

BØRNEfonden

Children & Youth Foundation



REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie



ETUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE (GHM) AU TOGO

Rapport final



Etude réalisée par

Bureau d'Ingénierie et de Services



Juin 2017

Remerciements

Dans le but de contribuer aux ODD5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et ODD6 (Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eaux), BØRNEfonden Togo a entrepris l'étude sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) au Togo.

Commanditée par l'ONG BØRNEfonden, cette étude a été exécutée par le cabinet Bureau d'Ingénierie et de Services (BIS Afrique). Ce travail est l'aboutissement des efforts de plusieurs personnes et institutions. Ainsi avons-nous le plaisir d'exprimer notre profonde gratitude :

- ✓ Au Ministère de la Santé et de la Protection sociale pour avoir autorisé les interviews dans les formations sanitaires et délégué une personne pour le suivi de l'étude
- ✓ Au Ministère des Enseignements Primaire Secondaire et de la Formation Professionnelle pour avoir autorisé les interviews dans les établissements et pour toutes les facilités ;
- ✓ Au Coordinateur du Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et Assainissement (WSSCC) et son équipe pour leur contribution à cette étude ;
- ✓ Aux responsables d'établissements (Proviseurs, Censeurs, Directeurs) et responsables de formations sanitaires pour leur disponibilité, leur ouverture et leur adhésion à l'étude.
- ✓ Aux patrons et patronnes d'ateliers d'apprentissage ;
- ✓ Aux élèves et apprenties qui ont participé volontiers aux renseignements des questionnaires ;
- ✓ Aux agents de collecte et agents de saisie pour leur sérieux et dévouement ;
- ✓ A la Directrice Nationale de BØRNEfonden Togo et à toute son équipe pour l'implication et l'accompagnement très remarquables dont ils ont fait preuve chacun à son niveau dans le processus ;
- ✓ A l'équipe de BIS Afrique et à tous ceux qui ont participé à la relecture de ce rapport ;
- ✓ A toutes les personnes qui de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette étude.

Table des matières

Liste des tableaux.....	iv
Liste des graphiques.....	v
Sigles et abréviations.....	vi
Résumé Exécutif.....	1
1- Revue de la littérature et revue des politiques publiques.....	4
1.1- Données sur la santé.....	4
1.2- Données sur l'eau et l'assainissement.....	5
1.3- Revue des études en lien avec la GHM.....	6
1.4 : Revue des politiques publiques existantes en lien avec la GHM.....	7
2- Cadre théorique de l'étude.....	10
2.1- Contexte et justification de l'étude.....	10
2.2- Objectifs de l'étude.....	11
2.3- Méthodologie de l'étude.....	12
2.4- Limites de l'étude.....	15
3- Résultats de l'étude.....	16
3.1- Caractéristiques socio démographiques des enquêtés.....	16
3.1.1- Âge et religion des jeunes filles enquêtées.....	16
3.1.2- Niveau d'éducation des jeunes filles enquêtées.....	16
3.1.3- Statut matrimonial et activité principale des jeunes filles enquêtées.....	17
3.1.4- Milieu de résidence.....	17
3.1.4- Les écoles enquêtées.....	18
3.2- Connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle.....	19
3.2.1- Connaissance du cycle menstruel.....	19
3.2.3 : Information avant la survenue des menstruations.....	20
3.2.4 -Restrictions et croyances liées aux menstruations ; idées reçues.....	23
3.3- Attitudes et pratiques liées la gestion de l'hygiène menstruelle.....	27
3.3.1-Vécu des premières règles par les jeunes filles enquêtées.....	27
3.3.2-Matériel de protection utilisé pendant les menstruations.....	29
3.3.3-Hygiène corporelle et du matériel de protection pendant les règles.....	33
3.3.4- Gestion de l'hygiène menstruelle et éducation sexuelles complète dans les écoles.....	35
3.3.5- Elimination du matériel hygiénique usagé.....	38
3.3- Analyse de l'impact des menstruations sur les conditions de vie des femmes et des filles.....	39
3.3.1- Etat des lieux des infrastructures dans la zone de l'étude.....	39
3.3.2- Impact des menstruations observées sur les conditions de vie des filles.....	47

3.3.3- Impact des superstitions concernant la menstruation sur la vie des femmes et jeunes filles	49
3.3.4- Impact du manque d'informations relatives à la survenue et à la gestion des menstrues sur la vie des jeunes filles	51
Conclusion	52
Recommandations.....	53
Références bibliographiques	55
Annexe.....	56
Equipe de l'étude	58

Liste des tableaux

Tableau 01 : Répartition de l'échantillon des filles de 10-24 ans enquêtées.....	13
Tableau 02 : Les outils de collectes	13
Tableau 03 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon l'âge, la religion et la zone de l'étude.....	16
Tableau 04 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon la principale activité et le statut matrimonial	17
Tableau 05 : Considération des règles et connaissance de l'âge moyen de la survenue des premières règles	20
Tableau 06 : Proportion des enquêtées reçu des informations sur les règles avant la survenue des ménarches	21
Tableau 07 : Les conseils reçus par les jeunes filles lors de la discussion au sujet des règles avant la survenue des ménarches.....	22
Tableau 08 : Existence des interdictions lors des règles	25
Tableau 09 : Quelques indicateurs sur l'âge des filles enquêtées auquel elles ont eu leurs premières règles	27
Tableau 10 : Proportion des filles qui étaient conscientes de ce qu'étaient l'écoulement du sang lors de la survenue des premières règles.....	29
Tableau 11 : Principal matériel hygiénique utilisé par les jeunes filles enquêtées.....	31
Tableau 12 : Raison de non utilisation des serviettes hygiéniques par les jeunes filles enquêtées	32
Tableau 13 : Données sur les dépenses mensuelles pour les serviettes hygiéniques	33
Tableau 14 : Fréquence de changement du matériel de protection utilisé lors des menstrues	34
Tableau 15 : Gestion de l'hygiène lors de l'entretien des tissus à usage pendant les menstrues.....	35
Tableau 16 : Gestion de l'hygiène des menstrues à l'école	36
Tableau 17 : Personne à qui les filles se confient lors de leurs règles à l'école	37
Tableau 18 : Sanitaires disponibles dans les écoles selon les filles enquêtées.....	38
Tableau 19 : Elimination du matériel hygiénique utilisé	39
Tableau 20 : Evaluation de la qualité du sanitaire dans les écoles	42
Tableau 21 : Nombre de jeunes filles et femmes reçues dans les FS pour problèmes de menstruation	45
An2 : Tableau des résultats de la fiche d'évaluation.....	57

Liste des graphiques

Graphique 01 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon le niveau d'éducation	17
Graphique 02 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon le milieu de résidence	18
Graphique 03 : Proportion des enquêtées qui ont une fois entendu dire qu'une fille passe ses règles	19
Graphique 04 : Proportion des enquêtées selon la personne avec laquelle, elles aimeraient discuter ou non de leurs règles	23
Graphique 05 : Quelques restrictions imposées ou soumises volontairement par les jeunes filles lors de leurs règles	26
Graphique 06: Opinion des responsables des établissements.	26
Graphique 07 : Les différents types de matériel de protection utilisés lors des périodes des menstrues	30
Graphique 08 : Proportion des FS estimant disposer du nécessaire pour la prise en charge des femmes ayants de problèmes de menstruation	44
Graphique 09 : Problèmes ressentis par les jeunes filles lors de leurs règles	47
Graphique 10 : Différents maux ressentis lors de leurs règles	47
Graphique 11 : La personne à qui les filles se confient lors qu'elles ressentent les problèmes lors de leurs règles	48
Graphique 12 : Types de recours en cas de problème de santé lié aux menstrues.....	48
Graphique 13 : Proportion des filles qui estiment n'être pas en mesure de participer au cours normalement pendant leurs règles.....	49
Graphique 14 : Considérations que certaines filles enquêtées ont par rapports aux menstrues	50
Graphique 15 : Endroit où les filles enquêtées sèchent leur matériel hygiénique réutilisable après lavage	51
Graphique 16 : Proportion des filles qui ont eu peur lors des premières règles	51

Sigles et abréviations

CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
DSSR	: Droit à la Santé Sexuelle et de la Reproduction
DivSJA	: Division de la Santé des Jeunes et Adolescents
EDST	: Enquête Démographique et de Santé au Togo
FS	: Formation Sanitaire
GHM	: Gestion de l'Hygiène Menstruelle
GIRE	: Gestion Intégrée des Ressources en Eau
INSEED	: Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
PF	: Planification Familiale
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNHAT	: Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement au Togo
PSSAC	: Politique sous-sectorielle de l'assainissement collectif
QUIBB	: Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
RSI	: Règlement Sanitaire International
SNSJA	: Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WASH	: Water and Sanitation Hygien (Eau, Assainissement et Hygiène)
WSSCC	: Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et Assainissement

Résumé Exécutif

L'étude sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) a été commanditée par l'ONG BØRNEfonden et exécutée par le cabinet Bureau d'Ingénierie et de Services (BIS Afrique). Elle vise à évaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles et femmes en matière de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM). Les recommandations issues de l'étude serviront comme analyse de base pour orienter les interventions.

Pour l'atteinte de ces objectifs, plusieurs approches ont été utilisées. Il s'agit de la revue documentaire, de la recherche qualitative et de la technique quantitative. Au total 788 jeunes filles et adolescentes de 10-24 ans ont été touchées. Des groupes de discussion ont été aussi organisés avec les jeunes filles, les mères ainsi que les hommes. Des responsables d'école et des formations sanitaires de la zone ont été aussi enquêtées. Le questionnaire utilisé a permis de mesurer le niveau de connaissance, les attitudes ainsi que les pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM). Les principaux résultats sont les suivants :

► *Niveau de connaissance :*

La presque totalité des filles enquêtées (99%) a déclaré avoir une fois entendu parlé qu'une fille passe ses règles. Environ 5 filles sur 10 (53%) estiment que les règles sont un phénomène naturel et physiologique et 28% ont déclaré que les règles sont des saletés de la femme, des déchets de l'organisme ou une odeur gênante. Par ailleurs, les filles enquêtées de la zone d'intervention de BØRNEfonden comprennent mieux (62%) la notion des règles que les filles enquêtées de la zone non BØRNEfonden (43.7%). Ces informations montrent déjà que les filles ont besoins de sensibilisation pour dissiper les fausses informations en matière de croyance car plus de 4 filles enquêtées sur 10 (47.2%) ne savent pas que les menstruations sont un phénomène naturel ; ce qui pourrait les conduire à poser des actes ignorants. Les données ont révélé que les filles non instruites ont le niveau de connaissance le plus faible (43.5% d'analphabètes) alors que 57% du niveau primaire et 52.5% du secondaire considèrent les règles comme un phénomène biologique. Selon les personnes interrogées, l'âge à la première règle oscille entre 10 et 18 ans avec une moyenne estimée à 13 ans.

L'étude a montré que 44,3 % des répondants ont avoué ne pas avoir reçu des informations sur les menstruations avant la survenue de leur première règle. Pour celles qui en ont reçue, les échanges ont porté sur l'utilisation des serviettes/tissus/linges (65.7%), l'interdiction d'avoir des rapports sexuels en ce moment pour ne pas tomber enceinte (43.1%), comment rester propre ou se laver (32.4%), les comportements et les activités à éviter pendant les règles (9%) et la gestion de la douleur (4.6%). Les personnes qui ont fourni ces informations ou idées parfois fausses aux jeunes filles ou adolescentes sont les mères (51.7%), ensuite leurs sœurs (18.7%), des amies (9.8%) et des enseignants (7.5%). Ainsi les fausses informations sont partagées et se diffusent d'une génération à l'autre. Seules les actions concrètes sur le terrain pourraient inverser cette tendance. Les filles enquêtées et qui ont déjà eu leurs premières règles ont déclaré avoir des interdits au moment des menstruations et ces interdits proviennent en majorité des parents (62.5%) et un peu de la culture (20.2%). Il leur est généralement interdit au moment des menstruations de faire la cuisine (52,4%), d'avoir des rapports sexuels

(28%), d'aller chercher de l'eau ou du bois (21%), de faire de la prière (13%) ou encore de manger en famille (8%). Quelques déclarations notées lors des focus groupes ont confirmé ces données quantitatives : *«Dans notre culture ici il y a un certain nombre d'interdictions : par exemple la fille ou la femme ne doit pas entrer dans le champ d'igname ou ne doit pas cuisiner quand elle est dans ses menstruations (Sarakawa)». «Dans notre culture quand une femme est en menstruation, elle ne doit pas préparer la nourriture à son mari donc le mari mange dehors jusqu'à ce qu'elle ne finisse de passer les règles (Kpalimé)» ; «Une fille en menstruation ne doit pas aller à la mosquée. Les règles sont des saletés qui gâtent les prières. Une fille en menstruation ne doit pas s'approcher du lieu de préparation des produits (tisanes, décoctions...) (Kaboli)» ; «Si la fille est en règle on dit qu'elle ne doit pas aller dans le couvant, elle ne doit pas participer aux cérémonies traditionnelles (Kouvé)».*

► *Attitude et pratique en matière de GHM :*

Sur les 788 jeunes filles enquêtées, 746 soit 94,7% ont déjà vécu la période des ménarches (la période des premières règles). L'âge moyen auquel les filles enquêtées ont vécu la survenue des premières règles est estimé à 14 ans. Selon les informations, les ménarches ont été vécues de différentes manières. Seulement 38,6% des filles savaient ce qui était l'écoulement du sang lors de leurs premières règles. Cette méconnaissance a suscité de la peur chez 80% des filles qui n'avaient pas eu de discussions avec leurs proches au sujet des menstrues avant la survenue de leurs premières règles contre 58,2% pour celles qui avaient eu à discuter du sujet avec leurs proches.

L'analyse des données recueillies indique que les filles enquêtées font usage de différents types de matériels de protection pour absorber l'écoulement du sang lors des périodes des menstrues. On retient principalement deux types de matériel dont les serviettes hygiéniques (48,1%) et les tissus/linges (42,8%). La non utilisation des serviettes hygiéniques par certaines filles s'explique par plusieurs facteurs, notamment le manque de moyen pour les acquérir, les méconnaissances par ces jeunes filles et les préjugés ou des fausses idées qui hantent les esprits des filles.

S'agissant de la gestion de l'hygiène corporelle et du matériel de protection utilisé pendant la période des règles, les données indiquent qu'en moyenne les filles enquêtées changent trois (03) fois leur protection par jour pendant leur période de menstruations. Selon les mêmes données, 84,2% des filles enquêtées ont déclaré qu'elles arrivent à laver leurs mains après le changement de leur matériel de protection (serviettes hygiéniques ou les tissus/linges ou les slips). Il y a lieu de préciser que cette proportion inclut celles qui ont déclaré qu'elles effectuent toujours le changement de leur protection qu'au moment où elles prennent leur douche. Celles qui n'arrivent pas à laver leurs mains avec du savon après le changement de leur matériel ont justifié ce comportement par le manque d'eau/savon ou de l'ignorance. Par ailleurs, il ressort des informations recueillies qu'en moyenne les filles enquêtées prennent leur douche trois (03) fois par jour.

Par rapport à la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école, il ressort de cette étude que les écoles ne disposent pas des infrastructures adéquates pour permettre aux filles d'être à l'aise lors de leurs menstruations. S'agissant de l'enseignement portant sur la sexualité complète à

l'école plus de 68% des élèves enquêtées ont déclaré qu'elles ne reçoivent aucun enseignement sur l'éducation sexuelle mettant un focus sur la GHM.

Abordant les questions liées à la gestion du matériel hygiénique utilisé, trois modes d'éliminations des déchets se dégagent. Il s'agit de leur élimination en les jetant dans les toilettes (35,8%), de leur incinération (34%) et de leur évacuation en les jetant dans les poubelles (19,2%).

► *Impact des règles sur la vie des adolescentes et jeunes filles :*

Cette étude a permis de mettre en exergue le fait que les menstruations ont des impacts négatifs sur la vie des femmes en général et des jeunes filles en particulier. Par rapport à leur santé, environ 9 filles sur 10 enquêtées ont déclaré ressentir des malaises lors des périodes de règles et 91% de ces cas sont des maux de bas ventre, 23% sont des douleurs de hanche. Pour faire face à ces problèmes rencontrés lors de leurs périodes des règles, les jeunes filles se confient principalement à leur mère. En effet, 65% des filles concernées ont déclaré qu'elles se confient à leur mère pour avoir de l'aide en cas de problèmes lors des menstruations. Ici aussi, il ressort de l'analyse des informations que les infrastructures sanitaires ou les expertises disponibles dans la zone d'étude n'encouragent pas les filles à se faire soigner dans les formations sanitaires en cas de problèmes de santé lors des périodes menstruelles. Ce qui a conduit plus de 42% des filles qui ressentent des maux à se livrer à l'automédication.

