Aucune restriction alimentaire pendant les règles
- Aucune restriction pour toucher d'autres personnes
- Libre circulation pendant les règles
- Pas de confinement dans la hutte menstruelle
- Utilisation de serviettes hygiéniques

En général, ces mesures seules ne suffisent pas à éradiquer la pratique de la *chhaupadi* dans un village. Pour maintenir la dynamique et poursuivre le changement, 30 motivateurs communautaires formés effectuent des visites à domicile mensuelles auprès de l'ensemble des ménages de la région. Les rencontres durent généralement entre 30 minutes et une heure, et les obstacles et les facteurs de motivation à la pratique de la *chhaupadi* sont discutés au niveau des ménages.

En 2020, quatre des cinq comités de développement des villages ciblés de Bajhang seront « libérés de la *chhaupadi* ».

B. Approche Sani-shop

Mise en œuvre dans le cadre du projet EHA de Bajhang, l'approche Sani-shop visait à accroître l'accès et l'utilisation de produits GHM dans les zones rurales ou éloignées.

La CRN a soutenu financièrement les femmes entrepreneurs à acquérir les matériels de couture nécessaires pour fabriquer des serviettes hygiéniques (plutôt que des serviettes hygiéniques prêtes à l'emploi), et ce afin d'encourager les femmes à apprendre à fabriquer leurs propres serviettes hygiéniques et à s'approvisionner en matériels auprès des magasins locaux. De nombreuses femmes dans les zones rurales du Népal n'avaient pas l'habitude de porter des sous-vêtements et ne connaissaient pas le concept des serviettes hygiéniques

L'intervention se déroulait en trois étapes principales :

Étape 1 : Les volontaires de la CRN forment des groupes communautaires féminins qui ont pour but de coudre des serviettes réutilisables. Les « agents de changement » communautaires se joignent à la session pour être en mesure de motiver les femmes à utiliser les serviettes hygiéniques et d'en expliquer les avantages.

Étape 2 : Une participante est sélectionnée comme entrepreneure locale. Il s'agit, en général, d'une femme qui tient déjà une épicerie locale vendant le matériel nécessaire à la fabrication des serviettes hygiéniques ainsi que d'autres articles d'hygiène (p. ex., coupe-ongles, dentifrice, brosses à dents, peignes, savon pour le lavage des mains, miroirs et sous-vêtements). Ces articles sont soit achetés localement ou soit fournis par la CRN dans le cadre d'un contrat cadre. Les magasins sont également autorisés à vendre des serviettes hygiéniques réutilisables prêtes à l'emploi (pour générer des revenus).

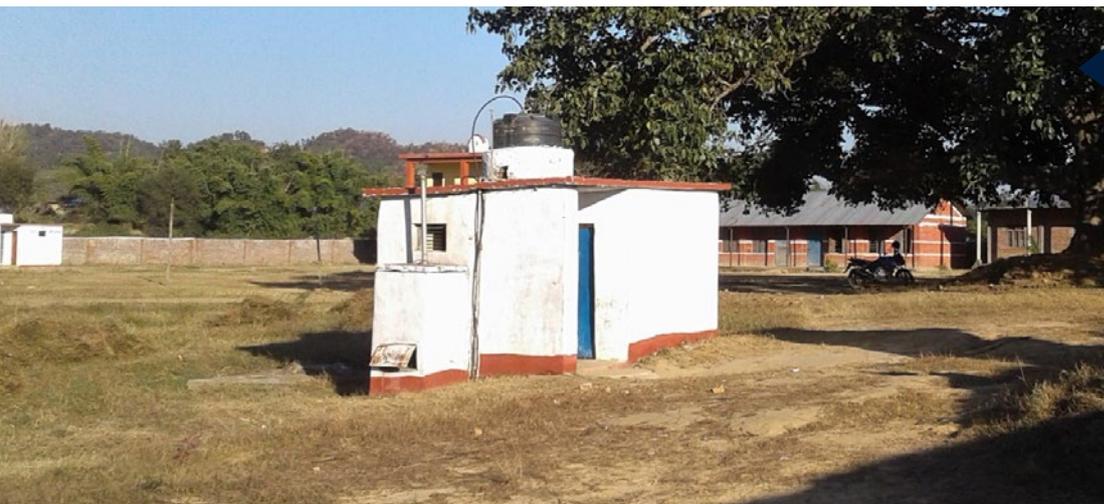
Étape 3 : La branche de la CRN apporte un soutien continu aux entrepreneures locales qui gèrent les Sani-shops afin de s'assurer de leur bon fonctionnement, par l'envoi de matériels supplémentaires lorsque le magasin est en rupture de stock, par exemple.

C. GHM en milieu scolaire en tant que composante d'un programme EHA

La CRN, avec l'appui de la Croix-Rouge suisse, met en œuvre plusieurs programmes EHA dans la Province de Karnali et la Province 5, y compris des activités communautaires et scolaires. Une évaluation réalisée en 2015 a montré que 21% des écoles n'avaient pas de toilettes séparées pour les filles, 23% n'avaient pas d'eau dans les toilettes et près de 30% n'avaient aucun dispositif de mise au rebut des serviettes hygiéniques usagées.

Au cours de la mise en œuvre, la question de la GHM est devenue de plus en plus saillante, ce qui a poussé l'équipe du projet à intégrer une composante GHM dans le volet scolaire du projet. Les activités clés comprennent :

- Cours sur la GHM, la *chhaupadi* et les droits de l'enfant, en veillant à ce que les garçons et les filles y participent
- Cours destinés à apprendre aux filles et aux garçons à coudre des serviettes hygiéniques réutilisables fabriquées à partir de matériels locaux, avec la participation des membres du comité de gestion de l'école et des enseignants
- Mise à disposition de serviettes hygiéniques jetables à l'école, pour les filles qui en ont besoin (p. ex., si leurs règles arrivent lorsqu'elles sont à l'école). Une enseignante est désignée comme responsable des serviettes hygiéniques, et doit veiller à ce que le stock soit régulièrement réapprovisionné
- Des toilettes adaptées aux besoins des femmes et équipées d'un incinérateur sont construites dans les écoles, afin de garantir une gestion sans risque des déchets. Les serviettes jetables usagées sont brûlées régulièrement par le concierge de l'école. Des discussions sont en cours avec les principaux acteurs gouvernementaux sur la manière de rendre l'élimination des serviettes hygiéniques plus respectueuse de l'environnement.
- Plaidoyer pour intégrer plus de contenu relatif à la GHM dans le programme d'étude.



Toilettes scolaires adaptées aux besoins des femmes, équipées d'un incinérateur de déchets menstruels, Dang.

© Resham Bahadur



Curieux d'en apprendre davantage ?

[Corrélation entre les pratiques d'hygiène menstruelle, l'alphabétisation, les habitudes alimentaires et l'âge des femmes menstruées à Bajhang : Une étude de cas](#) ; Société de la Croix-Rouge du Népal (2017)

[La gestion de l'hygiène menstruelle au premier plan : une intervention qui sauve la vie des femmes et des filles dans les zones rurales du Népal](#) ; Société de la Croix-Rouge du Népal et Croix-Rouge suisse (2017)

Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
Les aînés sont généralement très attachés à leur culture. Dans les ménages où plusieurs générations vivent ensemble, cela peut compliquer davantage le changement de perception autour des menstruations (y compris la coutume de la <i>chhaupadi</i>) dans certaines régions du Népal.	Le changement culturel prend beaucoup de temps et nécessite des efforts coordonnés de tous les niveaux de la société pour soutenir le processus de changement. Pour surmonter ce défi, la SCRN a encouragé les grands-parents à accompagner le membre du ménage ayant un emploi en ville pour une courte période (quelques jours), dans la mesure du possible, afin qu'ils puissent se rendre compte de l'évolution culturelle.
Dans ce contexte, les décisions concernant le type de produits de GHM utilisés par les femmes et les filles dépendent également de l'homme de la famille, car c'est lui qui gère l'argent et prend les décisions relatives aux dépenses du ménage.	La SCRN a constaté que les interactions et les discussions entre les différents groupes communautaires (hommes, femmes, écoles, groupes de mères et autres groupes communautaires) ont renforcé la prise de conscience sur cette question. En milieu scolaire, l'implication des élèves des deux sexes, de la direction de l'école et des enseignants dans les activités de sensibilisation sur la GHM et dans la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables s'est avérée une approche efficace du point de vue de la durabilité.
La disponibilité des produits GHM sur les marchés locaux est très limitée, car les communautés rurales sont petites et éloignées des villes du district (où se trouvent des marchés plus importants). Lorsqu'elles ont leurs règles, les femmes rurales utilisent de vieux chiffons ou des tissus usagés qui peuvent être non hygiéniques s'ils ne sont pas lavés, séchés et stockés correctement.	Il existe des possibilités de développer l'entrepreneuriat local grâce à la fabrication de serviettes réutilisables. Le renforcement des initiatives telles que les Sani-shops par le biais de groupes communautaires existants contribuent à augmenter l'appropriation et la demande pour les articles GHM.
Même après qu'un village a été proclamé « libéré de la <i>chhaupadi</i> », le fait d'utiliser les mêmes latrines que les autres pendant les menstruations reste inacceptable pour les femmes. Elles ont des difficultés à trouver le bon moment pour utiliser les latrines. En outre, en raison du manque d'eau et d'installations privatisées pour se laver et se changer dans les ménages, les femmes se rendent à la rivière pour le faire, et avouent se sentir mal à l'aise d'être en plein air et cause des risques d'insécurité.	En plus de la <i>chhaupadi</i> , un certain nombre de tabous, de croyances et de restrictions autour de la menstruation subsistent et ont un impact sur l'accès des femmes et des filles aux installations EHA dont elles ont besoin pour gérer leur hygiène menstruelle avec dignité. Ces restrictions pourraient être prises en compte dans les futurs projets de GHM.

