



Droits et santé menstruels

Un enjeu d'égalité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Brochure

La santé menstruelle, au cœur des droits humains et du développement durable

Avoir ses règles est un simple fait biologique qui constitue trop souvent un obstacle à la santé, à la dignité et au respect des droits des filles et des femmes. Depuis leurs premières menstruations et jusqu'à la ménopause, les femmes ont en moyenne 460 fois leurs règles, ce qui équivaut à environ 3 500 jours de leur vie. Les règles sont un processus biologique tout à fait normal. Fournir les informations, les compétences, les ressources, le soutien social, le matériel, les infrastructures et les services nécessaires pour gérer sa santé menstruelle tout au long de la vie, de la ménarche à la ménopause, est essentiel à la santé, au bien-être, à la mobilité et à la dignité.

La santé menstruelle est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, en relation avec le cycle menstruel¹ ».



De nombreux droits sont impactés par la santé menstruelle.

Droit à l'égalité et à la non-discrimination

Droit à la dignité

Droit à la santé

Droit à l'éducation

Droit à l'eau et à l'assainissement

Droit à des conditions de travail justes et favorables, y compris le droit à des conditions de travail qui assurent la sécurité et l'hygiène

Pour garantir les droits des filles et des femmes :

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

L'amélioration de la santé menstruelle contribue à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD).

- **L'ODD 3 sur la bonne santé et le bien-être**, grâce à un accès aux informations et aux services de santé menstruelle.
- **L'ODD 4 sur l'éducation de qualité**, grâce à l'accès à des infrastructures d'eau et d'assainissement adaptées à l'école, ainsi qu'à une éducation complète à la sexualité adaptée à l'âge, scientifiquement rigoureuse et fondée sur des données probantes.
- **L'ODD 5 sur l'égalité entre les sexes**, lorsque les menstruations sont gérées avec dignité, sans honte ni moquerie.
- **L'ODD 6 relatif à l'eau propre et l'assainissement**, car l'amélioration de la santé menstruelle est indissociable de l'approvisionnement en eau et de l'accès à des infrastructures adaptées.
- **L'ODD 12 sur la consommation et les production durables**, et **L'ODD 13 sur les mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques**, dès lors que les taxes sur les produits menstruels sont réduites et que la fabrication et la distribution de produits réutilisables sont soutenues.

État des lieux des droits et de la santé menstruels en Afrique de l'Ouest et du Centre

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

Des connaissances limitées en matière de santé menstruelle

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

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

La majorité des filles a entendu parler des règles avant leur survenue, mais beaucoup d'entre elles ne savent pas ce qui leur arrive quand elles voient apparaître leurs menstrues pour la première fois.

68 % des filles enquêtées au Togo déclarent avoir eu peur quand elles ont eu leurs premières règles².

Avoir entendu parler des règles ne signifie pas pour autant avoir une connaissance satisfaisante du phénomène physiologique. Dans presque tous les pays de la région, moins de la moitié des femmes connaissent le moment de leur cycle où elles sont le plus susceptibles d'être enceintes à la suite d'un rapport sexuel.

Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui savent situer la période de fertilité pendant le cycle menstruel : 19 % au Niger, 20 % au Sénégal, 29 % au Bénin et 32 % au Cameroun³.

La santé menstruelle n'est pas suffisamment abordée dans le cadre du système éducatif et du système de santé. Les proches, les enseignant·e·s, les prestataires de santé et agent·e·s de santé communautaires qui pourraient avoir un rôle de transmission de savoirs et savoir-faire, manquent également d'une connaissance adéquate pour jouer ce rôle.

Au Cameroun, seules 28 % des filles scolarisées interrogées disent avoir su ce qui leur arrivait au moment de la survenue de leurs premières règles⁴.

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

Une mère à Bandafassi, Sénégal

Des attitudes et normes sociales liées aux menstruations néfastes et discriminatoires

Presque partout dans le monde, le sang menstrual reste associé à une souillure, une impureté, quelque chose de honteux alors même qu'il s'agit d'un phénomène des plus naturel.