Au plan scolaire, le manque des infrastructures au niveau des écoles conduit les jeunes filles à quitter les cours pour se rendre à leur domicile pour des toilettes intimes en cas de besoin. Certaines filles ont déclaré qu'elles ne participent plus activement au cours pendant leurs périodes de menstruation. Elles se sentent mal à l'aise pendant ces périodes. Enfin, certaines filles abandonnent carrément les classes pour des raisons liées à la gestion de l'hygiène menstruelle.

Au vu des résultats de cette étude, plusieurs recommandations ont été formulées pour améliorer la GHM dont les principales sont (i) des actions de plaidoyer auprès de l'Etat pour la mise en place des infrastructures sanitaires en respect de la norme WASH dans les établissements scolaires qui n'en disposent pas et la réhabilitation de l'existant et l'introduction des modules sur l'éducation sexuelle complète incluant la GHM dans les curricula de formation au niveau de l'enseignement secondaire ainsi que dans les cursus de formation des professionnels en santé; (ii) l'accès et le maintien des infrastructures eau et assainissement à travers une mobilisation plus accrue de ressources pour la réhabilitation des infrastructures scolaires et communautaires (latrines, points d'eau) et le renforcement de capacités des bénéficiaires pour leur bonne gestion et (iii) des actions de renforcement de capacités à travers un appui aux organisations de la société civile et les prestataires des formations sanitaires pour plus de sensibilisation à l'endroit des adolescents et jeunes filles et des parents (pères et mères) sur les menstruations, la mise en place ou la redynamisation des comités de santé scolaire (CSS) d'hygiène incluant des élèves et enseignants et la Formation des organisations féminines existantes dans les communautés sur la GHM.

1- Revue de la littérature et revue des politiques publiques

1.1- Données sur la santé

Au Togo, le cadre institutionnel de Santé des jeunes et des Adolescents est marqué par un Programme National de la Santé des jeunes initié depuis 1997 et un plan stratégique 2008-2012. La mise en œuvre de ces programmes relevait du Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents (SNSJA) basé au Ministère en charge de la Santé. Ce service est devenu désormais Division de la Santé des Jeunes et Adolescents. En 2016, avec l'appui des partenaires techniques et financiers dont UNFPA et l'OMS, le Ministère en charge de la Santé a initié l'élaboration d'un plan stratégique pour la santé des jeunes ; le processus devant s'achever en 2017.

En matière de santé maternelle, les données de l'enquête démographique et de santé (EDST-III 2013) ont relevé que le taux de mortalité maternelle est 401 décès pour 100.000 naissances vivantes ; ce qui reste un taux élevé pour un pays dont on espère inverser ce taux jusqu'à 70 décès en 2030. Sur l'ensemble des décès des filles de 15-19 ans, 17,8% sont dues à des complications maternelles. Cette proportion est de 25,1% pour les 20-24 ans. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 4,8 (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer).

En ce qui concerne la planification, la prévalence contraceptive est estimée à 17,3% (ESD-2013) pour les femmes en union. Elle est de 7,6% chez les femmes de 15-19 ans et de 15,3% chez les femmes de 20-24 ans.

Selon la même enquête, seulement 44 % des femmes ont indiqué « le milieu du cycle entre deux périodes de règles » comme période féconde. Celles ayant fait cette déclaration sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes utilisatrices de la méthode du rythme (73 %) que chez les non utilisatrices (43%). Par ailleurs, 21 % des femmes ont indiqué que la période féconde probable se situe « juste après les règles » et 2 % la situent « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes car les périodes « juste après la fin » et « juste avant le début » peuvent ou non correspondre à la période féconde.

En matière de disponibilité des services des adolescents et jeunes au niveau des structures sanitaires, selon une étude commanditée par la Division de la Santé des Jeunes et Adolescents (DivSJA) en 2013, on remarque que sur plus de 200 établissements scolaire et universitaire qui devraient disposer d'infirmières selon les normes nationales, seulement 37 infirmières scolaires et universitaires ont été recensées ; soit une couverture de 18,5%. Dans le rapport 2015 de la DivSJA, il a été noté que seulement 27 infirmières scolaires sont fonctionnelles. Il est à noter également que les prestataires travaillant dans ces infirmières scolaires ne disposent pas de compétence pour offrir aux adolescentes et aux jeunes filles les services en matière de Gestion de l'Hygiène Menstruelle.

Enfin, la prévalence du VIH est de 2,5% (EDST-III 2013) dans la population générale et à 0,6% chez les 15-24 ans. Les femmes (3,1%) sont les plus touchées par la pandémie au Togo.

1.2- Données sur l'eau et l'assainissement

Selon les résultats de l'EDST-III de 2013, six ménages sur dix (64 %) consomment de l'eau provenant de sources améliorées. Cependant, en milieu rural, cette proportion est nettement plus faible (48%) contre 84 % en milieu urbain. Dans une proportion très élevée (88%), et cela quel que soit le milieu de résidence, les ménages n'utilisent aucune méthode de traitement de leur eau de boisson.

La source d'approvisionnement en eau de boisson donne une indication sur la nature et la salubrité de l'eau consommée par les membres du ménage. Les sources d'approvisionnement en eau de boisson sont classées en sources d'eau améliorées et non améliorées. Les sources d'eau améliorées sont celles qui, de par la nature de leur construction, ou une intervention active, protègent de manière satisfaisante l'eau de toute contamination extérieure, en particulier par des matières fécales. En 2013, les sources d'approvisionnement représentent 29% (puits à pompe ou de forages) et 22% (robinet public ou de la fontaine). Cette dernière source est davantage utilisée en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 11 %). Par contre, 36 % des ménages togolais s'approvisionnent en eau à partir des sources non améliorées. La proportion des ménages s'approvisionnant en eau aux sources non améliorées est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (51% contre 16%). Globalement, les puits creusés non protégés (17%) et les eaux de surface (13%) sont les deux sources d'approvisionnement en eau les plus courantes. En milieu rural, plus d'un ménage sur cinq (22%) utilisent l'eau de surface pour leur consommation et 24 % des ménages utilisent l'eau des puits non protégés. L'utilisation d'eau en sachets est essentiellement un phénomène plus urbain (8 %) que rural (moins de 1%). La possession d'une source d'eau dans la concession est beaucoup plus un privilège des ménages citadins (24%) que des ménages ruraux (10 %). L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. En 2013, 88% d'eau utilisée sont traitées au chlore en milieu urbain.

Concernant les lieux d'aisances/toilettes, en 2013, seulement une faible proportion de ménages (12%) dispose de toilettes améliorées et non partagées par deux ou plusieurs ménages, que ce soit en milieu urbain (21%) ou en milieu rural (5%). Les toilettes améliorées et non partagées sont de type chasse d'eau reliée à une fosse septique (7%) et fosse d'aisances avec dalle (4%). Par ailleurs, une proportion importante de ménages (31%) utilise des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées par deux ou plusieurs ménages. Les toilettes améliorées et partagées sont plus fréquemment observées en milieu urbain qu'en milieu rural (58% contre 10%). Enfin, on remarque que 85% des ménages du milieu rural disposent de toilettes non améliorées. La grande majorité de ces ménages (74%) ne dispose même pas d'installation sanitaire et 10% utilisent des fosses d'aisances ouvertes. Bien que moins élevées, les proportions de ménages du milieu urbain qui vivent dans ces conditions ne sont pas négligeables : 21% des ménages urbains ne disposent pas de toilettes améliorées dont 17% n'en disposant pas du tout.

1.3- Revue des études en lien avec la GHM

Les menstruations demeurent un sujet tabou dans de nombreuses sociétés et les études sur la gestion de l'hygiène menstruelle sont peu abondantes et sont pour la plupart localisées sur le milieu scolaire.

Neilsen, dans une étude conduite en Inde en 2010 a démontré que la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) est un problème pour les adolescentes des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Il montre dans son étude, que la mauvaise protection des serviettes d'absorption du sang pendant la période de menstruation est à l'origine des absences au cours des adolescentes. Il précise que 23% des filles ont abandonné l'école après qu'elles aient commencé les menstruations. Mardon Aurélia en 2011 sur la base des entretiens avec les mères et leurs filles concernant leurs premières menstruations, démontre le traitement négatif dont le sang menstruel fait l'objet et la construction de l'identité féminine. Tout comme Verdier en 1979 et Héritier en 2002, Neilsen, confirme que le sang menstruel fait l'objet de honte et de dégoût. Il rapporte que la peur et l'humiliation des filles proviennent d'une fuite de sang et d'une odeur corporelle ce qui les amène à s'absenter de l'école.

Que ce soit en milieu scolaire et non scolaire, les tabous culturels rendent difficile la GHM. Ils empêchent les filles de chercher de l'aide et imposent des restrictions sur leur alimentation et leurs activités pendant les menstruations.

L'Heureux. C et al en 2008, s'est penché sur ces restrictions et dressent le tableau des interdits que la société oblige les femmes à observer. Ces interdits sont liés aux relations sexuelles, à la préparation des aliments, à l'entretien ou à l'approche du feu, ainsi qu'à l'accès aux lieux consacrés religieusement (Nouvelle-Guinée, Bénin, Centrafrique, Japon, Malaisie, Tziganes, Mazdéens, Parsis). Ils soulignent aussi que nombreuses sont les régions d'Afrique et d'Asie où les femmes sont isolées dans des « maisons de femmes », des « maisons de menstruantes », des « huttes de malédiction », construites en Océanie, sur les mauvais endroits (bad places) réservés également aux latrines et aux porcs.

Abordant la question spécifique de la gestion de l'hygiène menstruelle des filles dans les écoles, une étude menée pour l'UNICEF par Laura Keihas dans deux écoles au Niger et aux Burkina Faso en 2013 met non seulement l'accent sur les croyances culturelles concernant la menstruation qui renforcent les inégalités de genre et qui ont un impact négatif sur la dignité, la santé et l'éducation des femmes et des filles. Cette étude effectuée par Laura Keihas montre le lien entre l'eau l'hygiène et l'assainissement dans la gestion de la menstruation surtout dans le milieu scolaire. Elle précise à cet effet que le manque d'installations WASH dans les écoles serait à l'origine des abandons de classe par les filles dans la mesure où un nombre important d'entre elles sont réticentes à continuer la scolarisation, particulièrement lorsqu'elles commencent la période des menstrues. Sommer et al en 2013 précisent que la question de la GHM concerne à la fois l'apprentissage, l'environnement et les infrastructures scolaires. « Ces dernières englobent les produits d'hygiène menstruelle, les latrines et les espaces pour se changer, l'accès à l'eau salubre et l'assainissement, ainsi que de bonnes pratiques d'hygiène comme de se laver les mains avec du savon. Lorsqu'il ne remplit pas ces conditions, l'environnement scolaire est un espace insalubre, sexuellement discriminatoire et inadapté ».

Les conclusions de cette étude seront examinées à travers une autre étude menée par le WSSCC et ONU Femmes dans la région de Louga au Sénégal en 2014 qui indique que les serviettes hygiéniques et les tissus sont les matériels les plus utilisés pour la gestion des menstruations. Cette étude met également l'accent sur l'utilisation des éponges (chutes d'éponges des matelas) par certaines femmes dont le grand nombre concerne les femmes handicapées.

Prenant en compte les résultats de l'étude menée dans la région de Louga au Sénégal en 2014, WSSCC et ONU Femmes réalisent une étude complémentaire sur la GHM dans la région de Kédougou au Sénégal en 2015. Cette récente étude infirme le lien entre la menstruation et l'absence voire l'abandon de l'école, la perturbation des activités des femmes pendant la période des menstruations et l'influence de la non adaptation ou de l'absence des infrastructures dans la gestion du matériel hygiénique utilisé pendant les menstruations.

1.4 : Revue des politiques publiques existantes en lien avec la GHM

La revue des politiques publiques dans le cadre de cette étude a permis de faire ressortir la prise en compte de la GHM dans les documents de politique et l'intersectorialité dont devrait faire l'objet la GHM. Les politiques et stratégies ayant abordé essentiellement les questions d'hygiène et d'assainissement sont entre autres :

- La politique nationale d'hygiène et d'assainissement au Togo (PNHAT)

La PNHAT vise à promouvoir des solutions objectives et durables aux problèmes et contraintes en matière d'hygiène et d'assainissement à travers (i) la définition des principes de base ; (ii) l'identification des orientations et les stratégies favorisant sa mise en œuvre et (iii) la clarification des rôles et responsabilités de ses parties prenantes

La Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement du Togo est assortie d'un document d'opérationnalisation développé séparément, qui définit les stratégies et un programme d'actions.

- La politique sous-sectorielle de l'assainissement collectif (PSSAC)

La PSSAC constitue le document de référence de politique sous sectorielle en matière de l'hygiène et de l'assainissement. Elle propose entre autres les orientations stratégiques suivantes : (i) l'harmonisation des textes, Adoption de textes complémentaires, Application des textes (ii) la clarification des rôles des départements ministériels, le renforcement des capacités des collectivités locales, et l'appui aux PME, (iii) la prise en compte des plus pauvres, approche par la demande, adoption d'approches participatives, l'intégration de l'approche genre, le renforcement de l'intervention des femmes, la promotion des structures associatives, la prise en compte des personnes à mobilité réduite, (iv) le développement du service sur la base d'une planification stratégique, la réhabilitation des infrastructures existantes, l'identification et adoption de technologies appropriées, et le développement de la recherche appliquée dans le domaine de l'assainissement....

- Politique nationale d'AEPA en milieu rural et semi urbain

Elle vise l'amélioration des conditions de vie des populations à travers l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en milieu rural et semi-urbain. Elle fait de l'hygiène et assainissement un maillon important et exige que les projets en matière d'eau et assainissement soient pris en compte aussi bien les points d'eau potable que les ouvrages d'assainissement et l'éducation à l'hygiène.

- La politique nationale pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE)

La GIRE constitue le deuxième document de la politique nationale du secteur de l'eau et de l'assainissement. Elle identifie les stratégies nationales conformément aux principes de la gestion intégrée des ressources en eau, et dresse un plan d'actions en deux grandes phases. Le document de politique et stratégies pour la gestion intégrée des ressources en eau (GIRE) au Togo montre que la dégradation de l'environnement constitue une cause majeure de la pollution des ressources en eau.

Ces différentes politiques en lien avec le WASH n'ont pas tenu compte de la GHM

- Le Plan national de développement sanitaire

La politique de santé au Togo reste basée sur les soins de santé primaires et tient compte des engagements pris par le pays au niveau sous régional et internationale.

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé. Il repose sur la vision d'assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables.

Le Plan national de développement sanitaire 2012 -2015 n'a pas tenu compte de la GHM. Le Plan national de développement sanitaire 2016 -2022 basé sur cinq programmes à savoir : (i) l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents, (ii) le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles, (iii) l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique, (iv) le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé et (v) le renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle y compris la santé communautaire n'a pas tenu compte de la GHM

- Le Plan sectoriel de l'éducation PSE 2014-2025

La vision stratégique du programme est d'accroître l'efficacité interne et la qualité du second cycle du secondaire dans la perspective d'une articulation renforcée avec une offre de formation supérieure performante orientée par le marché de l'emploi.

A cet effet, le nouveau programme retient les objectifs stratégiques suivants (i) calibrer quantitativement les effectifs du cycle en conformité avec les capacités d'accueil de

l'enseignement supérieur ; (ii) élever le niveau de qualité des compétences et des savoirs des sortants du cycle afin de promouvoir un enseignement supérieur et une recherche répondant aux normes internationales en la matière ; (iii) moderniser et renforcer la gestion pour améliorer la qualité des services éducatifs de ce cycle d'enseignement. Ce plan non plus n'a pas tenu compte du GHM comme une priorité

- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre au Togo

Elle a pour but d'instaurer un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre au Togo et d'assurer l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs de la vie économique et sociale. Cette stratégie ne mentionne pas la question de l'hygiène menstruelle.

2- Cadre théorique de l'étude

2.1- Contexte et justification de l'étude

Les menstruations sont un élément naturel/physiologique de l'existence humaine. Les menstruations demeurent néanmoins un tabou dans de nombreuses sociétés et des attitudes et croyances culturelles négatives leur sont encore associées. Les femmes et les filles en période de menstruations sont encore souvent considérées comme «sales» ou «impures», ce qui peut aboutir à des situations d'isolement forcé, de stress, de mobilité réduite et de restrictions alimentaires. Également, les femmes et les filles en période de menstruation peuvent être exclues de la participation aux activités sociales quotidiennes voire religieuses.

Certaines croyances culturelles autour des menstruations renforcent les inégalités de genre et ont un impact négatif sur la dignité, la santé et l'éducation des femmes et des filles. Ainsi, les menstruations ne sont pas seulement un sous-thème au sein du secteur WASH mais une question de droits de l'homme qui affecte, chaque mois, la vie de plusieurs personnes dans le monde.