Conseils et outils

1. Tirer parti des plateformes de plaidoyer nationales pour la coordination et le partage des meilleures pratiques

L'[Alliance des partenaires de la gestion de la santé menstruelle](#) est une plateforme nationale faisant un plaidoyer pour les politiques, la recherche, le renforcement des capacités, le partage d'informations et d'expériences. L'action concertée de tous les acteurs travaillant sur la GHM a permis faire connaître plus largement ce sujet, et a conduit à des changements au niveau la politique nationale sur la menstruation digne et à la pénalisation de la *chhaupadi*, ainsi qu'à la révision du programme scolaire pour y intégrer un contenu sur les menstruations, adapté à l'âge des élèves.

2. Gagner la confiance des communautés pour instaurer un dialogue ouvert avant d'initier les activités de GHM

Il faut prévoir suffisamment de temps au début du projet pour gagner la confiance des communautés, afin qu'elles se sentent à l'aise et s'ouvrent aux questions « taboues » entourant la GHM. Un environnement confortable, ouvert et sûr est nécessaire pour parler de la menstruation et provoquer un changement au niveau des croyances et pratiques culturelles tenaces.



OUTIL : La [Bibliothèque de questions sur l'évaluation relative à la PGI](#) fournit des informations sur la manière d'intégrer les aspects relatifs à la dignité, à l'accès, à la participation et à la sécurité dans les évaluations EHA.

3. Les méthodes participatives sont les plus efficaces dans les communautés avec un bas niveau d'alphabétisation et des croyances culturelles bien ancrées.

Les visites à domicile se sont avérées être le meilleur moyen d'initier une discussion sur la GHM. La plupart des membres de la communauté avaient un faible niveau d'alphabétisation et des croyances bien ancrées autour de la menstruation. Les visites à domicile et d'autres méthodes participatives telles que les groupes de discussion ont permis d'avoir des conversations à double sens entre les ménages et les volontaires formés, dans un environnement sûr.



OUTIL: [Les Lignes directrices EHA relatives à la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence](#) de la FICR donnent des informations sur les différentes méthodes et approches de communication [page 53].

4. Utiliser les écoles comme point d'entrée et les enfants comme « agents de changement »

Investir dans les adolescentes et les adolescents permet d'améliorer non seulement leurs connaissances et leurs compétences, mais aussi celles de l'ensemble de la communauté, car les enfants peuvent influencer le changement des pratiques néfastes à la maison. Il est particulièrement important que les garçons aient une compréhension adéquate de la GHM et des pratiques traditionnelles néfastes, car ils sont les futurs décideurs de leur famille.



SUIVI PARTICIPATIF DES INSTALLATIONS EHA ET DES DISTRIBUTIONS DE PRODUITS GHM À COX BAZAR, AU BANGLADESH

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Which step(s) of the MHM cycle?
Croissant Rouge du Bangladesh, Croix-Rouge suédoise, Croix-Rouge allemande, Croix-Rouge danoise, Croix-Rouge britannique et FICR	2018	Suivi participatif des installations EHA et des distributions de produits GHM ; collecte de feedback pour étayer la revue des programmes	Etape 7 Suivi et évaluation

Contexte

Depuis janvier 2017, la Société du Croissant-Rouge du Bangladesh (SCRB), en collaboration avec la FICR et ses partenaires, apporte une assistance multisectorielle aux Rohingyas qui ont trouvé refuge au Bangladesh et dont la plupart sont des femmes et des adolescentes.

Les principales activités EHA, menées dans le cadre de l'actuelle [Opération de déplacement de populations \(PMO\)](#), comprennent l'approvisionnement en eau, la promotion de l'hygiène, la construction d'installations sanitaires et de douches, et la gestion des boues fécales.

Dans l'Appel d'urgence initial lancé en 2017, la GHM et les risques liés à la protection ont été identifiés comme un besoin majeur; un grand nombre de ménages ont bénéficié de kits d'hygiène² et un grand nombre de femmes et de filles ont bénéficié de kits de dignité³. Les kits de dignité étaient fournis dans le cadre d'un programme plus large sur la protection, le genre et l'inclusion visant soutenir la sécurité, la mobilité et la dignité des femmes et des filles, en particulier par la prévention de la violence sexuelle et sexiste.

En 2018, la Croix-Rouge suédoise et la FICR ont réalisé une étude pour identifier les actions clés permettant d'améliorer le soutien aux femmes et aux filles dans le domaine de la GHM, en termes de lavage, de séchage et d'élimination des articles menstruels.

2 Contenu (pour 5 personnes pendant 1 mois) : rasoirs jetables (4), dentifrice (3), brosses à dents (5), savon pour le corps (15), shampoing (2), serviettes (5), coupe-ongles (2), peignes (2), savon pour lessive (5), corde (1), seaux (2), pinces à linge (15).

3 Contenu (pour les filles de 11 ans ou plus) : seau (1), sandales (1), sous-vêtements (4), tissu pour les menstruations (2), savon (1), lampe solaire (1), robe maxi en coton (1), tissu épais en coton "thami" (1), foulard "orna" (2), serviette (1).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

Cette étude de cas est axée sur le suivi participatif des activités EHA menées dans le cadre de l'opération assistant les Rohingya en 2018, en particulier les distributions relatives à la GHM, les installations EHA et les déchets menstruels.

Collecte de témoignages pour ajuster la programmation adaptée aux besoins

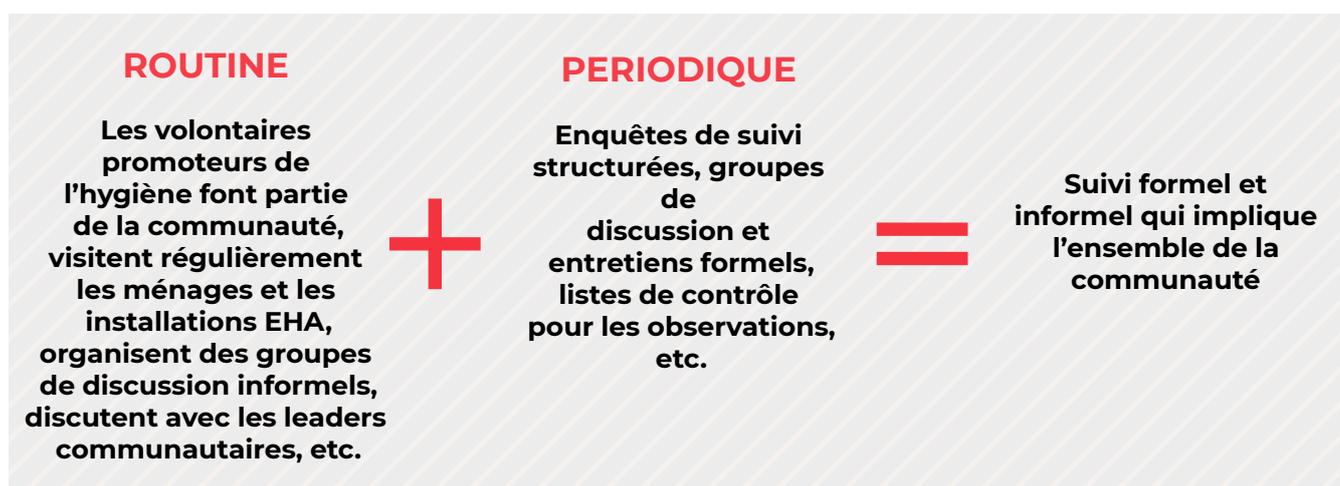
A. Suivi par le biais des promoteurs de l'hygiène volontaires et des enquêtes périodiques

La collecte en continu des témoignages des femmes, des filles, des hommes et des garçons aide au suivi de l'avancement des actions GHM, et permet de revoir, adapter et améliorer la programmation afin qu'elle puisse mieux répondre aux besoins changeants.

Les activités clés comprenaient :

- Le suivi post-distribution des kits d'hygiène et de dignité
- Le suivi sur le design des installations EHA, leur utilisation et leur entretien

Le suivi de routine par le biais d'activités continues de promotion de l'hygiène et le suivi périodique, qui implique l'ensemble de la communauté, sont deux éléments importants qui peuvent se compléter (voir diagramme ci-dessous).