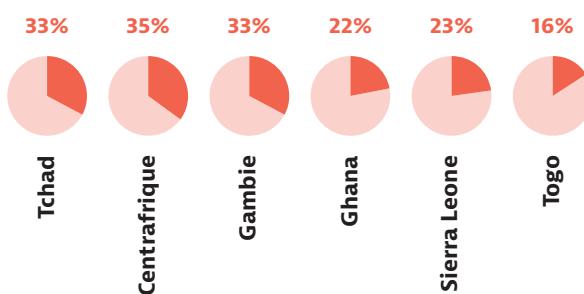
Au Niger, 54 % des hommes interrogés à Zinder, 38 % à Tillabéri, 36 % à Maradi associent les menstrues à la malédiction et au péché⁵.

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

Dans la région de Louga au Sénégal, lorsque que les filles ont leurs règles, elles disent en wolof « sétouma », qui signifie « je ne suis pas propre»⁶.

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

Exclusion des activités pendant la menstruation CHEZ LES 15-19 ans⁷



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



Des pratiques de gestion de la santé menstruelle limitées par le faible accès à des produits et services adéquats

Les serviettes jetables et les tissus lavables sont les plus couramment utilisés, avec des variations importantes selon les pays. L'utilisation des serviettes jetables dépend largement du lieu de résidence (zone urbaine ou rurale) et des moyens financiers pour se les procurer. Ce sont des produits d'importation qui peuvent représenter un budget conséquent.

Entre 41 % (Kedougou, Sénégal) et 81 % (Cameroun) des filles et femmes interrogées utilisent des serviettes jetables, et entre 17 % (Cameroun) à 53 % (Kedougou, Sénégal) utilisent des tissus ou du coton.

86 % des femmes dans l'Etat de Lagos au Nigéria utilisent des serviettes jetables contre 38 % en zone urbaine au Burkina Faso. En zone rurale au Burkina Faso, au Niger et au Nigéria, les tissus lavables sont la méthode utilisée par plus des trois quarts des femmes interrogées⁸.

Au Togo, 40,4 % des femmes et filles n'utilisant pas de serviettes hygiéniques expliquent ce choix par le fait qu'elles sont très chères⁹.

Les pratiques de lavage, réutilisation et élimination des produits menstruels usagés sont elles aussi influencées par les tabous et les normes.

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

Femme, Niger¹⁰

69,6% de femmes au Burkina Faso et 75,5% des femmes au Niger déclarent qu'elles lavent et réutilisent leurs produits menstruels. En revanche au Ghana, où une grande majorité des femmes utilise des serviettes jetables, seules 14% lavent et réutilisent leurs produits menstruels¹¹.

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

« J'habite un quartier périphérique sans eau, ni toilettes en dur. Un abri provisoire avec un mur en paille sans fosse septique, rien que du sable, nous sert de toilettes. En période de menstrues, je n'utilise pas ces toilettes de peur d'y laisser des traces de sangal¹². »

Femme vivant avec un handicap visuel, département de Louga, Sénégal.

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

A Kye-Ossi et Bamoungoum au Cameroun, 60,6 % des filles et jeunes femmes scolarisées interrogées disent ressentir des douleurs au cours des règles, notamment au niveau du bas ventre¹³.

« Les règles sont taboues dans la région, les jeunes filles et femmes ne consultent qu'en cas de retard ou de perturbation de leur cycle menstruel et leurs inquiétudes portent sur d'éventuelles grossesses. Des questions importantes comme l'hygiène corporelle et la toilette vaginale sont passées sous silence. »

Femme gynécologue à Kedougou au Sénégal

Les conséquences : des droits mis en péril

Connaissances incomplètes, attitudes négatives, normes sociales discriminatoires et accès réduit aux produits et services : tous ces obstacles empêchent de comprendre le cycle menstruel, de gérer les menstruations de manière appropriée ou de demander de l'aide en cas de problème.