L'expérience des femmes et des filles dans le monde entier révèle les mêmes problèmes : la honte, le tabou, des absences au travail et à l'école, et une souffrance en silence dues au manque d'installations et de produits appropriés. Bien souvent, une telle expérience marque profondément l'esprit des jeunes filles et renforce la stigmatisation sociale ».

Bien que des efforts soient actuellement entrepris à travers le monde pour améliorer les conditions sanitaires et l'hygiène, ce sont souvent les femmes, ainsi que les autres groupes de personnes vulnérables, qui sont exclus, marginalisés ou tout simplement oubliés. Ceci viole la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE), la Convention pour éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

BØRNEfonden Togo travaille dans le domaine de WASH et du Droit à la Santé Sexuelle et de la Reproduction (DSSR) dans toutes ses zones d'intervention. Cependant aucune étude n'a été faite sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) aussi bien par BØRNEfonden que les autres partenaires intervenant dans le secteur du WASH et du DSSR tels que la Croix Rouge, UNFPA, UNICEF, Plan Togo, Eau Vive...

Dans le but de contribuer aux **ODD 5** (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et **ODD 6** (Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau) par le développement des actions ciblées dans les années à venir à l'endroit des filles et femmes (cibles directes) et autres acteurs au Togo, il devient important de mener une étude de base sur cette thématique nouvelle dans les interventions en matière du WASH et du DSSR.

L'étude vise principalement à constituer une base de données et d'informations sur les connaissances, les attitudes et pratiques en matière de Gestion de l'Hygiène Menstruelle

(GHM) en milieu rural et semi-urbain au Togo, et d'analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles dans leurs communautés et en milieu scolaire.

2.2- Objectifs de l'étude

Objectifs immédiats

a) Objectif général

Evaluer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles et femmes en matière de la gestion de l'hygiène menstruelle au Togo.

b) Objectifs spécifiques

- Collecter et analyser l'utilisation des services de santé en lien avec l'hygiène menstruelle (aménorrhée, dysménorrhées, etc.) par les jeunes filles adolescentes de 10 à 25 ans ;
- Collecter et analyser les informations relatives aux connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles adolescentes de 10 à 24 ans concernant la gestion de l'hygiène menstruelle au Togo ;
- Analyser l'adéquation des installations sanitaires par rapport à la prise en compte de la dimension de l'hygiène des menstrues au niveau des écoles et autres lieux publics (centre de santé, latrine publique, etc.) ;
- Collecter et analyser les informations relatives aux connaissances, attitudes et pratiques des parents concernant la gestion de l'hygiène menstruelle au Togo ;
- Identifier les conséquences de la GHM sur les filles adolescentes dans les domaines de l'éducation, l'accès à l'eau et l'assainissement ;
- Identifier les opportunités et les contraintes pour la mise en œuvre d'une intervention axée sur la promotion de l'hygiène menstruelle au Togo

Résultats/livrable(s)

Les résultats suivants sont attendus de cette consultation :

- ✓ Les informations en lien avec les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes filles adolescentes et des parents en matière de GHM, ainsi que les informations disponibles dans ce domaine sont connus ;
- ✓ L'adéquation des installations sanitaires par rapport à la prise en compte de cette dimension de l'hygiène des menstrues au niveau des écoles et autres lieux publics est connue,
- ✓ Les impacts des pratiques en termes de GHM sur les filles adolescentes de 10 à 24 ans dans les domaines de l'éducation, l'accès à l'eau et l'assainissement sont identifiés.

- ✓ Des recommandations concrètes sont définies pour la promotion de la gestion de l'hygiène de la menstruation dans les actions de BØRNEfonden et des partenaires.

2.3- Méthodologie de l'étude

La présente étude vise principalement à constituer une base de données et d'informations sur les connaissances, les attitudes et pratiques en matière de Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) en milieu rural et semi-urbain au Togo, et d'analyser leur impact sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles dans leurs communautés et en milieu scolaire. Selon les termes de références, les données primaires seront collectées dans dix (10) cantons dont cinq (05) cantons de la zone d'interventions de l'ONG BØRNEfonden.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, il est pertinent de collecter les données auprès des :

- ✓ **jeunes filles dans les établissements scolaires** (afin d'analyser l'impact des connaissances, attitudes et pratiques en matière de la GHM sur les conditions de vie des jeunes filles en milieu scolaire) ;
- ✓ **jeunes filles et des femmes en âge de procréer dans les ménages** afin d'analyser l'impact des connaissances, attitudes et pratiques en matière de la GHM sur les conditions de vie des femmes et des jeunes filles dans leurs communautés ;
- ✓ **Responsables des départements ministériels** clés concernés par la GHM ;
- ✓ **Leaders d'opinion féminins et/ou autorités traditionnelles et religieuses et les hommes**;
- ✓ **ONGs** impliquées dans la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction ;
- ✓ **Formations sanitaires** de la zone échantillonnée.

La méthodologie adoptée est participative et comporte la phase de préparation de la collecte, la phase de la collecte des données, la phase de l'exploitation des données et de rédaction du rapport et la phase de la validation des résultats de l'enquête.

Echantillonnage et élaboration des outils de collecte

Echantillonnage

L'analyse des objectifs de l'étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) au Togo montre que deux principales approches de recherche sont nécessaires pour l'atteinte des résultats attendus. Il s'agit de l'approche quantitative dont les principales cibles sont les femmes et les jeunes filles et l'approche qualitative qui permettra de disposer des informations qualitatives. Ces informations seront collectées à travers les Focus group, les entretiens directs et approfondis.

▪ *Echantillon des jeunes filles en milieu scolaire*

L'échantillon des jeunes filles de 10-24 ans est déterminé à partir de la formule suivante :

$n = \frac{4z^2}{E^2} \hat{P}(1 - \hat{P})$	<p>Où :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ n est la taille de l'échantillon des jeunes filles à enquêter dans ✓ z est le fractile d'ordre 95% de la loi normale (z=1.96) ; ✓ \hat{P} est la proportion de la population cible selon l'une des variables d'intérêt de l'étude; ✓ E est l'erreur absolue (E=5%).
---	---

Selon les résultats de l'étude de collecte des indicateurs de base dans les écoles ayant une infirmerie scolaire qui a été commandité par l'UNFPA en juillet 2015, seulement 11,1% des jeunes filles en milieu scolaire savent qu'une fille qui n'a jamais eu ses règles peut tomber enceinte. En absence d'autres indicateurs du niveau de connaissance sur la GHM, nous considérons cet indicateur et donc la valeur de p est alors de 0,111.

En remplaçant ces données dans la formule ci-dessus, on obtient 595 comme nombre de jeunes filles âgées de 10-24 ans à interviewer en milieu scolaire. Cette taille arrondie à 600 sera répartie dans les dix (10) cantons concernés par l'étude.

Finalement sur le terrain, il a été enquêté au total 788 filles âgées de 10 à 24 ans comme le montre le tableau suivant :

Tableau D1 : Répartition de l'échantillon des filles de 10-24 ans enquêtées

Canton	Effectifs enquêté
DZREKPO	76
KOUVE	80
ATSAVE	80
KPALIME	80
KABOLI	78
TCHAWANDA	81
KABOU	78
SARAKAWA	79
DAPAONG	76
NAGBENI	80
Total	788

▪ *échantillon pour les focus group*

Il a été réalisé 15 focus group en raison de 5 pour les femmes dans les communautés, 5 pour les jeunes filles en milieu scolaire et 5 avec les hommes. Ces groupes de discussions ont permis de disposer des données qualitatives en vue de comprendre et d'expliquer les données quantitatives relatives aux attitudes et pratiques en matière de la GHM.

Elaboration des outils de collecte

A l'issue de la séance de cadrage et avec l'harmonisation de la compréhension des termes de références, les outils de collecte ont été élaborés et adaptés à chaque population cible pour permettre de répondre aux objectifs de l'étude. Conformément à notre méthodologie, nous avons proposé les outils de collecte suivant :

Tableau D2 : Les outils de collectes

Cible	Outil de collecte proposé
Jeunes filles en milieu scolaire	Questionnaire quantitatif Guide de discussion
Responsables des écoles	Guide d'entretien
Femmes en âge de procréer et en situation non-scolaire	Guide de discussion
Responsables des établissements scolaires	Guide d'entretien Grille d'observations
Parents (hommes et femmes)	Guide de discussion

L'atelier méthodologique

Cet atelier a été une étape très importante pour la réussite de l'étude. Il était consacré à la validation du protocole de la mission. Au cours de cet atelier, BIS Afrique a présenté sa méthodologie, le plan de travail et les outils de collecte des données. La prise en compte des observations pertinentes a permis de finaliser les outils.

Sensibilisation autorités traditionnelles et les responsables des établissements scolaires

Un courrier a été élaboré par BØRNEfonden et envoyé aux différents ministères concernés (santé, enseignement primaires, enseignement secondaires). Une copie de ce courrier a été également remise aux agents et ceci leur a facilité l'accès aux différentes cibles.

Recrutement et la formation des agents de collecte

Pour la réalisation de l'enquête, il a été fait appel aux personnes expérimentées dans le domaine de la collecte des données quantitatives. A cet effet, vingt (20) agents de collecte ont été recrutés sur la base de leurs expériences et de leur niveau d'étude. Une session de formation de deux (02) jours du 18 au 19 novembre 2016a été organisée à Atakpamé pour permettre aux agents de collecte de cerner les objectifs assignés à l'étude, de maîtriser les différentes parties des outils de collecte et les techniques de la collecte des informations. Les considérations d'éthique de l'enquête ainsi que les bonnes attitudes à adopter sur le terrain ont été également abordées lors de cette formation.

Phase de collecte des données

Collecte proprement dite

La collecte des informations sur le terrain a duré cinq (05) jours du 21 au 25 novembre 2016. Dans chaque canton, il a été positionné deux agents de collecte. Deux contrôleurs ont supervisé la collecte des données sur le terrain. Pour faciliter la communication sur le terrain, un groupe a été mis en place sur whatsapp ; ce qui a permis aux agents d'échanger directement avec l'équipe technique pour des orientations.

Phase d'exploitation des données et rédaction du rapport

Exploitation des données

Les questionnaires remplis sur le terrain ont été contrôlés et codifiés par une équipe. Après ce contrôle, les données ont été saisies dans un masque de saisie qui est conçu dans le logiciel EpiData. Pour ce faire, le bureau d'étude a fait appel à cinq (05) opératrices de saisie pendant cinq (05) jours. Pour minimiser les erreurs de saisie, **la double saisie a été faite**. Ensuite, les données saisies ont été exportées vers le logiciel SPSS pour apurement et traitement.

Les données qualitatives ont été saisies dans un tableau et une analyse du contenu a été faite.

Elaboration du rapport, restitution et de validation des résultats de la recherche

A la fin de la saisie et de l'apurement de la base, l'étape de la rédaction du rapport provisoire (DRAFT) a débuté. Une première séance de présentation des tableaux bruts a été tenue dans les locaux de BØRNEfonden avec la participation de la déléguée du Ministère de la Santé.

Les participants de cette séance ont pu faire des observations qui ont été prise en compte dans la production du rapport provisoire qui à son tour fera l'objet d'un atelier de validation avant la finalisation du processus.

2.4- Limites de l'étude

Guidés par les termes de références qui ont mis beaucoup plus d'accent sur les adolescentes et les jeunes filles en milieu scolaire, l'enquête quantitative n'a pas pu toucher les femmes afin d'appréhender la gestion de l'hygiène menstruelle dans leur environnement de travail, notamment dans les marchés, dans les champs et dans les lieux de travail. Cette orientation a eu également incidence sur le choix des localités où la collecte a été faite. Ce qui explique le choix des localités qui sont pratiquement toutes dans le milieu semi-urbain (les chefs-lieux des cantons).

3- Résultats de l'étude

3.1- Caractéristiques socio démographiques des enquêtés

3.1.1- Âge et religion des jeunes filles enquêtées

La collecte des données a touché en tout 788 jeunes filles. La population enquêtée est répartie sur deux zones à savoir la zone BØRNEfonden où des interventions sont faites par l'organisme et la zone non BØRNEfonden qui ne bénéficie pas des appuis. Pour ces deux zones, la majorité des filles a l'âge compris entre 15 et 19 ans (64.8% pour la zone BØRNEfonden et 57.6% pour la zone non BØRNEfonden). Les tranches d'âges de 20 à 24 ans et 10 à 14 ans viennent ensuite respectivement avec 20.4% et 18.4% sur l'ensemble.

Concernant la religion, les données nous montrent que la plupart des jeunes filles enquêtées sont de confession Chrétiennes tant pour la zone BØRNEfonden (67.3%) que pour la zone non BØRNEfonden (73.5%). La confession animiste et musulmane ont pratiquement la même proportion des jeunes filles pratiquantes pour les deux zones ; mais il est à noter au niveau des deux zones que les musulmans sont quasiment inexistant dans certaines localités notamment Dzrékpo (0%) et Kouvé (0%). Ce constat se justifie par le fait que les localités choisies pour l'enquête se situent dans des régions où la religion musulmane est sous-représentée.

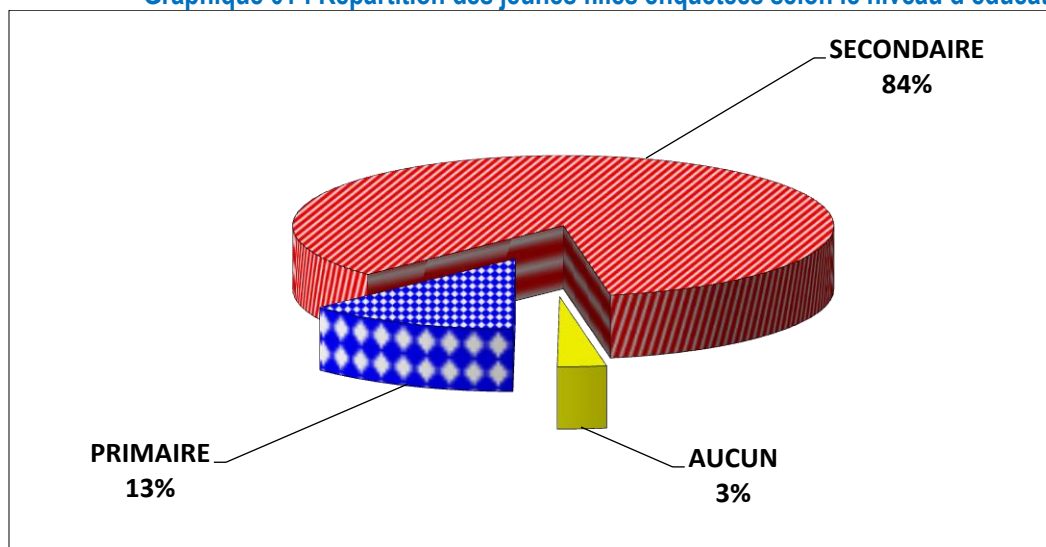
Tableau 03 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon l'âge, la religion et la zone de l'étude

		Tranche d'âge en année			Religion			Effectif
		10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	Aucune/ Animisme	Chrétienne	Musulmane	
Zone BØRNEfonden	DZREKPO	15,8	64,5	19,7	18,4	81,6	0	76
	ATSAVE	15	68,8	16,3	15	77,5	7,5	80
	KABOLI	17,9	62,8	19,2	1,3	74,4	24,4	78
	KABOU	15,4	59	25,6	9	52,6	38,5	78
	NAGBENI	13,8	68,8	17,5	37,5	51,2	11,3	80
	Total	15,6	64,8	19,6	16,3	67,3	16,3	392
Zone non BØRNEfonden	KOUVE	35	55	10	16,3	83,8	0	80
	KPALIME	35	50	15	2,5	81,3	16,3	80
	TCHAWANDA	14,8	54,3	30,9	16	51,9	32,1	81
	SARAKAWA	19	70,9	10,1	30,4	65,8	3,8	79
	DAPAONG	1,3	57,9	40,8	6,6	85,5	7,9	76
	Total	21,2	57,6	21,2	14,4	73,5	12,1	396
	Ensemble	18,4	61,2	20,4	15,4	70,4	14,2	788

3.1.2- Niveau d'éducation des jeunes filles enquêtées

Dans l'échantillon, 84% des jeunes filles ont atteint le secondaire et 13% le primaire. La proportion des jeunes filles analphabète ; c'est-à-dire n'ayant pas été à l'école est de 3%.

Graphique 01 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon le niveau d'éducation



3.1.3- Statut matrimonial et activité principale des jeunes filles enquêtées

Les données du tableau ci-après révèlent que la majorité des jeunes filles enquêtées sont des élèves (73.7%). Par ailleurs, 24.5% sont couturières, coiffeuses et tisserandes et 1.8% sont ménagères ou revendeuses. Il ressort aussi que la proportion des élèves en milieu rural qu'urbain est pratiquement la même.