Par exemple, les femmes volontaires de la promotion de l'hygiène ont mené des groupes de discussion hebdomadaires avec divers groupes de femmes, au cours desquels elles ont posé des questions autour de la GHM. Les volontaires de la promotion de l'hygiène se déplacent continuellement dans les camps dans le cadre de leurs activités (pour effectuer les visites auprès des ménages, par exemple) et peuvent recueillir des retours informels sur l'état et les problèmes des installations EHA (par exemple, lorsque des latrines sont pleines ou débordent et doivent être vidangées).

Les activités de suivi de routine doivent être incluses dans le plan de mise en œuvre opérationnel. Lors de l'élaboration du plan, il est important de préciser le « quand » (à quelle fréquence, chaque semaine ou chaque jour ?), le « qui » (les volontaires ou le personnel de la Société nationale?) et le « comment » (groupes de discussion, ou activités, outils participatifs, visites auprès des ménages, observations des installations EHA, etc.?).

Les enquêtes de suivi de la satisfaction des utilisateurs ont été réalisées après les distributions de kits d'hygiène et de dignité. Ces enquêtes ont permis d'en apprendre beaucoup et ont également permis d'améliorer les capacités et les connaissances des volontaires. Suite à l'enquête sur les kits de dignité, des groupes de discussion ont été organisés pour échanger sur les retours d'information, notamment sur les articles supplémentaires à inclure dans les kits de dignité révisés (par exemple, des soutien-gorge et une torche supplémentaire).

À l'époque (2018), les kits GHM adaptés au contexte n'étaient pas encore développés ni distribués.



L'étude réalisée par la Croix-Rouge suédoise/FICR en 2018 a exploré les actions clés qui pourraient améliorer le soutien apporté aux femmes et aux filles en matière de GHM dans le cadre de l'opération. Les données primaires ont été collectées principalement au moyen de méthodes qualitatives, notamment des groupes de discussions avec des femmes (et des visites à domicile par la suite), des entretiens avec des informateurs clés et des observations directes des latrines, des dispositifs de douches et des installations de traitement des déchets, et par la mise en œuvre à titre pilote des [Checklists : Normes minimales pour des installations EHA inclusives et adaptées à la GHM](#) de la FICR, via la collecte de données mobiles.



Curieux d'en apprendre davantage ?

Le rapport complet [Revue des actions GHM avec un accent sur les déchets solides : Opération de déplacement \(Cox Bazar, Bangladesh\)](#) présente les conclusions et les recommandations pour améliorer les actions GHM dans le cadre de la réponse en cours et, plus largement, des opérations futures.

Un changement clé depuis la revue a été le développement des kits GHM en tant qu'article d'assistance spécifique, adapté au contexte de Cox Bazar.

La SCRB distribue des kits GHM tous les six mois dans un certain nombre de camps⁴. Une session dédiée à la promotion de l'hygiène est organisée au moment de la distribution des kits GHM, portant notamment sur l'utilisation des articles, l'hygiène personnelle et les connaissances de base sur la menstruation.

B. Exemple : latrines collectives dotées d'un système d'élimination des déchets menstruels

Sur la base des consultations avec les groupes d'utilisateurs des deux sexes, la SCRB et la Croix-Rouge danoise ont conçu et construit un certain nombre de latrines collectives dotées d'un système d'élimination des déchets menstruels.

Les articles menstruels usagés sont jetés dans un petit tuyau en PVC (de 15 centimètres de diamètre) à l'intérieur des latrines. Ce tuyau est relié à une fosse de collecte étanche faite de buses en béton (voir photos). Un ensemble de cinq ménages se partagent un bloc de latrines, qui a une latrine avec un système d'élimination des déchets menstruels.

En plus de participer à la conception initiale et à la planification des latrines, les groupes d'utilisateurs des latrines ont été impliqués dans le suivi et l'amélioration des installations EHA, ainsi que dans sa stratégie d'utilisation et de maintenance.

⁴ Les kits GHM comprennent un petit seau (5 litres), 6 pièces de tissu en coton, 2 morceaux de savon pour la lessive, 2 morceaux de savon de toilette et une pochette (pour transporter discrètement les articles menstruels).

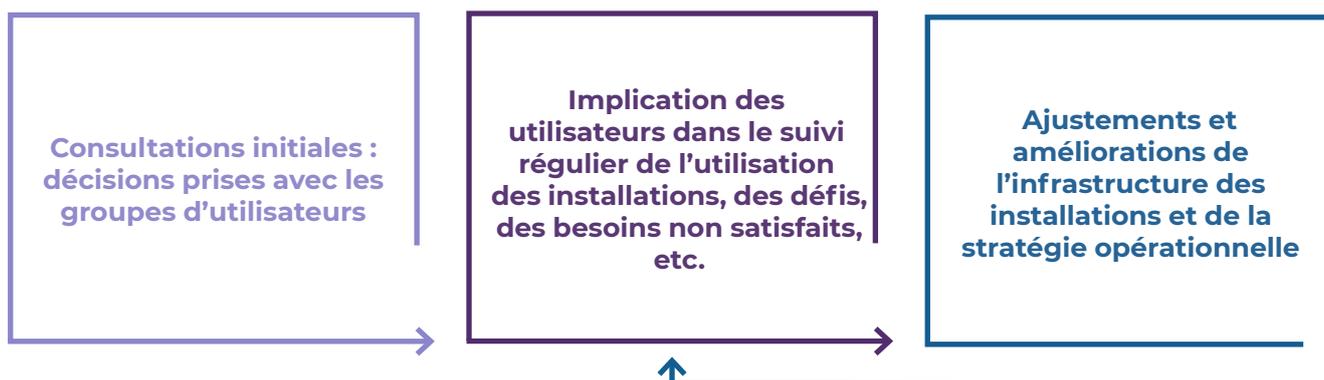
A gauche : tuyau en PVC reliant l'intérieur des latrines à une fosse scellée pour la collecte des déchets menstruels, dans le camp 19.

A droite : Latrines collectives avec tuyau de collecte des déchets menstruels (sur le mur arrière).

En bas : Fosse à ciel ouvert derrière un bloc de latrines et des installations de bains-douches à Cox Bazar, utilisée pour la mise à rebut des déchets menstruels.

© Croix-Rouge suédoise / C. Giles-Hansen





Sur la base des consultations initiales avec les groupes d'utilisateurs des latrines, la décision a été prise de garder les latrines verrouillées afin d'éviter toute utilisation abusive et maintenir leur propreté. Le suivi effectué en 2018 n'a relevé que peu d'éléments attestant d'une utilisation récente et les femmes ont déclaré que cela les dérangeait d'avoir à récupérer la clé auprès d'un voisin, en partie parce que ce dernier saurait qu'elle a ses règles si elle voulait utiliser les latrines dotées du système d'élimination des serviettes usagées. Les latrines ne sont plus verrouillées.

Quels éléments doivent encore être approfondis ?

À la fin de l'année 2020, les réservoirs de collecte des déchets menstruels n'étaient pas encore pleins. Il n'a donc pas été nécessaire de les vider et de collecter les déchets pour leur élimination finale. Une visite de suivi était prévue en 2020 pour examiner la situation de plus près, mais elle n'a pas été possible en raison de la pandémie de Covid-19.

Il existe un certain nombre de raisons possibles pour lesquelles les réservoirs n'ont pas été remplis, notamment :

- En 2018, le Cluster Protection et le Cluster WASH de Cox Bazar ont tous deux recommandé de ne distribuer que des serviettes hygiéniques en tissu ou réutilisables. Les femmes s'en débarrassent moins fréquemment que les serviettes hygiéniques à usage unique, environ tous les deux à six mois selon la qualité du tissu, les méthodes de lavage et de séchage, etc. Il est possible que les femmes et les filles jetaient leurs serviettes usagées dans ces latrines (p. ex., dans le tuyau en PVC), mais la faible quantité à éliminer pourrait signifier que les réservoirs mettaient plus de temps que prévu à se remplir.
- Il est possible que les femmes et les filles ne sachent pas où vont les déchets, ni qui sera éventuellement chargé de les vider ou de les collecter. Cela pourrait les mettre mal à l'aise de penser que des hommes (qu'il s'agisse d'hommes vivant dans les foyers voisins ou de volontaires communautaires masculins) viendront éventuellement vider les réservoirs et verront ou toucheront du sang menstruel ou des articles usagés. Ceci est particulièrement pertinent en raison des tabous et croyances tenaces qui entourent le sang menstruel et du fait qu'elles ne veulent pas laisser les autres le voir ou le toucher (en particulier les hommes).
- L'idée globale était d'ouvrir le réservoir en béton une fois qu'il était plein, de collecter les déchets et de les brûler pour leur élimination finale. Cependant, un certain nombre d'aspects ne sont pas clairement définis, comme par exemple qui collectera les déchets (maris/hommes des ménages responsables des latrines ? des volontaires masculins ?), et le lieu d'incinération (brûlé à l'intérieur du réservoir lui-même ? transportés vers un autre site d'incinération ?).
- Les femmes et les filles préfèrent peut-être éliminer leurs déchets menstruels d'une autre manière (et n'ont pas utilisé le système). Auparavant, au Myanmar, il était courant pour les femmes et les filles Rohingya d'enterrer leurs déchets menstruels dans le sol. À Cox Bazar, les femmes ont déclaré qu'elles continuaient cette pratique et enterraient les tissus usagés dans le sol à proximité des latrines, souvent au crépuscule ou la nuit pour que les autres ne les voient pas. Toutes les étapes du processus de traitement des déchets menstruels doivent être décidées avec les femmes et les filles, puis leur être communiquées clairement.
- Les femmes et les filles peuvent ne pas savoir comment utiliser le système ou à quoi il sert. Elles peuvent craindre que leurs déchets menstruels soient vus par quelqu'un d'autre.



Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
<p>La participation de l'équipe EHA au suivi post-distribution des kits de dignité et d'hygiène a été limitée, voire inexistante. En conséquence, des questions techniques importantes n'ont pas été abordées dans les enquêtes de suivi post-distribution (ou seulement de manière superficielle). Les analyses n'étaient pas assez approfondies pour aider à la prise de décision au niveau programmatique.</p>	<p>Il est recommandé d'impliquer l'équipe EHA dans tout suivi post-distribution des kits d'hygiène et de dignité, ainsi que dans d'autres domaines transversaux. Cela permettra de s'assurer que des questions utiles sont posées par tous les secteurs, afin que les informations soient collectées pour être par la suite utilisées pour adapter et améliorer la programmation.</p>
<p>Bien que les latrines équipées de systèmes d'élimination des déchets menstruels aient été construites il y a plusieurs années, les réservoirs n'ont jamais été pleins et la fréquence de leur utilisation n'est pas claire. Il existe un certain nombre de raisons possibles qui doivent encore être étudiées (voir ci-dessus).</p>	<p>Il est recommandé de faire un suivi étroit de l'utilisation des latrines et des systèmes d'élimination des déchets menstruels, et de demander régulièrement aux femmes et aux filles si elles les utilisent, pourquoi ou pourquoi pas, et quelles modifications devraient être apportées. Le type de matériel sanitaire utilisé peut changer au fil du temps, surtout dans un contexte de camp de longue durée. Cela influence le type de système d'élimination des déchets menstruels à mettre en place.</p>
<p>La distribution de kits personnels était une nouvelle activité pour la SCRB et impliquait ainsi un processus d'apprentissage. Les adolescentes et les personnes en situation de handicap ont encore quelques difficultés à assister aux distributions.</p>	<p>Il est recommandé de travailler avec des organisations spécialisées dans le domaine du handicap pour identifier les personnes qui pourraient avoir besoin d'un soutien supplémentaire en matière de GHM. De même, il est recommandé de collaborer avec les leaders communautaires et les hommes pour réduire les restrictions et les tabous culturels négatifs, et élargir l'accès aux distributions ou aux dépenses (bons ou autres fonds du ménage) relatives aux articles d'hygiène.</p>
<p>Les femmes et les filles ont été confrontées à des difficultés considérables pour accéder à des douches privatives et pour trouver un endroit pratique pour jeter leurs déchets menstruels. Pour cette raison, beaucoup d'entre elles attendaient le crépuscule ou la nuit pour enterrer leurs articles menstruels usagés dans le sol sans être vues. Cependant, les croyances liées aux esprits maléfiques nocturnes, la peur de la violence de la part des hommes, et leur réticence à ce que d'autres personnes puissent voir leur sang et leurs articles menstruels, a constitué un défi pour une GHM sans risque et digne.</p>	<p>Les préférences et la contribution des femmes et des filles doivent être prises en compte dans la conception et l'amélioration des installations EHA. Des adaptations simples et à coût abordable peuvent grandement faciliter la gestion des menstruations (p. ex., des crochets, des étagères, des miroirs, l'angle et le matériau du toit, etc.)</p> <p>Concernant les latrines collectives, toutes les latrines individuelles de chaque bloc doivent être raccordées (ou inclure) au système de collecte des déchets menstruels et ne doivent pas être verrouillées, afin de réduire la stigmatisation, la gêne et la peur.</p>
<p>Il est possible que les volontaires et/ou le personnel reçoivent des retours informels sur les kits d'hygiène et de dignité, mais aucun mécanisme n'a été mis en place pour capturer, documenter, analyser, agir et partager ces retours.</p>	<p>Il est recommandé d'intégrer la collecte formelle et informelle des retours dans les activités existantes des volontaires de la promotion de l'hygiène, par exemple, en incluant plusieurs questions sur la GHM dans les groupes de discussion organisés régulièrement avec les femmes.</p> <p>Il est recommandé de s'impliquer dans l'engagement communautaire et la redevabilité à travers l'intégration de la GHM en tant que sous-thème standard dans les mécanismes de retour d'information au niveau opérationnel, afin que les retours d'information informels et formels de tous les secteurs puissent être collectés.</p>

Conseils et outils

1. Le suivi post-distribution relatif à la GHM doit mettre l'accent sur les méthodes qualitatives (p. ex., groupes de discussion et entretiens), en plus des enquêtes quantitatives

Les enquêtes quantitatives ne permettent pas de recueillir des informations détaillées (p. ex., les questions sur le « comment » et le « pourquoi ») sur l'utilisation des articles menstruels, les expériences et les défis, les tabous culturels ou les problèmes de sécurité. Les méthodes qualitatives telles que les discussions de groupe et les entretiens sont le seul moyen de recueillir des informations significatives et approfondies sur l'utilisation, la satisfaction, les préférences et les défis, qui peuvent être utilisés pour adapter et améliorer la programmation.



OUTIL : Outils GHM de la FICR [Guide des groupes de discussion](#) et [Enquête de suivi post-distribution](#)

OUTIL : Listes de contrôle pour des [latrines](#) et des [douches](#) inclusives et adaptées aux besoins des femmes de la FICR sont des outils qui peuvent être utilisés à la fois pour le suivi, l'évaluation et la conception des installations EHA.

2. Les déchets menstruels doivent être à l'ordre du jour

Les difficultés liées à l'élimination des déchets menstruels peuvent être source d'anxiété et de gêne pour de nombreuses femmes et filles. Il existe souvent des tabous tenaces autour du fait que les autres puissent voir le sang ou des serviettes hygiéniques usagées, ce qui peut conduire à des pratiques à risque comme se débarrasser des serviettes hygiéniques usagées pendant la nuit.

Il est recommandé de demander aux femmes et aux filles comment elles font normalement pour se débarrasser de leurs déchets menstruels, quelles sont les mécanismes d'adaptation qu'elles utilisent, et quelles sont les croyances traditionnelles et les pratiques culturelles relatives aux déchets menstruels, afin de pouvoir déterminer la manière la plus efficace pour les aider à éliminer les déchets et identifier les options les plus appropriées.

Les options techniques pour l'élimination des déchets menstruels doivent correspondre au type de matériels GHM utilisés par les femmes et les filles ainsi qu'à leurs préférences. Pendant les crises de longue durée, le type de matériels GHM utilisés peut changer au fil du temps, d'où l'importance du suivi continu de ces changements, de l'utilisation des installations EHA et des défis rencontrés pour guider les changements et les améliorations à apporter au niveau de la programmation.



OUTIL : [Élimination des déchets menstruels, gestion et recyclage des déchets dans les situations d'urgence : Un compendium \(2020\)](#), développé par l'International Rescue Committee et l'Université de Columbia et co-publié avec 27 agences humanitaires dont la FICR, la SCRB et la Croix-Rouge danoise.

OUTIL : La liste de contrôle pour une [gestion des déchets solides](#) inclusive et adaptée aux besoins des femmes de la FICR peut être utilisée pour l'évaluation et le suivi des déchets menstruels.

3. Commencer par renforcer les connaissances et la confiance du personnel et des volontaires des deux sexes, en incluant dans le programme de formation sur la GHM des sessions sur l'EHA, sur la santé, et sur la protection, le genre et l'inclusion

Disposer de volontaires et du personnel, hommes et femmes, qui sont confiants et à l'aise pour discuter de la GHM est la première étape pour pouvoir aborder la GHM dans le cadre de la programmation. Il est nécessaire de s'assurer que les volontaires et le personnel sont formés pour être en mesure de poser des questions et écouter, plutôt que de faire des suppositions sur les pratiques ou les connaissances de la GHM sur la base de leurs expériences ou opinions personnelles.



OUTIL : [Normes minimales sur la protection, le genre et l'inclusion dans les situations d'urgence \(2018\)](#) de la FICR

OUTIL : Voir Chapitre 3 (page 19) du [Guide et outils pour répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\)](#) de la FICR pour les aspects importants à intégrer pour identifier, sélectionner et former les volontaires pour les activités de GHM.