Les impacts sont considérables sur la vie quotidienne des filles et des femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre. Santé, accès à l'éducation, aux activités économiques et sociales sont fragilisés par les barrières à une bonne gestion de la santé menstruelle, ce qui contribue à accroître les inégalités entre les sexes.



Cinq grands défis pour renforcer les droits et la santé menstruels en Afrique de l'Ouest et du Centre

1

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

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

2

Déconstruire les « fausses croyances », renforcer les connaissances et accompagner les changements d'attitudes, de pratiques et de normes sociales en matière de santé menstruelle.

- Poursuivre l'intégration de la santé menstruelle dans l'éducation complète à la sexualité à l'école et hors école, à l'intention des filles et des garçons et à différents âges ;
- Renforcer la formation des adultes accompagnant les jeunes et les adolescent·e·s (enseignant·e·s, personnels socio-sanitaires) sur cette thématique spécifique.

- Développer des stratégies globales de communication pour le changement social et comportemental (CCSC), ciblant les différents groupes concernés pour accompagner les changements d'attitudes et de normes sociales, et encourager l'adoption de pratiques plus sûres en matière de santé menstruelle ;
- Soutenir des actions de communication et mobilisation sociale innovantes portées par les jeunes pour déstigmatiser les menstrues.

3

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

- Renforcer la disponibilité de différents types de produits, ainsi que l'information sur leur utilisation ;
- Adopter des normes de qualité des produits de santé menstruelle ;
- Renforcer l'accessibilité financière aux produits.

4

Renforcer la prise en compte de la santé menstruelle dans les services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans les infrastructures d'eau, hygiène et assainissement, avec une attention particulière portées aux adolescent-e-s et jeunes.

- Appuyer les personnels de santé pour intégrer la menstruation de manière holistique dans la prestation de services, dans les différentes circonstances de prise en charge (counseling sur la planification familiale, consultations prénatales, soins du post-partum, prise en charge des personnes vivant avec le VIH, counseling lié à l'avortement/post avortement) ;
- Intégrer les droits et la santé menstruels dans le paquet de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescent-e-s et jeunes ;
- Développer des stratégies spécifiques pour garantir les droits et la santé menstruels des adolescentes en situation de vulnérabilité ;
- Assurer les droits et la santé menstruels dans les contextes humanitaires.

5

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

- Favoriser la participation et le leadership des jeunes ;
- Soutenir la recherche, le suivi-évaluation et le partage des connaissances ;
- Porter la thématique au plus haut niveau, en soutenant la participation effective des filles et des femmes dans les actions de plaidoyer ;
- Renforcer la collaboration et les partenariats multi-acteurs au niveau régional.

Pour renforcer efficacement les droits et la santé menstruels :

Une approche intersectorielle, basée sur les droits, impliquant l'ensemble des parties prenantes.



- 1 Global Menstrual Collective, Hennegan et al. 2021.
- 2 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC. *Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle au Togo*, 2017.
- 3 Enquêtes démographiques et de santé
- 4 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques à Kyé-Ossi et Baloungoum, Cameroun*. 2015.
- 5 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : expérience des populations nomades et sédentaires du Niger*. 2017
- 6 WSSCC & ONU Femmes. *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportement et pratiques dans la région de Louga, Sénégal*. 2014.
- 7 Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leurs dernières règles au cours des 12 derniers mois, Indicateur MICS WS.13, Données des enquêtes MICS6, UNICEF, mics.unicef.org/surveys.
- 8 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Enquêtes Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020. « Gestion de l'hygiène menstruelle », Burkina Faso 2017, Niger 2016, Nigeria 2015, pmadata.org.
- 9 BIS Afrique, BORNEFonden, WSSCC, 2017, op. cit.
- 10 WSSCC & ONU Femmes, Niger. 2017, op. cit.
- 11 Enquêtes Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020, op.cit.
- 12 WSSCC & ONU Femmes, *région de Louga, Sénégal*. 2014, op. cit.
- 13 WSSCC & ONU Femmes, *Cameroun*. 2015, op. cit.