En ce qui concerne la situation matrimoniale des filles enquêtées, 89.5% sont des célibataires, 8.5% sont mariées et 2% sont des divorcées, séparées ou veuves. La proportion élevée des célibataires s'explique par le fort taux de jeunes filles scolarisées enquêtées.

Tableau 04 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon la principale activité et le statut matrimonial

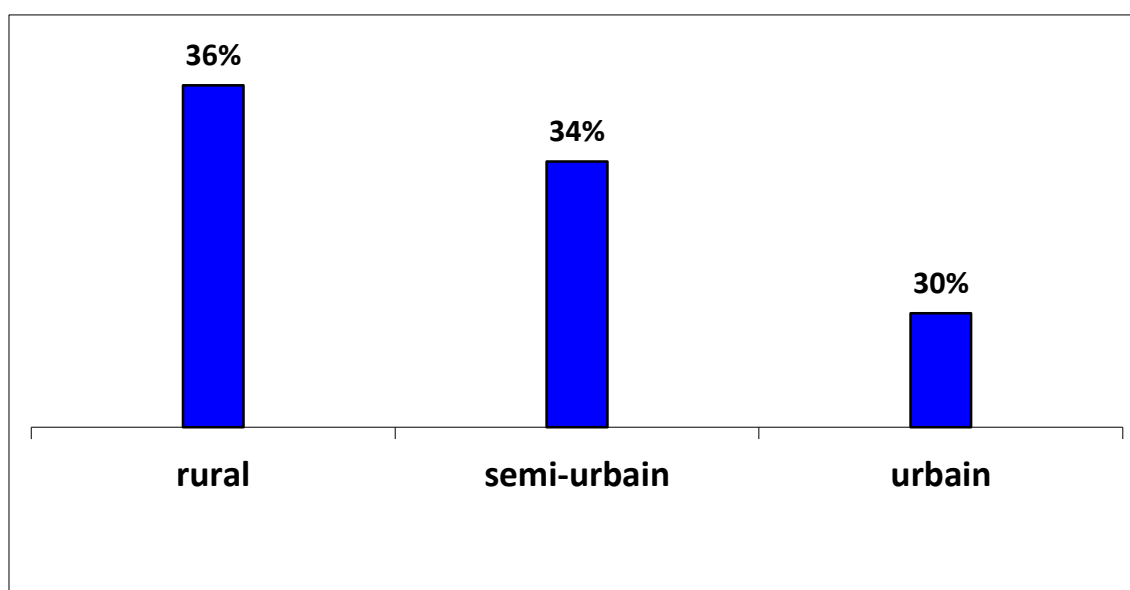
	Principale activité des filles enquêtées			statut matrimonial des filles enquêtées			Effectif
	ELEVE	Ménagère/ revendeuse	Couturière/ Coiffeuse/ Tisserande	Mariée	Célibataire	Divorcée/ Séparée/ Veuve	
DZREKPO	63,2	1,3	35,5	15,8	84,2	0	76
KOUVE	66,3	3,8	30	2,5	95	2,5	80
ATSAVE	87,5	0	12,5	7,5	92,5	0	80
KPALIME	65	8,8	26,3	10	88,8	1,3	80
KABOLI	74,4	0	25,6	11,5	88,5	0	78
TCHAWANDA	75,3	1,2	23,5	4,9	87,7	7,4	81
KABOU	75,6	2,6	21,8	19,2	80,8	0	78
SARAKAWA	79,7	0	20,3	10,1	88,6	1,3	79
DAPAONG	77,6	0	22,4	1,3	92,1	6,6	76
NAGBENI	72,5	0	27,5	2,5	96,3	1,3	80
Ensemble	73,7	1,8	24,5	8,5	89,5	2	788

3.1.4- Milieu de résidence

Pour mieux analyser la connaissance, l'attitude et les pratiques des jeunes filles enquêtées, en matière de la gestion de l'hygiène menstruelle, l'étude a pris en compte le lieu de résidence

des enquêtées. 36% d'entre elles vivent dans le milieu rural ; 34% dans le milieu semi-urbain et 30% du milieu urbain.

Graphique 02 : Répartition des jeunes filles enquêtées selon le milieu de résidence



3.1.4- Les écoles enquêtées

L'enquête a couvert 30 écoles dont 16 de la zone d'intervention de BØRNEfonden et 14 de la zone non BØRNEfonden. Le tableau An2 en annexe donne la liste des écoles enquêtées ainsi que le nombre d'élèves (filles et garçons) et le nombre d'enseignants (hommes et femmes). Il a été dénombré 9556 élèves de la zone BØRNEfonden dont 3505 filles et 6051 garçons. Pour la zone non BØRNEfonden, le nombre d'élèves est de 13366 dont 5703 filles et 7663 garçons. En ce qui concerne les enseignants dans les écoles visitées, le constat marquant est la quasi-absence des enseignants de sexe féminin.



Bâtiment d'un lycée du canton de ATSAVE



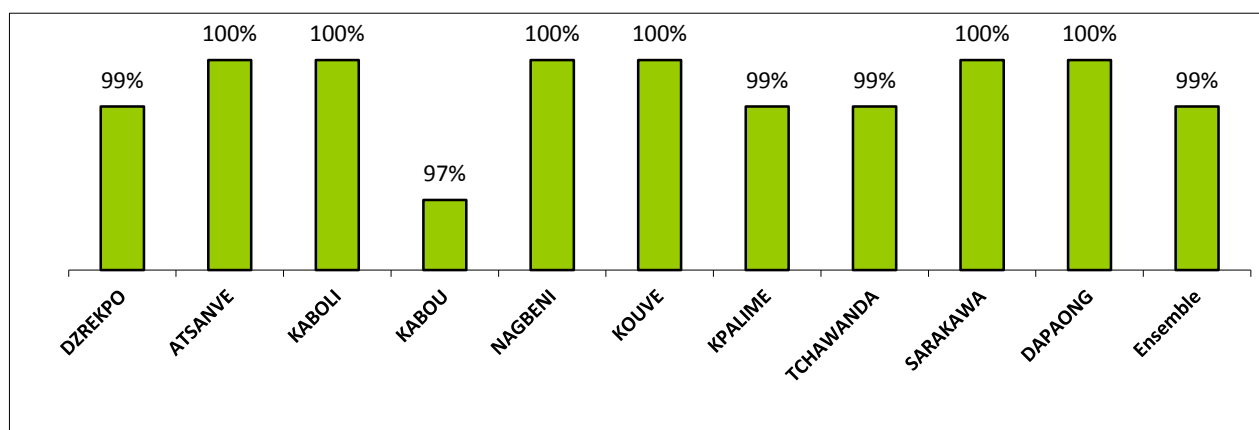
Une classe d'un CEG dans le canton de ATSAVE

3.2- Connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle

3.2.1- Connaissance du cycle menstruel

Le graphique 03, nous montre que près de 99% des filles enquêtées ont une fois entendu dire qu'une fille passe les règles. Que ce soit dans la zone BØRNEfonden ou non BØRNEfonden, ou bien en milieu rural, semi urbain ou urbain, les filles en majorité ont une fois entendu dire qu'une fille passe les règles.

Graphique 03 : Proportion des enquêtées qui ont une fois entendu dire qu'une fille passe ses règles



Selon la biologie, les menstruations sont un élément naturel/physiologique chez les personnes de sexe féminin. Mais elles demeurent parfois un tabou dans de nombreuses sociétés et des attitudes et croyances culturelles négatives leur sont encore associées.

A la question : *pour toi c'est quoi les règles ?*, 52.8% de l'ensemble des filles enquêtées ont répondu que les règles sont un phénomène naturel et physiologique ; 27.9% estiment que les règles sont des saletés de la femme, des déchets de l'organisme ou une odeur gênante et 1.6% les considère comme une malédiction. Par ailleurs, les filles enquêtées de la zone BØRNEfonden comprennent mieux (62%) la notion des règles que les filles enquêtées de la zone non BØRNEfonden (43.7%).

Les résultats à ce niveau montrent déjà que les filles ont besoin de sensibilisations pour dissiper les fausses croyances en matière de menstruation car près de 4 filles enquêtées sur 10 ne savent pas qu'il s'agit d'un phénomène naturel ; ce qui pourrait les conduire à des mauvais conseils impactant négativement sur leur sexualité.

Le niveau d'instruction, la tranche d'âge et la religion peuvent déterminer la connaissance sur les menstrues.

En effet, au moins 54% des filles enquêtées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans ont une bonne connaissance des règles alors qu'elles sont 46.2% âgées de 10 à 14 ans à reconnaître que les menstruations sont naturelles.

Concernant le niveau d'instruction, les données nous révèlent que les filles non instruites ont le niveau de connaissance le plus faible (43.5% d'analphabètes) alors que 57% du niveau primaire et 52.5% du secondaire considèrent les règles comme un phénomène biologique.

Pour déterminer la connaissance des filles enquêtées sur la menstruation, la question « *A quelle âge les filles ont souvent leur première règles ?* » a été posée. A cette question, 50.8% des filles interrogées ont donné un âge compris entre 10 et 14 ans et 39.8% situent l'âge des premières règles entre 15 et 18 ans. Près de 20% des filles ont estimé que les premières menstruations auraient lieu avant l'âge de 10 ans.

Tableau 05 : Considération des règles et connaissance de l'âge moyen de la survenue des premières

	Pour toi, c'est quoi les règles?				A quel âge les filles ont souvent leurs 1ères règles ?				Effectif
	Puberté ou maturité biologique	Maladie ou malédiction	Saletés de la femme/ déchets de l'organisme/ odeur gênante	Ne sait pas	15-18 ANS	10-14 ANS	8-9 ANS	JE NE SAIS PAS	
Zone d'intervention de BØRNEfonden									
DZREKPO	71,1	0	11,8	17,1	34,2	42,1	2,6	21,1	76
ATSAVE	63,7	5	18,8	12,5	41,3	57,5	0	1,3	80
KABOLI	98,7	1,3	0	0	51,3	42,3	0	6,4	78
KABOU	16,7	0	3,8	79,5	38,5	56,4	2,6	2,6	78
NAGBENI	60	1,3	31,3	7,5	51,2	45	0	3,8	80
Total	62	1,5	13,3	23,2	43,4	48,7	1	6,9	392
Zone non BØRNEfonden									
KOUVE	30	1,3	65	3,8	27,5	70	1,3	1,3	80
KPALIME	66,3	1,3	27,5	5	51,2	48,8	0	0	80
TCHAWANDA	66,7	3,7	16	13,6	39,5	42	6,2	12,3	81
SARAKAWA	24,1	2,5	43	30,4	21,5	54,4	1,3	22,8	79
DAPAONG	30,3	0	61,8	7,9	42,1	48,7	3,9	5,3	76
Total	43,7	1,8	42,4	12,1	36,4	52,8	2,5	8,3	396
Tranche d'âge des enquêtées									
10-14 ans	46,2	1,4	29	23,4	24,1	64,1	2,1	9,7	145
15-19 ans	54,4	1,7	27	17	40,9	50,2	1,2	7,7	482
20-24 ans	54	1,9	29,8	14,3	50,9	40,4	3,1	5,6	161
Niveau d'instruction									
AUCUN	43,5	0	34,8	21,7	43,5	34,8	4,3	17,4	23
PRIMAIRE	57	2	26	15	49	39	1	11	100
SECONDAIRE	52,5	1,7	28	17,9	38,3	53,1	1,8	6,8	665
SUPERIEUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Religion									
AUCUN/ANIMISME	46,3	2,5	31,4	19,8	32,2	52,1	0,8	14,9	121
CHRETIENNE	54,8	1,1	28,3	15,9	40,9	50,8	1,6	6,7	555
MUSULMANE	50	3,6	22,3	24,1	42,9	49,1	3,6	4,5	112
Ensemble	52,8	1,6	27,9	17,6	39,8	50,8	1,8	7,6	788

3.2.3 : Information avant la survenue des menstruations.

Pour préparer la jeune fille à mieux cerner les règles et à pouvoir l'accepter comme un phénomène biologique, il est important de lui donner des informations sur les règles avant leurs survenues. A la question donc « *Avant tes premières règles est-ce qu'une personne t'en avait une fois parlé ?* », 55,7 % des enquêtées ont affirmé avoir reçu des informations sur les règles avant la survenue,

44.3% n'ont reçu aucune information avant la survenue des règles. Celles qui ont reçu l'information sur les règles avant leurs survenues l'ont reçu soit de leur mère (51.7%), ensuite de leur sœur (18.7%), de leurs amies (9.8%) ou des enseignants (7.5%).

Les données montrent par ailleurs que l'âge moyen à laquelle les filles enquêtées ont reçu pour la première fois l'information sur les règles avant la survenue est de 13 ans quelle que soit la zone et le milieu de résidence sauf qu'à Dapaong elle est de 14 ans.

La proportion des filles enquêtées de la zone d'intervention de BØRNEfonden ayant reçu l'information sur les règles avant la survenue est de 52% que celle des filles enquêtées de la zone non BØRNEfonden est de 59.3%.

Tableau 06 : Proportion des enquêtées reçu des informations sur les règles avant la survenue des ménarches

	Avant tes premières règles, est-ce qu'une personne t'en avait une fois parlée ?			Qui t'a donné la première information sur les règles?						A quel âge on t'en avait parlé pour la première fois?	Effectif
	OUI	NON	Effectif	Mère	Grand-mère/Tante	Sœur	AMIES	Enseignant	Père/aïeul	Moyenne	
Zone d'intervention de BØRNEfonden											
DZREKPO	67,1	32,9	76	52,9	9,8	9,8	5,9	7,8	13,7	13	51
ATSAVE	47,5	52,5	80	55,3	0	13,2	13,2	15,8	2,6	13	38
KABOLI	53,8	46,2	78	45,2	7,1	35,7	11,9	0	0	13	42
KABOU	39,7	60,3	78	32,3	12,9	19,4	16,1	19,4	0	13	31
NAGBENI	52,5	47,5	80	54,8	2,4	16,7	9,5	9,5	7,1	13	42
Total	52	48	392	49	6,4	18,6	10,8	9,8	5,4	13	204
Zone non BØRNEfonden											
KOUVE	61,3	38,8	80	53,1	14,3	16,3	10,2	6,1	0	13	49
KPALIME	62,5	37,5	80	64	10	24	0	2	0	13	50
TCHAWANDA	60,5	39,5	81	51	14,3	14,3	4,1	6,1	10,2	13	49
SARAKAWA	35,4	64,6	79	50	3,6	28,6	14,3	0	3,6	13	28
DAPAONG	77,6	22,4	76	50,8	5,1	15,3	16,9	10,2	1,7	14	59
Total	59,3	40,7	396	54	9,8	18,7	8,9	5,5	3	13	235
Milieu de résidence											
Rural	51,4	48,6	280	54,2	4,2	16	10,4	7,6	7,6	13	144
semi-urbain	50,6	49,4	271	45,3	10,9	22,6	11,7	8,8	0,7	13	137
Urbain	66,7	33,3	237	55,1	9,5	17,7	7,6	6,3	3,8	13	158
Total	55,7	44,3	788	51,7	8,2	18,7	9,8	7,5	4,1	13	439

La discussion avec la jeune fille avant la survenue des règles est une bonne stratégie pour lui faciliter la gestion des menstruations plus tard. Des questions ont été posées à ces filles sur le terrain. Il y est ressorti que 83% des filles enquêtées ont déclaré avoir reçu des explications sur ce qu'elles doivent faire quand elles auront des règles et 17% n'ont reçu aucune explication à ce sujet. Les explications reçues concernent l'utilisation des serviettes/tissus/linge (65.7%), l'interdiction d'avoir des rapports sexuels en ce moment pour ne pas tomber enceinte (43.1%), comment rester propre ou se laver (32.4%), les choses et les activités à éviter pendant les règles (9%) et la gestion de la douleur (4.6%).

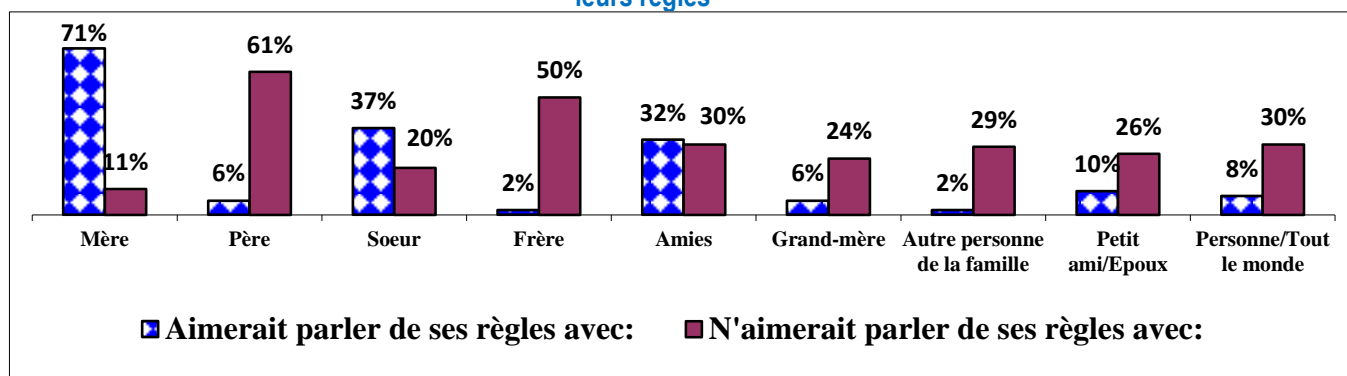
Ces résultats montrent que les fausses informations sont partagées aux filles dès leur bas âge en matière de GHM. Les interventions qui seront menées sur le terrain devront donc viser non seulement les jeunes filles mais aussi toute personne susceptible de leur donner des informations.