4. S'assurer qu'une approche cycle de vie est mise en avant ainsi que les trois composantes essentielles d'une réponse GHM

L'étude sur la GHM à Cox Bazar a décelé des idées fausses répandues parmi le personnel selon lesquelles la distribution de tissus (ou de serviettes hygiéniques) et de sous-vêtements répondait aux besoins relatifs à la GHM, sans que les aspects liés au lavage, au séchage et à l'élimination des déchets menstruels soient pris en compte. Seule, la distribution de serviettes hygiéniques et de sous-vêtements ne répond pas aux besoins relatifs à la GHM ; elle doit s'accompagner d'information, de connaissances et d'installations pour le lavage, le séchage et l'élimination.

Il faut consulter les personnes qui ont leurs règles, y compris les femmes et les filles en situation de handicap, pour comprendre les difficultés que rencontrent les femmes et les filles pour laver et sécher leurs serviettes hygiéniques et se débarrasser des articles usagés, et quelles sont les raisons à cela (p. ex., croyances, attitudes communautaires, etc.). Il faut s'assurer d'impliquer systématiquement les utilisateurs/femmes/filles dans la conception, le choix de l'emplacement, l'exploitation et le suivi des installations et services EHA.



OUTIL : Voir [Chapitre 2.5 : Comprendre l'utilité des kits et des produits d'hygiène menstruelle](#) (page 12) dans le Guide et outils pour répondre aux besoins relatifs à la GHM de la FICR.

CONCEPTION D'UN PROJET EHA SCOLAIRE AVEC UNE COMPOSANTE GHM EN CÔTE D'IVOIRE

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Société de la Croix-Rouge de la Côte d'Ivoire (CRCI), avec l'appui de la Croix-Rouge néerlandaise	2020	Formulation d'objectifs relatifs à la GHM et planification ; GHM en milieu scolaire	Etapes 4, 5 Formulation d'objectifs et planification

1

2

3

4

5

6

7

8

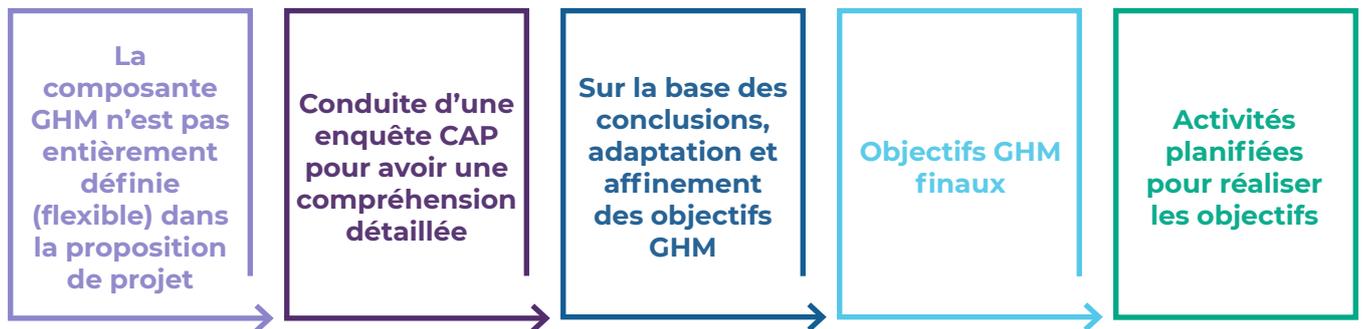
Contexte

La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI), avec le soutien de la Croix-Rouge néerlandaise, a mis en œuvre un projet de d'eau, de promotion de l'hygiène et d'assainissement (EHA) dans les écoles du district de Dimbokro, de janvier à décembre 2020. Le projet ciblait 15 écoles primaires publiques, avec une zone de desserte totalisant 28 villages (pour une population de 13 190 habitants, soit 14,5% de la population totale du district de Dimbokro).

Ce projet a été mis en œuvre pour faire suite à un projet de santé communautaire qui s'est terminé en décembre 2019. Il visait à accroître l'accès à l'eau potable et à garantir un assainissement et une hygiène appropriés en milieu scolaire (y compris la gestion de l'hygiène menstruelle), contribuant ainsi à une résilience accrue de la communauté.

Cette étude de cas met l'accent sur le processus d'identification et de formulation des composantes de GHM du projet EHA scolaire dans le district de Dimbokro.

Aperçu du processus de formulation d'objectifs et de planification



Étape 1 : Réalisation d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) de référence

Une étude de référence, comprenant une enquête CAP, des groupes de discussion et une évaluation des installations EHA dans les écoles, a été menée en avril 2020 dans le district de Dimbokro et a couvert les 15 écoles primaires. Des groupes de discussion sur la GHM ont été organisés pour mieux comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques autour de la menstruation ainsi que les préférences des filles en ce qui concerne la conception et la construction des installations EHA.



Des écolières devant des latrines équipées d'un mur pour plus d'intimité.

© Helena Goro / CRCI

Les principales conclusions de l'étude sont présentées dans le tableau ci-dessous :

<p>Aspects socioculturels</p>	<p>De manière générale, le sujet n'est pas un tabou fort dans les communautés de Dimbokro. Il doit néanmoins être abordé avec discrétion. Il n'y a généralement pas de croyances ni de restrictions culturelles tenaces autour de la menstruation. Au cours du groupe de discussion dans l'un des villages cibles, une femme a déclaré : « <i>Lorsque vos règles arrivent, vous ne devez pas traverser la rivière.</i> »</p> <p>Certaines filles sont informées qu'à partir du moment où leurs règles apparaissent, elles peuvent dorénavant être fertiles. « <i>Si tu couches avec un garçon, tu tomberas enceinte</i> » (citation provenant d'un groupe de discussion, une déclaration d'une mère à sa fille).</p> <p>La plupart des filles se souviennent d'épisodes embarrassants où elles ont eu des taches de sang sur leurs vêtements.</p>
<p>Installations EHA scolaires</p>	<p>Toutes les écoles manquent d'eau, d'installations sanitaires appropriées et de points de lavage des mains qui permettraient aux filles de gérer leurs menstruations. Il n'y a pas de poubelles, ni dans les locaux de l'école ni près des latrines où les filles peuvent jeter leurs serviettes hygiéniques.</p> <p>Lorsque les filles ont leurs règles, elles rentrent chez elles pendant la pause de la récréation à 10 heures ou pendant la pause-déjeuner à midi. Cela affecte leur participation et leurs performances en classe car elles arrivent souvent en retard après les pauses :</p> <p>« <i>Quand j'ai mes règles, je rentre à la maison pour me laver et mettre mon morceau de tissu, ma serviette pour me protéger, car ici, à l'école, il n'y a pas d'eau et il n'y a pas de toilettes.</i> »</p>
<p>Santé</p>	<p>La plupart des filles ont signalé des douleurs et des démangeaisons pendant les périodes menstruelles. Certaines filles ont déclaré avoir pris des comprimés pour calmer la douleur, mais la plupart d'entre elles n'ont pas accès aux médicaments. Parfois, elles prennent des concoctions traditionnelles fournies par les guérisseurs traditionnels pour traiter la douleur.</p>
<p>Articles sanitaires, lavage et élimination</p>	<p>Les filles utilisent des serviettes jetables (marque Vania) ou un vieux tissu comme serviettes hygiéniques, et les changent à la maison, dans les toilettes ou dans la douche.</p> <p>Les serviettes jetables usagées et souillées sont généralement jetées dans les buissons, dans les fosses de latrines ou enterrées. Les filles qui utilisent des chiffons réutilisables les lavent à la maison avec du savon ou de l'eau de Javel et les font généralement sécher dans leur chambre avant de les réutiliser :</p> <p>« <i>On rince d'abord le tissu avant de le laver et on le fait sécher dans la maison. A cause des garçons, on ne peut pas les sécher dehors.</i> »</p> <p>« <i>Je mets la serviette dans un sac en plastique et je la jette dans les buissons. Je le fais très tôt le matin pour que les autres ne me voient pas car c'est honteux.</i> »</p>
<p>Cadre scolaire</p>	<p>Malgré les circonstances difficiles, la plupart des filles interrogées ont déclaré qu'elles allaient à l'école pendant leurs règles ; seules quelques-unes d'entre elles restaient à la maison. Un seul directeur d'école (sur les 15 écoles visitées) a mentionné l'absentéisme des filles pendant la menstruation.</p> <p>La GHM ne fait pas partie du programme scolaire général. Les filles qui ont participé aux groupes de discussion étaient impatientes d'aborder le sujet de la GHM à l'école, d'en apprendre davantage et de bénéficier de davantage de soutien et d'encadrement de la part des enseignantes.</p>

Étape 2 : Formulation des objectifs et planification

Dans la proposition de projet originale, la composante GHM n'était pas entièrement décrite ou définie. L'évaluation et l'enquête CAP ont révélé des aspects importants sur le contexte de la GHM, les défis rencontrés par les filles ainsi que leurs besoins. Sur la base de ces résultats, les objectifs de l'intervention GHM ont été ajustés et affinés, afin de la rendre aussi pertinente et efficace que possible et conduire à une meilleure GHM et un meilleur bien-être des filles.