Tableau 07 : Les conseils reçus par les jeunes filles lors de la discussion au sujet des règles avant la survenue des ménarches

	Est-ce que l'on t'a expliqué ce que tu dois faire quand tu as les règles			Les conseils reçus par les jeunes filles lors de la discussion au sujet des règles avant la survenue des ménarches					
	OUI	NON	Effectif	Utilisation des serviettes / tissus / linge	comment rester propre / se laver	Gestion de la douleur	les choses / activités à éviter pendant les règles	Eviter les rapports sexuels à ce moment pour ne pas tomber enceinte	Effectif
Zone d'intervention de BØRNEfonden									
DZREKPO	95,9	4,1	49	20,8	22,9	0	8,3	41,7	48
ATSAVE	68,6	31,4	35	55,6	33,3	0	14,8	33,3	27
KABOLI	81	19	42	79,4	23,5	8,8	8,8	38,2	34
KABOU	73,3	26,7	30	47,8	17,4	4,3	8,7	34,8	23
NAGBENI	79,5	20,5	39	60,6	12,1	3	3	66,7	33
Total	81	19	195	50,3	21,8	3	8,5	43,6	165
Zone non BØRNEfonden									
KOUVE	97,8	2,2	45	87,5	47,9	2,1	4,2	37,5	48
KPALIME	88	12	50	81,8	52,3	11,4	2,3	45,5	44
TCHAWANDA	75	25	48	64,9	16,2	5,4	27	56,8	37
SARAKAWA	64,3	35,7	28	50	16,7	0	0	16,7	18
DAPAONG	91,3	8,7	46	85,5	50,9	7,3	10,9	43,6	55
Total	84,8	15,2	217	78,2	41,1	5,9	9,4	42,6	202
Milieu de résidence									
Rural	77,4	22,6	137	44,1	22,5	0,9	6,3	45	111
semi-urbain	87	13	131	70,8	30,8	4,2	7,5	35,8	120
Urbain	84,7	15,3	144	78,7	41,9	8,1	12,5	47,8	136
Total	83	17	412	65,7	32,4	4,6	9	43,1	367

Les données ont montré que les filles enquêtées ont des préférences en matière de partage d'informations liées à leurs menstrues. La plupart des filles enquêtées soit de 71% préfèrent parler de leurs règles à leur mère, viennent ensuite leurs sœurs (37%) et leurs amies (32%). Par rapport aux personnes avec lesquelles elles n'aimeraient pas parler de règles, elles ont cité les pères (61%), les frères (50%), les amis (30%), ... etc. Ces résultats révèlent les contraintes notamment la honte et la malpropreté liées à la menstruation d'où sa gestion en cachette surtout face au sexe masculin. Ceci influence la communication sur la question de la GHM avec les hommes notamment les pères et les frères qui sont aussi bien réservés sur un tel sujet compte tenu des croyances socio-culturelles qui l'entourent. « *Discuter de la menstruation avec une femme, c'est un péché* » déclaration d'un participant des discussions de groupe organisées à Sokodé.

Graphique 04 : Proportion des enquêtées selon la personne avec laquelle, elles aimeraient discuter ou non de leurs règles



3.2.4 -Restrictions et croyances liées aux menstruations ; idées reçues

Selon la littérature, plusieurs restrictions commencent à l'arrivée des premières règles. Dans le cas du Togo cette étude a cherché à cerner ce problème. Il est ressorti des analyses documentaires que les interdits sont d'ordre social, religieux et alimentaire.

Selon les données du tableau 08, il est ressorti que 45.1% des filles enquêtées et qui ont déjà eu leurs premières règles ont déclaré avoir des interdits au moment des menstruations et ces interdits proviennent en majorité des parents (62.5%) et un peu de la culture (20.2%).

Cette préoccupation a été prise en compte également dans les discussions de groupes avec les filles, les mères et les hommes sur le terrain. Il est ressorti que ces interdits peuvent être d'ordre culturel comme l'a mentionné cette dame à Sarakawa «*Dans notre culture ici il y a un certain nombre d'interdictions : par exemple la fille ou la femme ne doit pas entrer dans le champ d'igname ou ne doit pas cuisiner quand elle est dans ses menstruations (Sarakawa)*». Une autre dame à Kpalimé a renchéri en disant : «*Dans notre culture quand une femme est en menstruation, elle ne doit pas préparer la nourriture à son mari donc le mari mange dehors jusqu'à ce qu'elle ne finisse de passer les règles (Kpalimé)*».

Certains interdits sont d'ordre religieux et ceci a été noté sur le terrain dans plusieurs focus groupe. Il est donné ici les quelques propos des femmes rencontrées à Kaboli dans la région centrale et Kouvé dans la région Maritime auTogo :

«Une fille en menstruation ne doit pas aller à la mosquée. Les règles sont des saletés qui gâtent les produits. Une fille en menstruation ne doit pas s'approcher du lieu de préparation des produits (Kaboli)»

«Si la fille est en règle on dit qu'elle ne doit pas aller dans le couvant, elle ne doit pas participer aux cérémonies traditionnelles (Kouvé)».

Des hommes ont également fait cas des interdits religieux dans les focus groupe auxquels, ils ont pris part : «*C'est un sujet tabou dans notre localité quand les femmes font leurs règles, on ne doit pas le savoir. De plus elles ne doivent pas prier (Sokodé)*» ; «*Au temps des règles les femmes ne doivent pas s'approcher des dieux (Dzrékpo)*»

Très peu de participantes aux focus group ont déclaré ne pas avoir d'interdits en lien avec la GHM dans leur localité. «*Il n'y a pas d'interdiction, seulement on va enseigner à la fille comment*

s'entretenir pour être propre pendant la menstruation pour qu'elle puisse l'appliquer quand elle sera chez son mari (Kaboli)» ; «Elle ne doit pas faire des rituels ou s'approcher des couvents. Cela peut apporter le malheur sur son père (Atsavé)»

Dans le focus groupe organisé avec les hommes à Atsavé, un homme a fait cas des filles qui viennent d'avoir leurs premières menstruations à l'école «*Si c'est la première fois elles ne sont pas à l'aise à l'école ou l'atelier elles sont inquiètes (Atsavé)*».

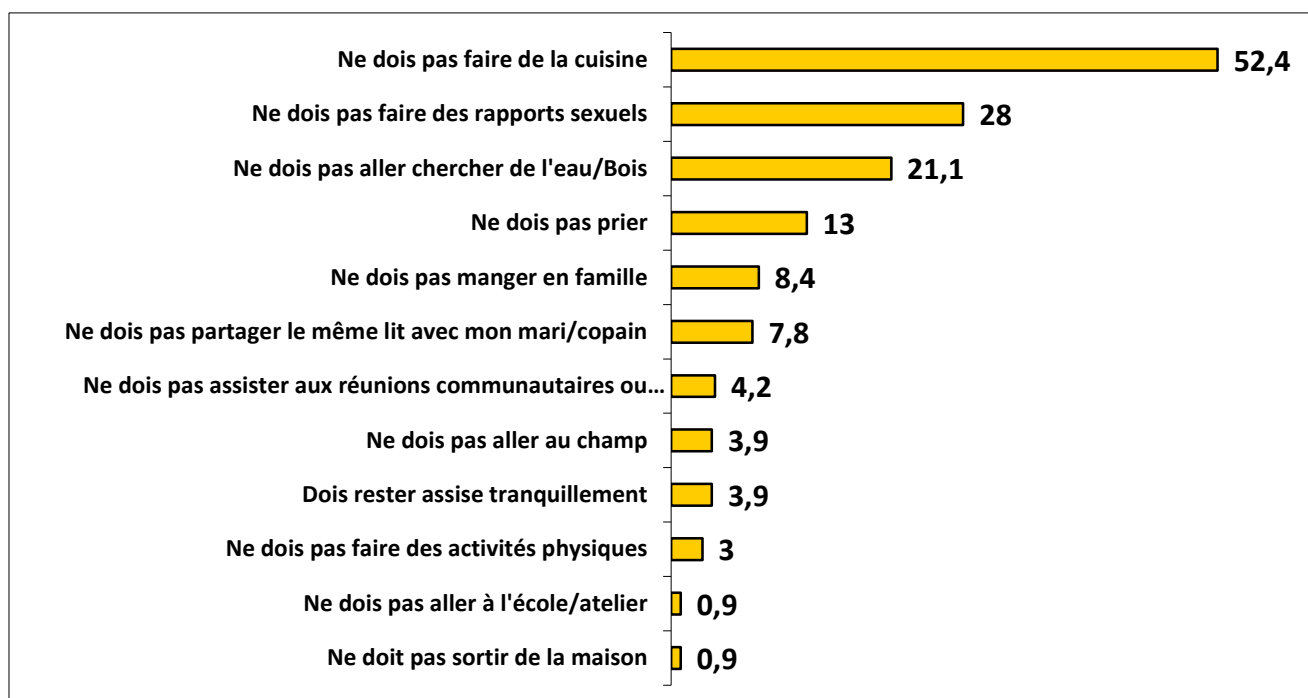
Tableau 08 : Existence des interdictions lors des règles

	A déclaré avoir des interdits au moment des règles		Auteur de ces interdictions au cours de la période des règles				
	%	Effectif	MOI-MEME	c'est ce qui se fait (culture)	Parents	Conjoints	effectif
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	57,6	66	2,7	32,4	54,1	10,8	37
ATSAVE	48,8	80	5,1	12,8	79,5	2,6	39
KABOLI	37	73	3,7	18,5	74,1	3,7	27
KABOU	67,6	71	14,6	12,5	56,3	16,7	48
NAGBENI	49,3	67	30,3	21,2	42,4	6,1	33
Total	51,8	357	11,4	19	60,9	8,7	184
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	59,7	77	2,2	4,3	93,5	0	46
KPALIME	17,1	70	50	41,7	8,3	0	12
TCHAWANDA	39	77	10	36,7	50	3,3	30
SARAKAWA	38	79	0	16,7	83,3	0	30
DAPAONG	38,2	76	24,1	31	37,9	6,9	29
Total	38,8	379	11,6	21,8	64,6	2	147
Tranche d'âge des enquêtées							
10-14 ans	45,1	113	5,9	5,9	80,4	7,8	51
15-19 ans	44,5	463	10,2	21,5	63,9	4,4	205
20-24 ans	46,9	160	18,7	26,7	46,7	8	75
Niveau d'instruction							
AUCUN	65,2	23	20	13,3	46,7	20	15
PRIMAIRE	57,9	95	5,6	27,8	63	3,7	54
SECONDAIRE	42,4	618	12,2	19,1	63,4	5,3	262
Religion							
AUCUN/ANIMISME	54,1	111	6,8	16,9	71,2	5,1	59
CHRETIENNE	38,4	521	13	16,5	66,5	4	200
MUSULMANE	69,2	104	11,1	33,3	44,4	11,1	72
ENSEMBLE	45,1	736	11,5	20,2	62,5	5,7	331

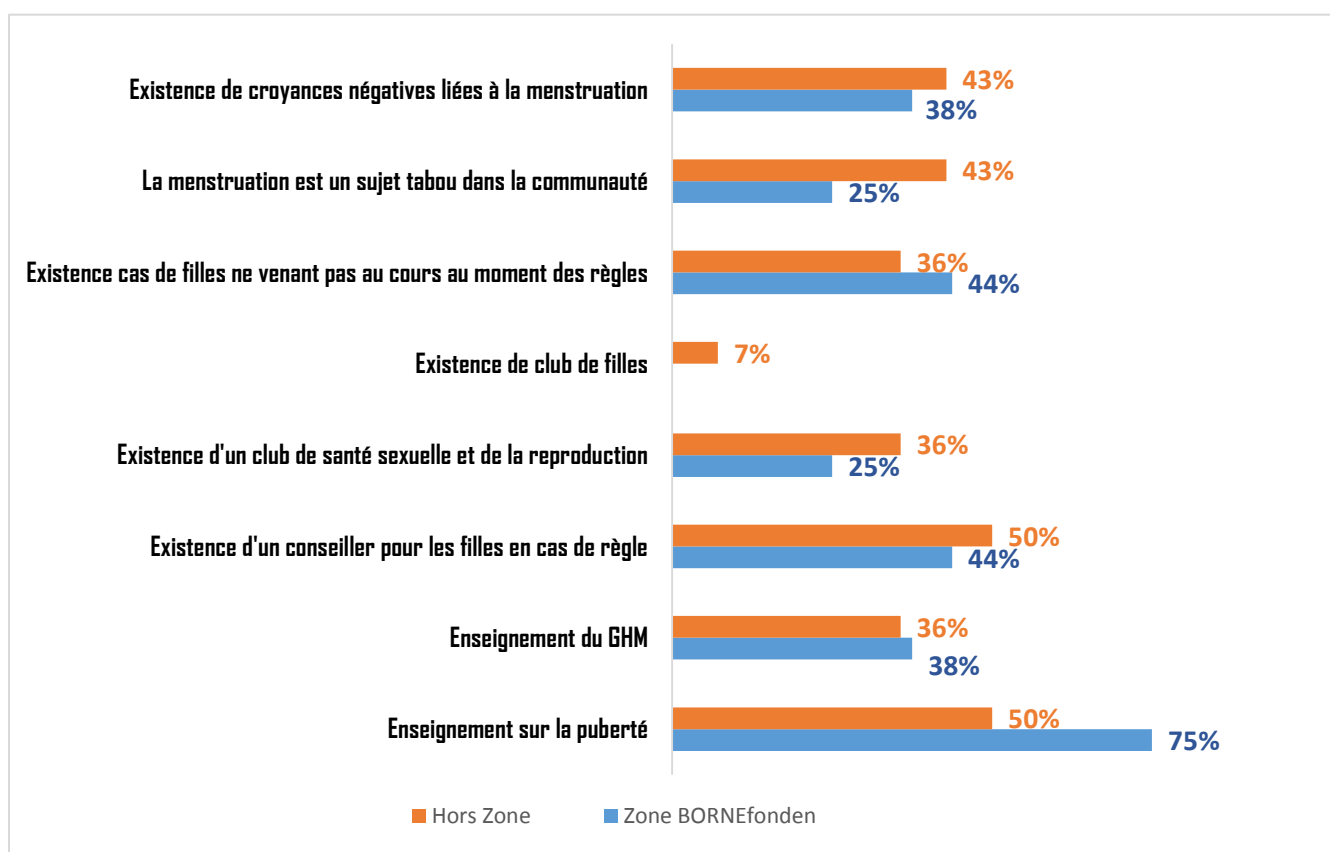
D'après le graphique 05, plusieurs restrictions seraient faites aux filles aux moments de la menstruation. Il est généralement interdit aux femmes en ces moment de :

- faire la cuisine (52,4%)
- avoir des rapports sexuels (28%)
- aller chercher de l'eau ou du bois (21%)
- Faire de la prière (13%)
- Manger en famille (8%)
- Partager le même lit avec son mari ou son copain (7.8%).

Graphique 05 : Quelques restrictions imposées ou soumises volontairement par les jeunes filles lors de leurs règles



Graphique 06: Opinion des responsables des établissements.



3.3- Attitudes et pratiques liées à la gestion de l'hygiène menstruelle

3.3.1-Vécu des premières règles par les jeunes filles enquêtées

Le tableau 09 ci-dessous présente quelques données, notamment la proportion des filles enquêtées qui ont eu déjà leurs premières règles et l'âge moyen auquel elles les ont eu. Dans l'ensemble, sur les 788 jeunes filles enquêtées dans le cadre de cette étude, 746 soit 94,7% ont déjà eu leurs premières règles.

Ce tableau indique que l'âge précoce de la survenue des premières règles est de 9 ans alors que l'âge le plus tardif est de 17 ans. Dans l'ensemble de la zone d'étude, l'âge moyen auquel les filles ont leurs premières règles est estimé à 14 ans alors que la majorité des filles enquêtées ont eu leurs premières règles à l'âge de 15 ans. Cependant, les résultats de l'enquête indiquent que plus de 50% des filles ont leurs règles à un âge inférieur ou égal à 14 ans.

Tableau 09 : Quelques indicateurs sur l'âge des filles enquêtées et auquel elles ont eu leurs premières règles

	As-tu déjà eu les premières règles		âge auquel les premières règles surviennent				
	%	Effectif	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Mode
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	89,5	76	10	17	14	15	15
ATSAVE	100	80	9	17	14	14	15
KABOLI	94,9	78	11	17	14	15	15
KABOU	91	78	9	17	14	14	14
NAGBENI	90	80	9	17	15	15	15
Total	93,1	392	9	17	14	15	15
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	97,5	80	11	17	14	14	13
KPALIME	88,8	80	11	16	14	14	13
TCHAWANDA	95,1	81	10	17	14	14	14
SARAKAWA	100	79	9	17	14	14	14
DAPAONG	100	76	12	17	15	15	15
Total	96,2	396	9	17	14	14	15
Ensemble	94,7	788	9	17	14	14	15

A la question « *Est-ce que tu savais ce qui t'arrivait quand tu as eu tes premières règles ?* », 38,6% seulement des jeunes filles enquêtées, dans l'ensemble, ont répondu par affirmation. Cependant l'analyse comparative des proportions, dans chaque canton, des filles qui étaient conscientes de ce qui étaient l'écoulement du sang lors de leurs premières règles, à l'aide d'un test¹ statistique, indique que les enquêtées du canton de SARAKAWA sont les moins nombreuses à déclarer qu'elles étaient conscientes de ce qui les arrivait. Ce test indique également, qu'à l'exception des filles du canton de KABOU qui sont moins nombreuses par rapport à celles du canton de KOUVE à savoir ce qui les arrivait, qu'il n'y a pas de différence significative entre les autres cantons.

¹ Le tests-z de comparaisons multiples des proportions avec la méthode de BONFERRONI, au seuil de 5%

Le test de Khi-carré appliqué sur les données de cette étude, montre que le milieu de résidence des enquêtées et le fait qu'elles aient eu ou non des discussions avec leurs proches au sujet des menstrues avant la survenue des premières règles réduisent l'ignorance des filles de ce qui est l'écoulement du sang lors de leurs premières règles. Par contre, le niveau d'instruction n'a pas d'influence sur cette ignorance chez les filles enquêtées. Certainement que la non intégration de l'enseignement de la gestion de l'hygiène menstruelle dans le cursus scolaire est l'une des raisons qui peuvent expliquer le fait que le niveau d'instruction n'influence pas la méconnaissance des filles de ce qui étaient l'écoulement du sang lors de leurs premières règles.

Cette méconnaissance a suscité chez ces filles enquêtées de la peur au début des ménarches. **« Lorsque le sang sortait je croyais que c'est la mort »**. C'est en ces termes qu'une fille participant aux discussions de groupe à Dapaong a relaté comment elle a vécu ses premières règles. Une autre de DZREKPO renchérit en disant : **« J'ai pleuré et mon frère m'a dit que c'est naturel et m'a conseillé »**

Selon les données présentées dans le tableau 10 ci-dessous, plus de 68% des filles enquêtées ont déclaré qu'elles avaient eu peur lors de l'apparition des premières règles. Les mêmes données montrent que plus de 80% des filles qui n'avaient pas eu de discussions avec leurs proches au sujet des menstrues avant leurs premières règles ont eu peur au cours au début des ménarches contre 58,2% pour celles qui avaient eu à discuter des menstrues avec leurs proches.

Ces résultats interpellent les responsables de l'éducation nationale à réfléchir sur la possibilité d'inclure dans les curricula d'enseignement les modules pour l'enseignement et l'apprentissage de l'hygiène menstruelle à l'école pour le long terme et de développer de programmes ou projets d'éducation parentale sur la gestion de l'hygiène menstruelles à court et moyen termes.

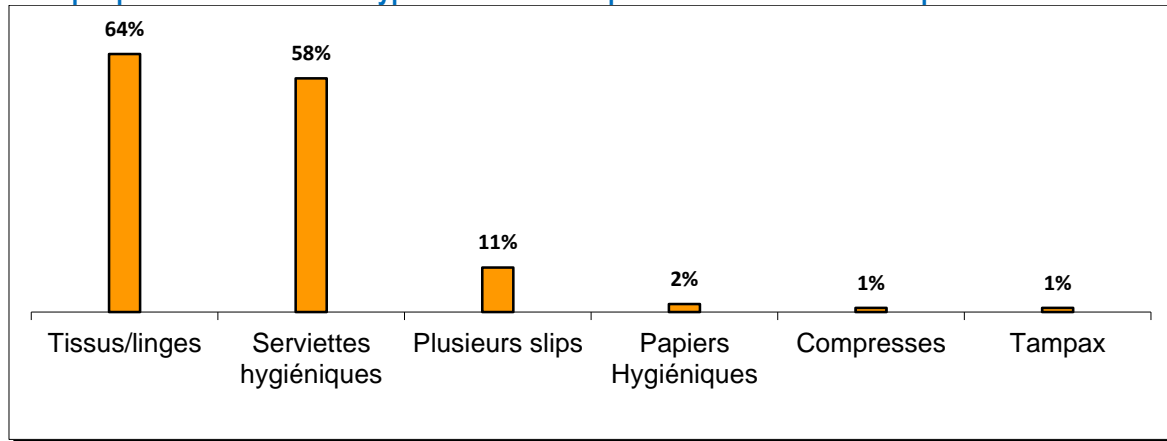
Tableau 10 : Proportion des filles qui étaient conscientes de ce qu'était l'écoulement du sang lors de la survenue des premières règles

	Est-ce que tu savais ce qui t'arrivait quand tu as eu tes premières règles		Est-ce que tu avais eu peur?		Effectif
	OUI	NON	OUI	NON	
Zone d'intervention de BØRNEfonden					
DZREKPO	39,7	60,3	69,1	30,9	68
ATSAVE	45,0	55,0	60,0	40,0	80
KABOLI	37,8	62,2	82,4	17,6	74
KABOU	26,8	73,2	77,5	22,5	71
NAGBENI	37,5	62,5	72,2	27,8	72
Total	37,5	62,5	72,1	27,9	365
Zone non BØRNEfonden					
KOUVE	53,8	46,2	59	41	78
KPALIME	45,1	54,9	57,7	42,3	71
TCHAWANDA	44,2	55,8	67,5	32,5	77
SARAKAWA	8,9	91,1	75,9	24,1	79
DAPAONG	47,4	52,6	61,8	38,2	76
Total	39,6	60,4	64,6	35,4	381
Niveau d'instruction					
AUCUN	47,8	52,2	73,9	26,1	23
PRIMAIRE	46,4	53,6	67	33	97
SECONDAIRE	37,1	62,9	68,2	31,8	626
Milieu de résidence					
rural	32,7	67,3	68,8	31,2	266
semi-urbain	38,7	61,3	72,7	27,3	256
urbain	45,5	54,5	62,5	37,5	224
Informations préalables sur les menstrues					
A eu des informations sur les menstrues avant la ménarche	58,4	41,6	58,2	41,8	409
N'a pas eu d'informations sur les menstrues avant la ménarche	14,5	85,5	80,4	19,6	337
Ensemble	38,6	61,4	68,2	31,8	746

3.3.2-Matériel de protection utilisé pendant les menstruations

L'analyse des données recueillies indique que les filles enquêtées font usage de plusieurs différents types de matériel de protection pour absorber l'écoulement du sang lors des périodes des menstrues. Comme l'indique le graphique 07 ci-dessous, les matériels de protection qui sont plus utilisés sont les tissus ou linges (cité par 64% des enquêtées), les serviettes hygiéniques (58% des cas), utilisation de plusieurs slips (11% des cas). L'analyse de ces données fait ressortir également que certaines filles ont déclaré utiliser indifféremment plusieurs types de matériel de protection.

Graphique 07 : Les différents types de matériel de protection utilisés lors des périodes des menstrues



S'agissant du matériel de protection principalement utilisé lors des périodes menstruelles, 48,1% des filles enquêtées ont cité les serviettes hygiéniques. Les tissus ou les linges constituent le deuxième matériel de protection principalement utilisé par les enquêtées. Cependant, l'analyse comparative des proportions entre les cantons se présente comme suit :

- la proportion (54%) des filles utilisant principalement les serviettes hygiéniques dans la zone d'intervention de BØRNEfonden est supérieure à celle (42,5%) de la zone non BØRNEfonden ; ceci pourra s'expliquer par les interventions des projets sur la santé sexuelle de la reproduction dans les zones BØRNEfonden.
- les serviettes hygiéniques ne constituent pas le principal matériel de protection utilisé par la majorité des filles dans les cantons de KOUVE et de SARAKAWA ;
- l'utilisation de plusieurs slips comme matériel de protection est plus citée par les filles des cantons de NAGBENI et de SARAKAWA. Ce matériel de protection est même le principal qui a été cité par la majorité des filles enquêtées dans le canton de SARAKAWA et constitue aussi le deuxième moyen le plus utilisé dans le canton de NAGBENI après les serviettes hygiéniques.

Tableau II : Principal matériel hygiénique utilisé par les jeunes filles enquêtées

	Serviettes hygiéniques	tissus/ linges	Plusieurs slips	papiers hygiéniques	compresses	autre	Effectif
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	54,4	42,6	2,9	0	0	0	68
ATSAVE	46,3	38,8	0	5	6,3	3,8	80
KABOLI	59,5	40,5	0	0	0	0	74
KABOU	57,7	42,3	0	0	0	0	71
NAGBENI	52,8	19,4	27,8	0	0	0	72
Total	54	36,7	6	1,1	1,4	0,8	365
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	16,7	82,1	0	0	0	1,3	78
KPALIME	52,1	47,9	0	0	0	0	71
TCHAWANDA	48,1	49,4	1,3	1,3	0	0	77
SARAKAWA	25,3	35,4	35,4	1,3	0	2,5	79
DAPAONG	72,4	27,6	0	0	0	0	76
Total	42,5	48,6	7,6	0,5	0	0,8	381
Niveau d'instruction							
AUCUN	34,8	47,8	13	0	0	4,3	23
PRIMAIRE	34	56,7	8,2	0	0	1	97
SECONDAIRE	50,8	40,4	6,4	1	0,8	0,6	626
Religion							
AUCUN/ANIMISME	34,5	45,1	18,6	0	0,9	0,9	113
CHRETIENNE	49,6	43,2	5,1	0,8	0,6	0,8	528
MUSULMANE	55,2	38,1	2,9	1,9	1	1	105
Ensemble	48,1	42,8	6,8	0,8	0,7	0,8	746

La non utilisation des serviettes hygiéniques par certaines filles s'explique par plusieurs facteurs, notamment le manque de moyen pour les acquérir et leurs méconnaissances par ces jeunes filles. En effet selon les données présentées dans le tableau 12 ci-dessous, 40,4% des filles qui n'utilisent pas les serviettes hygiéniques ont estimé que ces serviettes sont trop chères et pour 23,8% de cette même catégorie de filles enquêtées, elles ne connaissent pas les serviettes hygiéniques. Selon les données, cette méconnaissance est influencée par le milieu de résidence. En effet, au moment où 43,9% des filles en milieu rural évoquent la méconnaissance des serviettes hygiénique pour justifier leur non utilisation, seulement 13,4% et 5,3% de leurs camarades respectivement en milieu semi-urbain et urbain ont utilisé cet argument.

Par ailleurs il convient de noter qu'il existe des préjugés ou des fausses idées qui hantent les esprits des filles par rapport à l'utilisation des serviettes hygiéniques comme matériel de protection lors des périodes des menstrues. C'est l'idée que véhiculent les participantes aux discussions de groupe lorsqu'elles affirment que « *les gens disent que les couches ne sont pas bonnes car en les jetant, tu es entrain de jeter ton sang. Il est bon d'utiliser le pagne et le laver après* », déclaration d'une participante des discussions de groupe organisées dans le canton d'Atsavé, et « *je préfère les morceaux de pagne que les serviettes et ça procure de la chaleur* » affirme une participante aux focus group dans le canton de Nagbeni.

C'est ce que les données quantitatives révèlent lorsque certaines filles enquêtées estiment que les serviettes hygiéniques provoquent les taches (3,4% dans l'ensemble) et qu'elles n'absorbent pas bien les menstrues (9,3%). Ces préjugés ont été plus évoqués dans le canton de KPALIME (35,3% pour les serviettes n'absorbant pas bien les menstrues et 11,8% ont estimé que les serviettes provoquent des tâches). Pour 19,4% des filles qui n'utilisent pas les serviettes hygiéniques, elles estiment que ce matériel provoque des maladies et pour 6% de ces filles, l'utilisation des serviettes hygiéniques rendent les femmes stériles. Selon les données présentées dans le tableau ci-dessous, l'utilisation des serviettes hygiéniques provoquent des maladies. Cela a été plus évoqué dans les cantons de TCHAWANDA (45%), de KOUVE (42,2%) et de DZREKPO (22,6%).

Tableau 12 : Raison de non utilisation des serviettes hygiéniques par les jeunes filles enquêtées

	Trop chères	Ne les connais pas	Provoque des taches	N'absorbe pas bien sang des règles	Provoque des maladies	Rendent les femmes infertiles	Effectif
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	45,2	9,7	0	6,5	22,6	16,1	31
ATSAVE	30,2	44,2	0	2,3	14	0	43
KABOLI	63,3	6,7	3,3	16,7	10	3,3	30
KABOU	30	6,7	3,3	13,3	3,3	0	30
NAGBENI	50	35,3	0	2,9	8,8	0	34
Total	42,9	22,6	1,2	7,7	11,9	3,6	168
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	25	17,2	6,3	12,5	42,2	0	64
KPALIME	44,1	0	11,8	35,3	17,6	14,7	34
TCHAWANDA	45	12,5	5	7,5	45	27,5	40
SARAKAWA	33,9	64,4	1,7	0	0	0	59
DAPAONG	71,4	0	0	0	19	4,8	21
Total	38,5	24,8	5	10,6	25,2	7,8	218
Niveau d'instruction							
AUCUN	46,7	6,7	6,7	6,7	26,7	13,3	15
PRIMAIRE	40,6	28,1	3,1	6,3	17,2	7,8	64
SECONDAIRE	40,1	23,8	3,3	10,1	19,5	5,2	307
Religion							
AUCUN/ANIMISME	39,2	43,2	1,4	1,4	9,5	1,4	74
CHRETIENNE	41,1	20,4	3,8	10,2	20,8	5,3	265
MUSULMANE	38,3	12,8	4,3	17	27,7	17	47
Milieu de résidence							
rural	40,1	43,9	0,6	2,5	7	3,2	157
semi-urbain	33,6	13,4	4,5	12,7	26,9	0,7	134
urbain	50,5	5,3	6,3	15,8	29,5	17,9	95
Ensemble	40,4	23,8	3,4	9,3	19,4	6	386

Il ressort des données présentées dans le tableau 12 ci-dessus que la principale raison qui peut obliger les filles à ne pas utiliser les serviettes hygiéniques est liée au coût desdites serviettes. Outre ces données, la plupart des participantes aux focus group ont estimé également que le coût de ces serviettes hygiéniques n'est pas à la portée des filles. C'est l'idée qu'évoque une maman qui participait aux discussions de group du canton de KOUVE en ces termes : « *D'autres n'ont pas d'argent pour acheter vania donc c'est mieux de porter les tissus ou les pagnes* ».

Pour apprécier ce coût, chacune des filles qui utilisent ces serviettes hygiéniques a été invitées à fournir l'information sur ses dépenses mensuelles pour l'achat desdites serviettes. Il ressort

du dépouillement de ces données que la dépense minimale est de 140 FCFA et la dépenses maximale est établie à 1 000 FCFA. Comme l'indique le tableau 13, la plupart des filles concernées dépense un montant de 500 FCFA par mois pour l'achat des serviettes hygiéniques.

Tableau 13 : Données sur les dépenses mensuelles pour les serviettes hygiéniques

	Minimum	Mode	Médiane	Moyenne	Maximum
Dépenses mensuelles pour les serviettes hygiéniques (F CFA)	140	500	500	541	1000

3.3.3-Hygiène corporelle et du matériel de protection pendant les règles

La gestion de l'hygiène corporelle et du matériel de protection utilisé pendant la période des règles constituent un volet très important de la gestion de l'hygiène menstruelle. Les entretiens avec les filles, réalisés dans le cadre de la collecte des données, ont permis de se rendre compte qu'en moyenne, les filles qui utilisent les tissus/linges ou plusieurs slips comme matériel de protection, lavent ce matériel trois (3) fois par jour.