Les principales recommandations de l'enquête CAP et de l'évaluation de base étaient les suivantes :

1. accroître l'accès à des installations sanitaires appropriées, en tenant compte de certaines des préférences en termes d'intimité mentionnées par les filles au cours de l'enquête ;
2. intégrer la GHM dans le programme scolaire, en formant les enseignants et en mettant en place des Forums GHM, conformément à la politique nationale EHA en milieu scolaire

Outre la formation des enseignants et la mise en place des Forums GHM, le projet prévoyait la construction de toilettes et d'urinoirs (installations séparées pour les filles et les garçons). Un espace GHM est intégré dans les toilettes des filles, qui offrent plus d'intimité pour se changer.

En Côte d'Ivoire, la GHM est bien prise en compte dans les politiques et stratégies nationales. Concernant le programme EHA en milieu scolaire, toutes les activités de GHM sont intégrées dans l'[approche 3 étoiles pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire \(EHA dans les étoiles\)](#) du pays, qui est largement soutenue par l'UNICEF, le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé.

La CRCI adopte cette approche dans le cadre de sa stratégie nationale EHA. L'approche des « 3 étoiles » est conçue pour garantir que des pratiques saines soient enseignées, pratiquées et intégrées dans la routine quotidienne de l'école. Cette approche aide les écoles à répondre aux critères essentiels pour créer un environnement d'apprentissage sain et sans risque pour les enfants, et en particulier pour répondre aux besoins des filles relatifs à la GHM.

À partir de ces recommandations et conformément à la politique nationale du gouvernement et de la stratégie EHA de la CRCI, les objectifs ajustés ont été formulés et des activités détaillées ont été planifiées.

Étape 3 : Mise en œuvre

La mise en œuvre s'est poursuivie tout au long de l'année 2020, mais la fermeture des écoles et les restrictions dues au Covid-19 ont considérablement retardé certaines d'activités. Des plans d'action GHM ont été élaborés de manière collaborative par les enseignants et la direction des écoles à la suite d'une formation en février, et ceux-ci constituent la base de l'action locale dans les écoles, soutenue par la branche locale et l'équipe du projet.

Une approche qui a connu un grand succès dans ce projet est la création de « Forums GHM » au niveau de chaque école. Ces Forums GHM sont un espace physique sûr où les filles peuvent se rencontrer une fois par mois et parler ouvertement de la menstruation, de l'hygiène personnelle et de la santé sexuelle et reproductive.

Le forum est dirigé et présidé par une enseignante ; chaque école compte deux enseignants qui font office de points focaux GHM et de responsables du forum.

La conduite des forums a donné confiance aux enseignants et a permis d'instaurer un climat de confiance et une communication fluide avec les filles. Afin d'être plus efficace dans la mise en place des forums et de contribuer à un plus grand engagement des enseignants, la CRCI a également fait don de kits de menstruation aux écoles pour s'assurer que toutes les filles de l'école puissent avoir accès à des articles d'hygiène lorsqu'elles ont leurs règles à l'école. La direction de chaque école a la responsabilité de réapprovisionner les articles consommables du kit.

Les témoignages des filles participant à ces forums et des enseignants désignés comme points focaux GHM ont souligné l'importance de créer un espace sûr pour la discussion et l'encadrement.

Une enseignante dans une école à Bendekro raconte :

Je m'appelle Koffi Amenan Constant. J'enseigne à l'EPP de Bendékro, où je suis le point focal GHM. Après la formation dispensée par la Croix-Rouge sur l'hygiène menstruelle, j'ai identifié les filles et mis en place le forum où nous pouvons parler de la bonne gestion de l'hygiène menstruelle. J'ai montré aux filles le kit GHM et leur ai demandé de m'informer en cas d'accident menstruel.

Pendant les examens, une élève de la classe de cinquième année a remarqué l'apparition de ses règles. Discrètement, elle est venue me demander de l'aide. Nous nous sommes retirées dans un endroit hors de la vue des autres. Avec le kit que la Croix-Rouge a mis à notre disposition, j'ai aidé la jeune fille à se nettoyer et lui ai remis une serviette hygiénique afin qu'elle soit bien protégée et qu'elle puisse revenir en classe en toute confiance pour passer son examen.

Je suis convaincue que ce geste a fait beaucoup de bien à la jeune fille puisqu'elle a pu continuer et terminer son examen sans aucun souci. Elle était ravie et à la fin des examens, elle s'est approchée de moi pour me dire merci. Sans ce kit, elle serait rentrée chez elle et aurait eu des difficultés à repasser l'examen par la suite.

Je pense que la création d'un tel forum d'échange est bénéfique dans le sens où il aide les filles à connaître leurs corps et contribuera également à éviter les grossesses précoces et non désirées.

Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
Continuer à donner accès aux articles GHM une fois le projet terminé est un défi. Lors de la formulation des objectifs de GHM dans le cadre de l'approche 3 étoiles, l'équipe locale de la CRCI a réfléchi à comment maintenir l'accès des filles à l'école aux articles de GHM, étant donné que l'intervention actuelle prévoit la distribution ponctuelle de kits de GHM dans les écoles, sans plan concret pour réapprovisionner les stocks.	La distribution de kits GHM est utile pour promouvoir l'utilisation des articles GHM et servir de point d'entrée pour renforcer les connaissances sur l'hygiène personnelle, l'élimination des déchets, etc. Travailler avec les équipes de direction des écoles et les autorités gouvernementales locales pendant la phase de planification peut aider à identifier les moyens de soutenir l'accès aux articles GHM au-delà de la période du projet.
Parallèlement à la phase de planification entreprise dans le cadre de l'approche 3 étoiles, la CRCI s'est rendue compte que les besoins relatifs à la GHM vont au-delà des ressources actuellement disponibles car ils nécessitent des investissements dans la gestion des déchets solides dans les écoles et les communautés, et dans les infrastructures d'eau (en raison de l'augmentation de la demande en eau et de la pression sur les points d'eau).	La GHM est une question transversale qui nécessite un investissement important dans un certain nombre de domaines. Pendant la phase de planification, il est nécessaire d'établir des liens avec les autorités locales, d'autres projets existants ou prévus dans le district, et d'autres ONG ou organisations qui peuvent travailler dans la région en vue de collaborer et d'apporter une réponse holistique aux besoins identifiés.
L'application de l'approche 3 étoiles a offert un bon cadre d'orientation pendant la phase de planification. Cependant, elle nécessite un investissement important dans le renforcement des capacités et l'alignement avec les directions des écoles et les autorités locales chargées de l'éducation avant la phase de mise en œuvre.	La CRCI a prévu de mettre en œuvre une importante composante de formation dans les 15 écoles, ainsi qu'un système de suivi robuste, en collaboration avec les autorités en charge de l'éducation dans le district de Dimbokro. La formation s'accompagne d'un processus d'encadrement solide de la part de la CRCI et du Bureau de l'Éducation du district, étant donné que les écoles doivent achever leurs propres plans de mise en œuvre dans le cadre du modèle 3 étoiles dans un délai donné, y compris les actions de GHM, pour pouvoir être officiellement certifiées.

Conseils et outils

1. La GHM est une question qui concerne l'ensemble de la communauté : il faut combiner les interventions en milieu scolaire avec celles menées au niveau de la communauté et des ménages pour maximiser l'impact

Un des enseignements importants tirés de ce projet a été de déterminer qu'il était plus efficace de concentrer les interventions de GHM en milieu scolaire en les combinant avec une solide intervention de GHM au niveau de la communauté et des ménages. C'est là, en effet, que se trouve la plupart des principaux influenceurs et promotrices de la GHM (mères et grandes sœurs, personnel de santé, guérisseurs traditionnels, etc.).

2. Mettre en place un cadre pour guider la formulation des objectifs et la planification de la GHM, afin de s'assurer que le projet aborde tous les aspects essentiels

La GHM est une question transversale et complexe. Un cadre pour guider les actions clés à inclure dans les interventions de GHM peut être utile pour s'assurer que tous les domaines (installations privatives, sûres et appropriées de GHM, accès aux articles et produits de GHM, et information) sont couverts. Comme dans ce projet, le cadre doit être aligné et basé sur les politiques et stratégies EHA nationales

3. Créer des espaces sûrs pour les filles pour les discussions et l'encadrement relatifs à la GHM

Les Forums GHM sont un espace physique sûr où les filles se rencontrent et parlent ouvertement de la menstruation une fois par mois avec une enseignante formée. Dans ce projet, ils ont été très bien accueillis et les retours ont souligné l'importance de créer des espaces et des opportunités pour que les filles se sentent en sécurité et à l'aise pour discuter des préoccupations et des défis relatifs à la GHM. Il est important de s'assurer que l'enseignante (ou la personne désignée pour diriger les Forums GHM) représente une source d'information fiable pour les filles.



TOUTIL : Pour plus d'informations sur les évaluations visant à guider les interventions en matière de GHM, voir les [Étapes 1 à 3 du Guide et outils pour répondre aux besoins relatifs à l'hygiène menstruelle](#) de la FICR.



Professeure enseignant un forum GHM avec des étudiants.

© Helena Goro / CRCI



PROMOTION D'UNE MEILLEURE GHM DANS LES ZONES RURALES DU PAKISTAN PAR LE BIAIS DES PROMOTRICES COMMUNAUTAIRES ET LA CRÉATION D' « ESPACES GHM » DANS LES HÔPITAUX

Qui a assuré la mise en œuvre ?	Quand ?	Sur quoi est axée l'étude de cas ?	Quelle(s) étape(s) du cycle GHM ?
Université Aga Khan (UAK), Pakistan, avec le soutien de la Croix-Rouge suisse	2019–2020	Espaces GHM dans les hôpitaux ; promotrices de la GHM ; atelier de couture de serviettes hygiéniques	Etape 6 Mise en œuvre

Contexte

Bien que la menstruation soit considérée comme une chose naturelle et un signe de maturité pour les femmes au Pakistan, elle est également perçue comme quelque chose de sale et honteux, qui doit être géré en silence. En outre, les femmes et les filles des zones rurales du Pakistan sont confrontées à un certain nombre de défis tels que le manque d'informations et le manque d'accès aux articles d'hygiène.

Les hommes sont généralement responsables des décisions concernant les installations et les services dont les femmes et les filles ont besoin pour la GHM, notamment l'accès aux toilettes et aux serviettes hygiéniques. Cependant, il est rare qu'ils soient impliqués ou qu'ils soutiennent les actions de GHM.

Les études initiales menées en 2019 ont révélé que près de 40% des femmes n'utilisaient aucun article d'hygiène pendant leurs menstruations. La moitié des femmes dans les zones du projet n'avaient reçu aucune information sur les menstruations avant d'avoir eu leurs premières règles. Les idées fausses ou les informations erronées sur la nutrition et l'hygiène pendant la période menstruelle sont très répandues.

Le projet de renforcement des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MNCAH) de l'Université Aga Khan, au Pakistan, soutenu par la Croix-Rouge suisse, s'efforce d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques dans les communautés rurales de la province de Sindh, en mettant l'accent sur la GHM et l'eau potable. La population cible est d'environ 100 000 personnes, dont 20 000 sont des femmes en âge de procréer.

Cette étude de cas porte sur les activités clés menées dans le cadre de ce projet, notamment la mise en place d'espaces GHM dans deux hôpitaux, les séances de fabrication de serviettes hygiéniques, et la mise en place des « promotrices de l'hygiène menstruelle » au niveau de la communauté.

1

2

3

4

5

6

7

8



Les accompagnateurs de santé communautaires montrent aux femmes comment tracer le modèle « Pad-T » sur le tissu.

© Sahar Yameen / AKU

Identifier les personnes influentes pour les actions de GHM et promouvoir les articles de GHM par le biais des sessions de fabrication de serviettes hygiéniques

Des sessions de fabrication de serviettes hygiéniques ont été organisées pour promouvoir l'utilisation d'articles de GHM et susciter une prise de conscience de la santé menstruelle. Ces séances ont également fourni une excellente occasion d'explorer les freins, les facteurs de motivation, les besoins et les préférences relatifs à la GHM au sein de la communauté.

Au cours de chaque session (qui compte généralement huit ou neuf participantes), les femmes apprennent à fabriquer des serviettes hygiéniques artisanales en utilisant des matériels locaux. Un patron de serviette hygiénique en papier, préparé à l'avance, est tracé sur un tissu, découpé puis cousu à la main (à l'aide d'une aiguille) ou à la machine à coudre, s'il y en a une à disposition.

Pendant les sessions de fabrication de serviettes hygiéniques, l'équipe de mobilisation communautaire (comprenant des accompagnatrices et des accompagnateurs de santé) identifie également les participantes les plus actives et les plus compétente pour jouer le rôle de promotrices de l'hygiène menstruelle, c'est à dire des modèles et des personnes influentes qui promeuvent une meilleure hygiène menstruelle.

Les promotrices de l'hygiène menstruelle transmettent à la communauté les compétences qu'elles ont acquises pour la fabrication de serviettes hygiéniques en utilisant du matériel disponible localement, fournissent des informations et une orientation vers les structures de santé lorsque nécessaire.

Faites connaissance avec deux promotrices de l'hygiène menstruelle !

Mme Azizan (28 ans) est une travailleuse sociale bénévole bien connue dans sa communauté de Jaffar Lund. Elle possède un atelier de couture où de nombreuses femmes viennent coudre des vêtements. Dans son rôle de promotrice de l'hygiène menstruelle, elle fournit des morceaux de tissu aux femmes dans le besoin pour qu'elles puissent se fabriquer des serviettes hygiéniques réutilisables. Elle offre également aux femmes des conseils en matière d'hygiène personnelle et de santé menstruelle.

Mme Salma (19 ans) est originaire du village de Khan Laghari. Avant les sessions de fabrication de serviettes hygiéniques, elle avait vu des vidéos de fabrication de serviettes hygiéniques sur YouTube. En vue des sessions, elle avait fabriqué une très bonne serviette hygiénique réutilisable et, en tant que promotrice de l'hygiène menstruelle, elle use de ses compétences pour aider d'autres femmes de sa communauté à fabriquer leurs serviettes.

Le processus de sélection des tissus pour la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables est décrit ci-dessous. Divers tissus sur le marché local ont été étudiés en vue de la présélection de tissus abordables, appropriés et disponibles localement pour la fabrication de serviettes hygiéniques. Les retours des utilisatrices ont été recueillis sur un premier modèle de serviette, ce qui a permis d'affiner la sélection des tissus. Le jersey de coton a été choisi pour la partie extérieure de la serviette hygiénique en raison de sa souplesse, et le coton flanelle grattée a été choisi comme absorbant (morceaux carrés à utiliser selon les besoins d'une personne), en raison de son épaisseur, de sa capacité d'absorption et de sa texture douce.



L'équipe a observé au cours des sessions de fabrication de serviettes hygiéniques que la plupart des femmes ne portaient pas de sous-vêtements dans leur vie quotidienne. Même lorsqu'elles avaient leurs règles, elles continuaient généralement à porter leurs vêtements habituels et changeaient souvent de pantalon (environ 2 à 3 fois par jour). Elles utilisaient un vieux tissu, un drap, un édredon ou un coussin spécial pour s'asseoir pendant les règles.

Par la suite, un modèle modifié de la serviette hygiénique pouvant être utilisé sans sous-vêtements a été conçu. Le « modèle Pad-T » modifié (voir images ci-dessous) est un modèle qui combine serviette hygiénique réutilisable et sous-vêtement.



Session d'orientation de l'équipe sur le « Pad-T », le modèle modifié qui combine serviette hygiénique et sous-vêtement.

© Sajid Soofi / AKU

Les espaces de GHM comme cadres sûrs pour la sensibilisation

Souvent, les femmes des zones rurales du Pakistan hésitent à se rendre dans une structure de santé ou à accéder aux soins pour des problèmes liés à la menstruation. Dans le but de créer des opportunités de sensibilisation et d'éducation en matière de GHM, des « espaces de GHM » ont été aménagés dans deux hôpitaux locaux au sein des Départements de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Les espaces de GHM sont un cadre sûr où les femmes et les adolescentes peuvent recevoir des informations et des conseils sur l'hygiène menstruelle et la santé reproductive de la part du personnel de santé.

Les femmes sont encouragées à fréquenter la structure de santé durant les séances de sensibilisation communautaire organisées par les accompagnateurs de santé communautaires et les « visiteuses de santé ». Une fois à l'hôpital, elles sont encouragées à se rendre à l'espace de GHM, où elles reçoivent des informations de base concernant leur cycle menstruel. Le changement des serviettes hygiéniques, le lavage des mains, la gestion des douleurs menstruelles, l'alimentation pendant les règles, le lavage et l'entretien des serviettes réutilisables et l'élimination sans risque des articles d'hygiène usagés sont également abordés.

Les espaces de GHM sont ouverts à toutes les femmes qui fréquentent les services de santé. L'administration sanitaire du district a grandement apprécié la mise en place des espaces de GHM, et il est clair que les femmes qui s'y rendent portent beaucoup d'intérêt à la GHM.

Les informations fournies dans les espaces de GHM complètent les sessions de sensibilisation communautaire, où des sujets plus larges liés à la santé sont abordés, notamment le planning familial, les soins prénataux pour les femmes enceintes, la promotion des accouchements dans les structures de santé, et les soins aux nouveau-nés. Les mères qui viennent d'accoucher sont encouragées à se rendre dans les espaces de GHM. Ceci est particulièrement important car de mauvaises conditions d'hygiène, notamment pendant la période post-partum où les saignements sont abondants, peuvent augmenter le risque d'infection pour les jeunes mamans.