S'agissant changement du matériel de protection, les données présentées dans le tableau 14 indiquent que les filles enquêtées changent en moyenne trois (03) fois leur protection par jour pendant leur période de menstruations avec un minimum de deux (02) et un maximum de trois (03) fois par jour. Selon les informations collectées, 84,2% des filles enquêtées ont déclaré qu'elles arrivent à laver leurs mains après le changement de leur matériel de protection (serviettes hygiéniques ou les tissus/linges ou les slips). Cette proportion inclut celles qui ont déclaré qu'elles effectuent toujours le changement de leur protection qu'au moment où elles prennent leur douche. Celles qui n'arrivent pas à laver leurs mains avec du savon après le changement de leur matériel ont justifié ce comportement par le manque d'eau/savon ou de l'ignorance.

Par ailleurs, il ressort des informations recueillies qu'en moyenne les filles enquêtées prennent leur douche trois (03) fois par jour. Il y a lieu de noter que certaines filles ont déclaré qu'elles se lavent parfois une fois seulement pendant leurs périodes de menstruation.

Tableau 14 : Fréquence de changement du matériel de protection utilisé lors des menstrues

	Combien de fois laves-tu les tissus ou slips par jour pendant tes règles?			Combien de fois en moyenne par jour changes-tu de protection pendant tes règles			A quelle fréquence arrives-tu à laver tes mains avec le savon après avoir changé tes protections			Combien de fois en moyenne par Jour tu te laves pendant tes règles?		
	Minimum	Moyenne	Maximum	Minimum	Moyenne	Maximum	Toujours	Parfois	Jamais	Minimum	Moyenne	Maximum
<i>Zone d'intervention de BØRNEfonden</i>												
DZREKPO	2	3	3	2	3	3	97,1	2,9	0	2	3	3
ATSAVE	1	3	3	2	3	3	86,3	12,5	1,3	1	3	3
KABOLI	1	2	3	2	3	3	85,1	2,7	12,2	2	2	3
KABOU	2	3	3	2	3	3	67,6	21,1	11,3	2	3	3
NAGBENI	2	3	3	2	3	3	87,5	6,9	5,6	2	3	3
<i>total</i>	1	3	3	2	3	3	84,7	9,3	6	1	3	3
<i>Zone non BØRNEfonden</i>												
KOUVE	1	3	3	2	3	3	73,1	6,4	20,5	2	3	3
KPALIME	1	2	3	2	2	3	91,5	2,8	5,6	2	2	3
TCHAWANDA	2	3	3	2	3	3	76,6	19,5	3,9	1	3	3
SARAKAWA	1	3	3	2	3	3	88,6	2,5	8,9	2	3	3
DAPAONG	1	2	3	2	3	3	89,5	1,3	9,2	2	3	3
<i>total</i>	1	3	3	2	3	3	83,7	6,6	9,7	1	3	3
<i>Milieu de résidence</i>												
rural	1	3	3	2	3	3	89,8	5,6	4,5	2	3	3
semi-urbain	1	3	3	2	3	3	77	10,2	12,9	1	3	3
urbain	1	2	3	2	3	3	85,7	8	6,3	1	3	3
<i>Occupation principale</i>												
ELEVE	1	3	3	2	3	3	85,1	7,9	7	1	3	3
Ménagère/ revendeuse	2	3	3	2	3	3	71,4	0	28,6	2	2	3
Couturières/ Coiffeuse/ Tisserande	1	3	3	2	3	3	82,6	8,4	8,9	1	3	3
<i>Total</i>	1	3	3	2	3	3	84,2	7,9	7,9	1	3	3

La gestion de l'hygiène du matériel de protection hygiénique réutilisable est parfois assurée de façon discrète par les femmes. Ce qui explique le fait que plus 96,9% des filles enquêtées ont déclaré, en répondant à la question : « *Où laves-tu les tissus ou slips utilisés pendant tes règles?* », qu'elles lavent ce matériel à la maison. Le matériel lavé est séché dans un endroit discret afin d'éviter qu'il soit visible à tout le monde. Selon les données présentées dans le tableau 15 ci-dessous, la douche ou la chambre (84,4%) constitue l'endroit le plus utilisé pour sécher ce matériel après son lavage. L'analyse approfondie des informations montre que même dans la chambre ou dans la douche, ce matériel est placé toujours sous la serviette au moment du séchage dans le but d'éviter son exposition à la vue de tout le monde. Ce matériel (tissu ou morceau de pagne) séché à l'ombre et sans lumière par discrétion constitue des mauvaises pratiques d'hygiène qui peuvent entraîner de sérieuses conséquences telles que des

abrasions cutanées voire des infections qui mal traitées seraient à l'origine de trompes bouchées et d'infertilité.

Il ressort des résultats de l'analyse des informations recueillies que les filles enquêtées utilisent principalement de l'eau provenant de deux sources qui sont le robinet (41,6%) et le forage (49,4%).

Tableau 15 : Gestion de l'hygiène lors de l'entretien des tissus utilisés pendant les menstrues

	Où laves-tu les tissus ou slips utilisés pendant tes règles?					Avec quelle eau laves-tu les tissus/slips utilisés ?			Où sèches-tu les tissus et slips lavés ?			effectif
	à la maison	au marigot	à l'école	à l'atelier	autres	l'eau du robinet	l'eau de forage	l'eau de la rivière	dans la douche/ chambre	dans la cour de la maison	hors de la maison au soleil	
Zone d'intervention de BØRNEfonden												
DZREKPO	100	0	0	0	0	6,3	90,6	3,1	87,5	3,1	9,4	32
ATSAVE	97,7	0	2,3	0	0	51,2	25,6	23,3	69,8	30,2	0	43
KABOLI	100	0	0	0	0	23,3	70	6,7	93,3	6,7	0	30
KABOU	100	0	0	0	0	13,8	86,2	0	89,7	10,3	0	29
NAGBENI	100	0	0	0	0	2,9	91,2	5,9	91,2	8,8	0	34
Total	99,4	0	0,6	0	0	21,4	69,6	8,9	85,1	13,1	1,8	168
Zone non BØRNEfonden												
KOUVE	95,3	1,6	1,6	0	1,6	76,6	10,9	12,5	89,1	6,3	4,7	64
KPALIME	100	0	0	0	0	29,4	67,6	2,9	82,4	17,6	0	34
TCHAWANDA	95	5	0	0	0	27,5	72,5	0	72,5	20	7,5	40
SARAKAWA	91,2	7	0	1,8	0	68,4	14	17,5	87,7	10,5	1,8	57
DAPAONG	95,2	4,8	0	0	0	68,2	27,3	4,5	81,8	18,2	0	22
Total	94,9	3,7	0,5	0,5	0,5	57,1	33,6	9,2	83,9	12,9	3,2	217
Niveau d'instruction												
AUCUN	100	0	0	0	0	13,3	80	6,7	86,7	6,7	6,7	15
PRIMAIRE	100	0	0	0	0	43,8	45,3	10,9	87,5	9,4	3,1	64
SECONDAIRE	96,1	2,6	0,7	0,3	0,3	42,5	48,7	8,8	83,7	14,1	2,3	306
Religion												
AUCUN/ANIMISME	94,5	2,7	1,4	0	1,4	32,9	49,3	17,8	83,6	11	5,5	73
CHRETIENNE	97,3	1,9	0,4	0,4	0	44,7	47	8,3	85,7	12,4	1,9	266
MUSULMANE	97,8	2,2	0	0	0	37	63	0	78,3	19,6	2,2	46
Ensemble	96,9	2,1	0,5	0,3	0,3	41,6	49,4	9,1	84,4	13	2,6	385

3.3.4- Gestion de l'hygiène menstruelle et éducation sexuelles complète dans les écoles

Cette section s'intéresse particulièrement à la gestion de la période de menstruations par les filles lorsqu'elles sont à l'école. Il s'agit d'apprécier la possibilité pour elles d'observer l'hygiène lors de leurs périodes de menstruations et d'avoir leur opinion par rapport à l'éducation sexuelle complète dans les écoles.

L'examen des données du tableau 16 montre qu'environ trois filles sur quatre enquêtées ont affirmé que leur établissements ne disposent pas de dispositif leur permettant de laver les mains après les toilettes, y compris quand elles viennent changer leur protection hygiénique. S'agissant de la possibilité de faire des toilettes intimes au cours des périodes de menstruations, 88% des filles enquêtées ont estimé qu'elles ne peuvent pas le faire lorsqu'elles sont à l'école. Enfin 95%% des filles enquêtées ont estimé qu'il n'existe pas dans leurs écoles des endroits réservés uniquement aux filles où elles peuvent changer leurs serviettes hygiéniques. Ces données sont confirmées par le point de vue d'une fille participant

aux discussions de groupe à Kabou en ces termes : « *On peut se changer à l'école mais, les toilettes ne sont pas propres et ne peuvent pas être fermées de l'intérieur d'où on s'expose au risque d'être surprise par un garçon, alors que c'est un secret* ».

Il apparaît de l'analyse de ces résultats que la gestion de l'hygiène menstruelle dans les établissements de la zone de l'étude n'est pas aisée pour les jeunes filles.

Tableau 16 : Gestion de l'hygiène des menstrues à l'école

	Si tu as tes règles à l'école, est-ce que								Effectif
	tu peux te laver les mains avec du savon après avoir changé de protection et après avoir utilisées latrines ?			tu peux faire des toilettes intimes quelque part si besoin ?			il y a un endroit réservé uniquement aux filles où tu peux changer les serviettes si besoins?		
	OUI	NON	NA	OUI	NON	NA	OUI	NON	
Zone d'intervention de BØRNEfonden									
DZREKPO	17,5	72,5	10	7,5	85	7,5	14,6	85,4	41
ATSAVE	11,7	83,3	5	10	85	5	18,3	81,7	60
KABOLI	3,6	52,7	43,6	1,8	70,9	27,3	0	100	55
KABOU	0	48,1	51,9	0	87	13	0	100	54
NAGBENI	6	80	14	2,1	95,7	2,1	2	98	49
Total	7,3	67,2	25,5	4,3	84,4	11,3	6,9	93,1	259
Zone non BØRNEfonden									
KOUVE	3,8	96,2	0	0	100	0	0	100	49
KPALIME	21,4	78,6	0	0	100	0	0	100	42
TCHAWANDA	17,9	82,1	0	5,4	94,6	0	5,4	94,6	56
SARAKAWA	6,3	47,6	46	6,3	68,3	25,4	1,6	98,4	63
DAPAONG	0	100	0	0	100	0	0	100	56
Total	9,3	79,9	10,8	2,6	91,4	6	1,5	98,5	266
Ensemble	8,3	73,7	18	3,4	88	8,6	4,2	95,8	525

Les données présentées dans le tableau 17 résument les informations relatives aux personnes avec lesquelles les filles partagent leurs problèmes liés aux menstruations à l'école. Ces données indiquent qu'environ 52% des filles élèves ont déclaré qu'elles peuvent parler de leurs règles à quelqu'un à l'école si besoin. S'agissant de la personne avec laquelle elles peuvent discuter de leurs règles à l'école, plus de 82% des filles qui ont répondu à cette question, ont cité leurs amies. Seulement 16,4% des filles ont cité les enseignants comme les personnes avec lesquelles elles peuvent discuter de leurs règles à l'école. Il y a lieu de noter qu'à kpalimé, seulement 9,1% des filles ont estimé qu'elles peuvent parler de leurs règles à quelqu'un à l'école.

Ces résultats confirment que la menstruation est un sujet qui n'est pas facilement abordé en famille, en public y compris dans les écoles. Dans certaines localités, la menstruation est un sujet presque tabou comme le déclare un participant aux discussions regroupant les hommes à Sokodé « c'est un sujet tabou dans notre localité... ».

Tableau 17 : Personne à qui les filles se confient lors de leurs règles à l'école

	Si tu as tes règles à l'école, est-ce que tu peux en parler à quelqu'un		Effectif	Si tu as tes règles à l'école, à qui peux-tu en parler?			Effectif
	OUI	NON		Enseignant	Amie	camarades	
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	75,6	24,4	41	19,4	83,9	9,7	31
ATSAVE	55	45	60	27,3	75,8	9,1	33
KABOLI	65,5	34,5	55	16,7	88,9	2,8	36
KABOU	63,5	36,5	52	18,2	75,8	18,2	33
NAGBENI	74	26	50	13,5	81,1	16,2	37
Total	65,9	34,1	258	18,8	81,2	11,2	170
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	25,5	74,5	51	7,7	76,9	7,7	13
KPALIME	9,1	90,9	44	0	0	50	4
TCHAWANDA	58,9	41,1	56	27,3	78,8	6,1	33
SARAKAWA	28,6	71,4	63	16,7	88,9	0	18
DAPAONG	64,3	35,7	56	0	97,2	5,6	36
Total	38,5	61,5	270	12,5	83,7	6,7	104
Total	51,9	48,1	528	16,4	82,1	9,5	274

L'enseignement portant sur l'Education Sexuelle Complète (ESC) à l'école devrait être un outil important pour préparer les jeunes et surtout les jeunes filles à comprendre les changements physiologiques de leur corps. Ceci devrait leurs donner des informations capitales afin de se préparer à mieux gérer ces changements naturels. D'où l'intérêt de cette section qui analyse les réponses des élèves concernant la question de savoir si leurs écoles dispensent des cours abordant la question de la gestion de l'hygiène menstruelles.

L'analyse des informations reçues indique que plus de 68% des élèves enquêtées ont déclaré qu'elles ne reçoivent aucun enseignement sur l'éducation sexuelle contre environ 32% qui ont répondu par l'affirmation à la question : « *Est-ce que ton école enseigne aux élèves l'éducation sexuelle complète (ESC)* ».

S'agissant de l'organisation des filles élèves entre elles pour la gestion des questions liées à la gente féminine, il ressort des données que seulement 5% des enquêtées ont affirmée qu'elles disposent de club des filles dans leurs écoles. Cependant, il ressort de la lecture des données du tableau 18 que 27% des filles enquêtées dans le canton de KOUVE reconnaissent qu'il existe des clubs de filles dans leurs écoles et seulement 12,5% de ces dernières estiment que les questions liées à la santé sexuelles sont abordées lors des rencontres desdits clubs.

Tous ces résultats indiquent à la fois l'absence d'enseignements liés à la gestion de l'hygiène menstruelles dans les établissements scolaires et aussi dans les activités parascolaires; en particulier les clubs regroupant exclusivement les filles. Il serait donc louable d'instaurer l'enseignement sur l'éducation sexuelle complète où les questions liées à la GHM doivent être abordées.

Tableau 18 : Education sexuelle complète dans les écoles selon les filles enquêtées

	Est-ce que ton école enseigne aux élèves l'éducation sexuelle complète (ESC) ?		Est-ce que ton école enseigne aux filles comment se prendre en charge lors de la menstruation ?		Effectif	Est-ce qu'il y a des clubs de filles dans ton école?		Participes-tu aux rencontres de ces clubs ?		Parlez-vous de la santé sexuelle lors de vos rencontres ?		Effectif
	OUI	NON	OUI	NON		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
Zone d'intervention de BØRNEfonden												
DZREKPO	59	41	64,1	35,9	39	7,7	92,3	25	75	50	50	100
ATSAVE	66,7	33,3	60	40	60	3,3	96,7	50	50	100	0	100
KABOLI	18,2	81,8	12,7	87,3	55	2	98	0	100	0	0	0
KABOU	30	70	23,5	76,5	51	8,5	91,5	0	100	0	0	0
NAGBENI	48	52	50	50	50	0	100	0	100	0	100	2
Total	44,1	55,9	41,2	58,8	255	4,1	95,9	13,3	86,7	46,2	53,8	133
Zone non BØRNEfonden												
KOUVE	51	49	46,8	53,2	47	27,1	72,9	13,2	86,8	12,5	87,5	32
KPALIME	2,3	97,7	0	100	44	0	100	0	100	0	0	0
TCHAWANDA	38,9	61,1	18,5	81,5	54	4	96	0	100	0	0	0
SARAKAWA	3,2	96,8	4,8	95,2	63	0	100	0	0	0	0	0
DAPAONG	7,3	92,7	9,3	90,7	54	0	100	0	100	0	100	24
Total	20,2	79,8	15,3	84,7	262	5,8	94,2	7,7	92,3	7,1	92,9	56
Ensemble	31,9	68,1	28	72	517	5	95	8,8	91,3	14,5	85,5	69

3.3.5- Elimination du matériel hygiénique usagé

L'élimination du matériel hygiénique usé est parfois influencée par les croyances comme l'illustre la déclaration d'une participante aux discussions de groupe dans le canton de KOUVE « Si l'enfant jette les tissus non lavés dans la poubelle ce qui pose un grand problème à l'enfant et rend la fille stérile ». En appui, une autre affirme : « il y a des herbes si la fille dispose ces tissus (vania) utilisés sur ces herbes, cela peut la rendre stérilesa menstruation ne va pas cesser ».