Défis rencontrés et enseignements tirés

Défis rencontrés	Enseignements tirés
Lors des premières réunions avec l'équipe de mobilisation communautaire, les femmes ont indiqué qu'elles étaient déjà bien informées sur les menstruations et se sont interrogées sur les informations supplémentaires qui leur seraient fournies lors d'une session de sensibilisation.	Les stratégies de communication doivent être élaborées en fonction du contexte socioculturel de la population cible. Pour surmonter ce défi, les femmes ont été invitées à une discussion plus large sur la santé, l'hygiène des adolescentes et des femmes lors des premières réunions. Cependant, lors des séances de fabrication de serviettes hygiéniques, seul le sujet de la GHM a été abordé. Les femmes ont été positivement surprises par ce qu'elles ont appris sur leur cycle menstruel et les bonnes pratiques de GHM correspondantes.
Après l'introduction du premier modèle de serviette hygiénique réutilisable, il a été constaté qu'une proportion importante de femmes de la communauté ne portaient pas de sous-vêtement ou de matériels absorbants pour gérer leur flux menstruel.	Il est important de maximiser les interactions et la communication avec les différents sous-groupes de la population afin de recueillir des informations pertinentes de manière participative, ce qui permet d'adapter l'intervention pour répondre à un plus grand nombre de besoins de la population cible. Pour surmonter ce défi, le modèle original de serviette hygiénique a été modifié en un modèle « Pad-T » qui peut être utilisé sans sous-vêtement.
L'équipe du projet était consciente que l'intégration réussie des espaces de GHM dans les structures de santé, en particulier le fait que les femmes se sentent à l'aise pour fréquenter l'espace de GHM de l'hôpital, représentait un défi.	La mise en place des espaces de GHM au sein des départements de santé maternelle, néonatale et infantile, le recrutement d'une visiteuse de santé issue de la même communauté et la collaboration avec des accompagnatrices de santé ont tous contribué à l'intégration réussie des espaces de GHM.

Conseils et outils

1. Identifier les personnes influentes, les leaders ou les « promotrices » au niveau de la communauté, qui sont capables de catalyser le soutien communautaire à une meilleure GHM

L'identification des promotrices de la GHM est l'un des volets les plus réussis de ce projet. Les promotrices de la GHM sont des femmes qui appartiennent à la même communauté qu'elles soutiennent. Elles connaissent et comprennent bien les freins et les facteurs de motivation auxquels les femmes et les filles sont confrontées. Les promotrices de la GHM sont connues et ont la confiance des autres femmes de la communauté.

Les promotrices de la GHM peuvent également aider les autres femmes de la communauté si ces dernières rencontrent des difficultés pendant leurs règles ou si elles veulent fabriquer leurs propres serviettes hygiéniques. Les personnes influentes peuvent varier selon les contextes pour soutenir les actions de GHM : il peut s'agir d'accompagnateurs de santé locaux ou gouvernementaux, de guérisseurs traditionnels, de sage-femmes ou de chefs religieux, entre autres.

2. Commencer par s'attaquer aux tabous et renforcer les connaissances et la confiance de l'équipe du projet

Étant donné le tabou qui règne autour la GHM au Pakistan, l'équipe du projet avait une certaine hésitation à travailler avec les membres de la communauté dans ce domaine. Si les membres de l'équipe de projet ont eux-mêmes des opinions stigmatisantes à l'égard de la GHM, celles-ci pourraient se refléter dans leur comportement pendant les sessions.

Il est très important de commencer par s'attaquer au tabou entourant la GHM avec l'équipe du projet. Le fait de demander à tous les membres de l'équipe de projet, hommes et femmes, d'assister ensemble à toutes les formations s'est avéré très utile pour donner aux membres de l'équipe la confiance nécessaire pour sensibiliser la communauté à la GHM sans aucune réserve.



OUTIL : Voir Chapitre 3 du [Guide et outils pour répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\)](#) de la FICR pour les aspects importants à intégrer pour identifier, sélectionner et former les volontaires pour les activités de GHM.

3. S'assurer que l'espace de GHM est aménagé dans un lieu qui garantit la confidentialité et doté des ressources adéquates et adaptées au contexte local

Les espaces de GHM doivent être aménagés dans un espace garantissant l'intimité où les femmes se sentent en sécurité et détendues pour discuter des questions relatives à la menstruation avec les accompagnatrices de santé.

Des affiches, des bannières ainsi que la roue menstruelle ont été adaptés et traduits dans la langue locale, le sindhi. La roue menstruelle est utile pour faciliter l'apprentissage de base autour du cycle menstruel, car elle permet aux femmes de visualiser le cycle mensuel et ce qui se passe dans leur corps.

Il est également utile de disposer d'échantillons de serviettes hygiéniques pour faciliter les discussions sur l'utilisation, le lavage, le séchage et l'élimination corrects des articles menstruels.

La plupart des discussions avec les femmes au sujet de la GHM amèneront inévitablement des questions sur la grossesse, les infections sexuellement transmissibles, l'hygiène intime, et éventuellement la violence sexuelle ou domestique. Il faut veiller à ce que toutes les personnes qui participent aux consultations avec les femmes et les filles soient informées sur les questions relatives à la protection et disposent d'informations à jour sur les services de soutien disponibles (p. ex., accès aux services de santé, y compris la santé mentale, aux services juridiques).



OUTIL : Exemples de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) développés par la FICR (diverses traductions et adaptations sont disponibles) - pour les [serviettes hygiéniques jetables](#), les [serviettes/tissus hygiéniques réutilisables](#), et les [tampons](#).

OUTIL : Des conseils sur comment orienter sans risque les personnes ayant besoin de protection se trouvent dans la Boîte à outils relative à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence de la FICR : [3.2.1 Liste de contrôle relative à l'assurance qualité](#), [3.2.2 Modèle de cartographie des services d'orientation](#), [3.2.3 Modèle de formulaire d'orientation](#)

4. Il ne faut pas faire d'hypothèses sur la façon dont les filles et les femmes gèrent leurs menstruations : il faut toujours les consulter avant de planifier les actions de GHM.

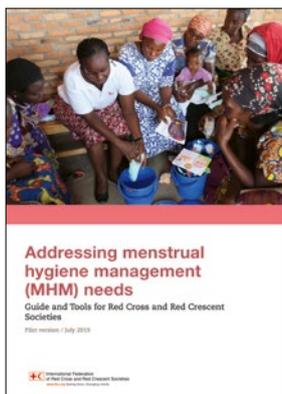
Les consultations avec les femmes et les filles ainsi que l'évaluation participative des pratiques, des besoins, des préférences et du contexte socioculturel de la GHM sont des éléments essentiels. Bien que des informations précieuses puissent être obtenues auprès du personnel du projet, des volontaires, des leaders communautaires ou à partir des données secondaires, il est fondamental de recueillir des informations directement auprès des femmes, des filles, des hommes et des garçons.

Les différences de statut socio-économique, d'âge, de niveau d'instruction ainsi que de nombreux autres facteurs peuvent signifier que les femmes et les filles des communautés cibles ont des préférences, des connaissances et des stratégies très différentes pour gérer leurs menstruations.



OUTIL : [Guide des groupes de discussion – Evaluation](#) de la FICR

RESSOURCES CLÉS POUR EN SAVOIR PLUS



Répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) : Guide et outils pour les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (juillet 2019)

<https://watsanmissionassistant.org/?mdocs-file=6640>

et Outils – à télécharger en anglais, français et arabe :

<https://watsanmissionassistant.org/menstrual-hygiene-management/>



Les règles ne s'arrêtent pas dans les situations d'urgence : Répondre aux besoins des femmes et des filles relatifs à l'hygiène menstruelle – Une étude de cas en Afrique de l'Est (août 2018)

<https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/11/mhm-case-study-v5b-digital.pdf>

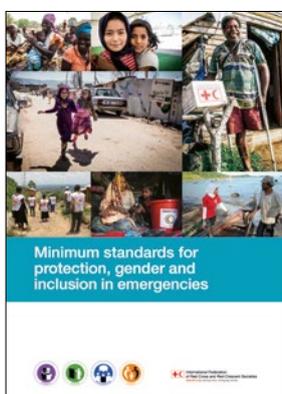


FICR - Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence (2018)

Disponible en anglais, français, espagnol, arabe, thaï, russe, malaisien

<https://watsanmissionassistant.org/?mdocs-file=3714>

<https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>



FICR - Normes minimales relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence (2018)

<https://www.ifrc.org/document/minimum-standards-pgi-emergencies>

FICR - Protection, Genre, Inclusion dans les situations d'urgence : Boîte à outils (2020) v

<https://www.ifrc.org/document/protection-gender-and-inclusion-emergencies-toolkit>



La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) est le plus grand réseau humanitaire au monde, avec **192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge membres** et quelque **14 millions de volontaires**. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes du monde afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse vivre en sécurité et en bonne santé, et avoir la possibilité de prospérer.