Les données quantitatives semblent confirmer ces considérations. En effet, selon les informations traitées et présentées dans le tableau 19 ci-dessous, seulement 19,2% des filles enquêtées ont déclaré qu'elles éliminent leur matériel usé en les jetant dans les poubelles contre 34% et 35,8% qui estiment respectivement les brûler ou les jeter dans les toilettes. Cependant il y a lieu de noter que pour les filles enquêtées dans le canton de Kpalimé, l'utilisation des poubelles (35,2%) est le mode d'élimination le plus utilisé.



Dépotoir d'un CEG du canton de KOUVE

Tableau 19 : Elimination du matériel hygiénique utilisé

	En les jetant dans les poubelles	en les brûlant/ incinérant	en les enterrant	En les Jetant dans les toilettes	En les Jetant dans la brousse	Autres	Effectif
Zone d'intervention de BØRNEfonden							
DZREKPO	8,8	32,4	11,8	41,2	2,9	5,9	68
ATSAVE	22,5	27,5	1,3	25	6,3	0	80
KABOLI	23	17,6	6,8	51,4	5,4	2,7	74
KABOU	14,1	26,8	0	29,6	0	0	71
NAGBENI	1,4	26,4	23,6	54,2	2,8	2,8	72
Total	14,2	26	8,5	40	3,6	2,2	365
Zone non BØRNEfonden							
KOUVE	14,1	33,3	1,3	47,4	0	1,3	78
KPALIME	35,2	32,4	0	25,4	2,8	0	71
TCHAWANDA	39	54,5	0	14,3	0	0	77
SARAKAWA	15,2	59,5	11,4	7,6	5,1	2,5	79
DAPAONG	17,1	32,9	10,5	65,8	0	1,3	76
Total	23,9	42,8	4,7	32	1,6	1	381
Niveau d'instruction							
AUCUN	17,4	43,5	4,3	30,4	0	4,3	23
PRIMAIRE	14,4	38,1	8,2	23,7	5,2	2,1	97
SECONDAIRE	20	33,7	6,4	38	2,2	1,4	626
Religion							
AUCUN/ANIMISME	14,2	41,6	8	32,7	2,7	2,7	113
CHRETIENNE	18,6	34,3	6,3	36,6	2,7	1,7	528
MUSULMANE	27,6	28,6	6,7	36,2	1,9	0	105
Milieu de résidence							
Rural	11,7	37,6	13,2	30,8	4,1	3	266
semi-urbain	17,2	26,6	2,3	41,8	2,3	1,2	256
Urbain	30,4	40,2	3,6	35,3	0,9	0,4	224
Total	19,2	34,6	6,6	35,9	2,5	1,6	746

3.3- Analyse de l'impact des menstruations sur les conditions de vie des femmes et des filles

3.3.1- Etat des lieux des infrastructures dans la zone de l'étude

3.3.1.1- Etat des lieux des infrastructures dans l'établissement du secondaire

La situation des infrastructures a été faite dans les établissements scolaires et les formations sanitaires de la zone d'enquête. Au niveau des écoles, l'étude a utilisé la fiche de suivi sur le terrain élaboré par le Ministère de l'Enseignement Primaire pour aider l'inspecteur ou un responsable afin de prendre des mesures qui s'imposent (Voir annexe). Cette fiche comporte 19 critères² à vérifier dans une école. Ces critères portent sur la disponibilité de l'eau ainsi que la qualité, les toilettes/urinoirs, l'hygiène et la gestion des déchets. Son application a fourni les résultats qui sont consignés dans le tableau An3.1 en annexe. L'analyse du tableau indique que le score moyen des établissements scolaires de la zone BØRNEfonden est 6/19 ; soit 31% contre 4/19 (19%) pour la zone témoin. Dans l'ensemble les scores obtenus par les différents

² Chaque critère est noté sur 1 point

établissements scolaires sont faibles. Seuls les lycée de Kabou, le CEG Zooti et le lycée de Kaboli ont obtenu un score dépassant 50%.

Sur le terrain, l'état des lieux a été faite à travers des observations directes. Ainsi, on note d'après le tableau 20 que :

- 81% des écoles de la zone BØRNEfonden dispose de latrines pour les élèves mais dans 37% des cas, il s'agit des latrines communes ; les filles ne peuvent donc pas disposer d'une latrine avec un minimum d'intimité dans ces établissements scolaires. L'état des latrines est en général calamiteux. Par exemple, dans 50% des cas, il n'est pas possible de fermer les portes de l'intérieur. En considérant les zones témoins, il ressort que leur situation est encore plus déplorable car 63% dispose d'une latrine.



Les quatre photo présentent l'état de la plupart des toilettes des établissement visités

- En ce qui concerne l'accès à l'eau, ceci est possible dans la moitié (50%) des établissements scolaires de la zone d'intervention de BØRNEfonden mais dans près de 8 écoles sur 10, il n'existe pas de savon pour le lavage des mains. Dans les zones témoins, 75% des écoles ont une source d'eau fonctionnelle mais seulement 16% disposent de savon pour le lavage des mains.



Forage d'un CEG du canton de DZREKPO

- Il n'existe presque pas d'endroit privé où les filles et les enseignantes pourront se changer au besoin. Le constat est similaire pour les endroits discrets pour le dépôt des déchets/ordures. Ainsi, pour une fille en règles, il n'est presque pas possible de se changer dans la plupart des établissements scolaires visités.

Au vue des données analysées ici, il urge de faire un plaidoyer et de soutenir l'Etat afin que les infrastructures sanitaires dans ces établissements scolaires soient aménagées ou reconstruites et entretenues. Par ailleurs, le tableau 20 pourra servir pour la planification et la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Tableau 20 : Evaluation de la qualité du sanitaire dans les écoles

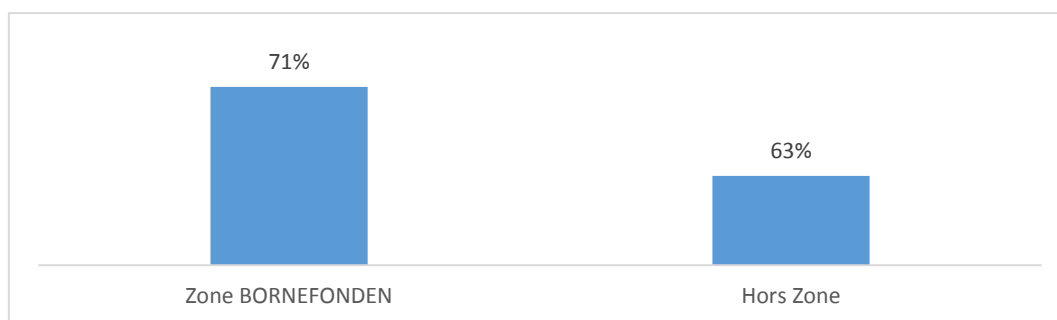
	Latrines pour les élèves	Latrines séparées pour les filles	Latrines réservées aux enseignants	Latrines séparées pour les enseignants femmes	Les portes dans les latrines qui ferment de l'intérieur	Structures adaptées aux élèves handicapés	Source d'eau qui fonctionne	L'eau disponible pour se laver les mains	Savon disponible pour se laver les mains	Endroit privé et protégé pour que les filles et enseignantes puissent	Endroit discret pour déposer les déchets/ordures (comme les serviettes)
Zone BØRNEfonden											
CEG ATSAVE	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
CEG KLOENYAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEG KABOU OUEST	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
CEG SARA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
LYCEE DE KABOU	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
CEG DZREKPO	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
CEG KLOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CEG TAMONGA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CEG KPEBONGA	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
LYCEE NAGBENI	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
CEG ZOITI	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
Collège Polyv. AMEGNRAN	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
CEG KABOLI	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
CEG KPELE	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
LYCEE DE KABOLI	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
CEG ATITSOHOE4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	13	10	6	3	8	5	8	8	3	2	5
%	81%	63%	38%	19%	50%	31%	50%	50%	19%	13%	31%

	Latrines pour les élèves	Latrines séparées pour les filles	Latrines réservées aux enseignants	Latrines séparées pour les enseignants femmes	Les portes dans les latrines qui ferment de l'intérieur	Structures adaptées aux élèves handicapés	Source d'eau qui fonctionne	L'eau disponible pour se laver les mains	Savon disponible pour se laver les mains	Endroit privé et protégé pour que les filles et enseignantes puissent	Endroit discret pour déposer les déchets/ordures (comme les serviettes)
ZONE TEMOIN											
LYCEEE TCHITCHAO	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
CEG SAKAWA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEG TCHAWANDA	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
CEG KOMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
LYCEE TCHAWANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEG NYIVEME	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
LYCEE TOVE RAIL	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
CEG HAGNIGBA DOUGAN	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
CEG GBOLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LYCEE DE KOUVE	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
CEG KOUVE ATRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEG DAPAONG VILLE	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
LYCEE KOMBONLOAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
LYCEE NASSABLE	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
Total	9	5	8	1	8	1	11	11	2	0	1
%	63%	33%	60%	8%	54%	9%	75%	75%	16%	1%	9%

3.3.1.2- Etat des lieux des infrastructures dans les formations sanitaires

Lors de la collecte des données, les enquêteurs ont pu visiter 15 formations sanitaires dont 7 dans la zone BØRNEfonden. Des discussions avec les responsables de ces formations sanitaires, il est ressorti que dans la zone de BØRNEfonden, 71% ont la capacité d'accueillir et de prendre en charge les femmes en cas de problèmes menstruels. Cet indicateur est de 63% dans les zones témoins. Il faut souligner ici que l'étude n'a pas évalué les capacités de ces centres de santé mais a plutôt recueilli les opinions des responsables.

Graphique 08 : Proportion des FS estimant disposer du nécessaire pour la prise en charge des femmes ayants de problèmes de menstruation



Toutes les formations sanitaires ont déclaré recevoir des femmes pour des problèmes liés à la menstruation et les cas fréquents sont : les maux de bas ventre, les douleurs au niveau des seins et au niveau de la hanche.



Une USP enquêtée dans le canton de SOKODE

Toutefois, sur les 15 formations sanitaires, seule 9 ont été en mesure de fournir des données sur ces cas. Selon le tableau 20, dans FS, il a été comptabilisé en 21, 151 cas dont 76 sont des jeunes filles et adolescentes (10-24 ans). Les interventions futures sur le terrain devront donc mettre l'accent sur la disponibilité des données en général et plus particulièrement celles liées aux clientes venues en consultation pour des problèmes de menstruations. Les opportunités en la matière sont disponibles dans le pays dans la mesure les données de santé maternelle sont aujourd'hui disponibles en ligne à travers l'outil DHIS2 (District Health Information Software). BØRNEfonden pourra se rapprocher de la Division de la Santé Maternelle, Infantile et Planification familiale qui a bénéficié de l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour mettre à échelle le DHIS2 pour les données de santé maternelle au niveau du Togo.

Tableau 21 : Nombre de jeunes filles et femmes reçues dans les FS pour problèmes de menstruation

FS	10-24 ans	25 ans et +	TOTAL
CMS KAWA	1	4	5
CMS TCHITCHAO	5	2	7
CMS KOUVE	3	4	7
USP TOVE	4	6	10
CHP KPALIME	0	3	3
USP NAGBENI	1	6	7
USP KOUNTONI-BONYI	20	24	44
USP ATITSOHOE	5	3	8
CMS KABOLI	37	23	60
TOTAL	76	75	151

A la question, « Selon vous qu'est ce qui empêcherait les jeunes filles de venir avoir des soins dans votre centre pour des problèmes liés aux menstrues ? », des réponses ont été apportées par les responsables des FS enquêtées et les éléments fréquemment évoqués sont :

- l'inadéquation des structures pour l'offre de services aux jeunes ;
- l'ignorance des jeunes filles liée à la coutume ;
- le manque de moyen ;
- le manque de communication parents-enfants sur les questions de sexualité ;
- le manque de sensibilisation sur les questions de menstruation ;
- la sous-information des jeunes filles, la honte et les préjugés.

3.3.1.2-Etat des lieux des infrastructures sanitaires dans les ménages

L'étude n'a pas pris en compte l'aspect « ménage » pour pouvoir mesurer la disponibilité effective des infrastructures sanitaires. Cependant, il a été jugé utile de présenter certaines données issues de l'enquête QUIBB2015³ à défaut. Cette étude réalisée par l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) a montré que :

- Plus de quatre ménages sur dix (42,7%) font leur besoin dans la nature. La nature demeure ainsi le type d'aisance le plus fréquent (plus utilisé).

³ Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-Etre.



Toilette communautaire d'un village du canton de KABOLI

- Les trois principales sources d'approvisionnement en eau de boisson sont dans l'ordre : forage/puits équipé de pompe (29,9%), robinet public extérieur (23,5%) et puits (23,1%).
- En matière d'assainissement et de salubrité, la plupart des ménages jettent leurs ordures dans la nature (39,8%). Le deuxième mode d'évacuation est le dépotoir sauvage (24,9%). La proportion des ménages qui utilisent le mode d'évacuation saine, c'est-à-dire les dépotoirs autorisés et l'enlèvement porte à porte se situe à 27,9%.



Etat d'un forage communautaire dans le canton de KABOU

- Au plan national, les ménages évacuent les eaux usées principalement dans la nature et dans la rue. En effet, plus de six ménages sur dix (67,5%) déversent directement les eaux usées dans la nature et 25,1% dans la rue.

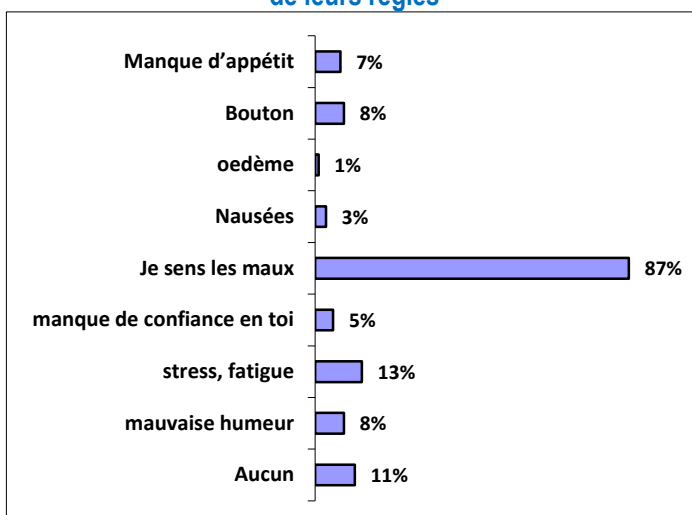
3.3.2- Impact des menstruations observées sur les conditions de vie des filles

3.3.2.1- Impact des menstruations sur la santé des jeunes filles

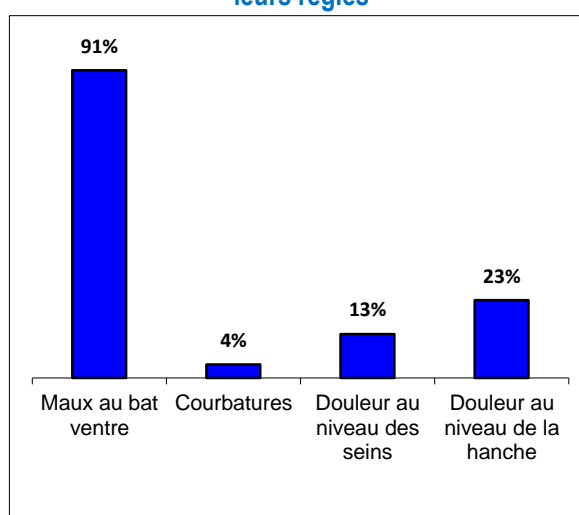
Selon les données présentées par le graphique 09 ci-dessous, les filles enquêtées ont déclaré souffrir de plusieurs problèmes qui agissent sur leur santé pendant leurs périodes de menstruation. Comme l'indique ce graphique, environ 9 filles sur 10 enquêtées ont déclaré ressentir des maux lors des périodes de règles. Ce qui implique que la santé de la quasi-totalité des filles se détériore lors de leurs périodes de menstruation. Outre ces maux, certaines (8%) ont affirmé qu'elles observent l'apparition des boutons au visage en ces moments et 13% sont stressées ou fatiguées.

S'agissant des maux ressentis, il ressort de l'analyse des données recueillies et présentées par le graphique 10 que 91% des cas sont des maux de bas ventre, 23% sont des douleurs de hanche. Outre ces maux d'ordre physique, les filles sont parfois psychologiquement touchées pendant les périodes de leurs menstruations. En effet, selon les données du même graphique, 5% des filles ont affirmé qu'elles manquent de confiance en soi lors de leurs périodes de menstruations et 8% ont déclaré qu'elles sont de mauvaises humeurs pendant ces périodes. Ce qui peut véritablement impacter leur vie scolaire ou familiale.

Graphique 09 : Problèmes ressentis par les jeunes filles lors de leurs règles



Graphique 10 : Différents maux ressentis lors de leurs règles

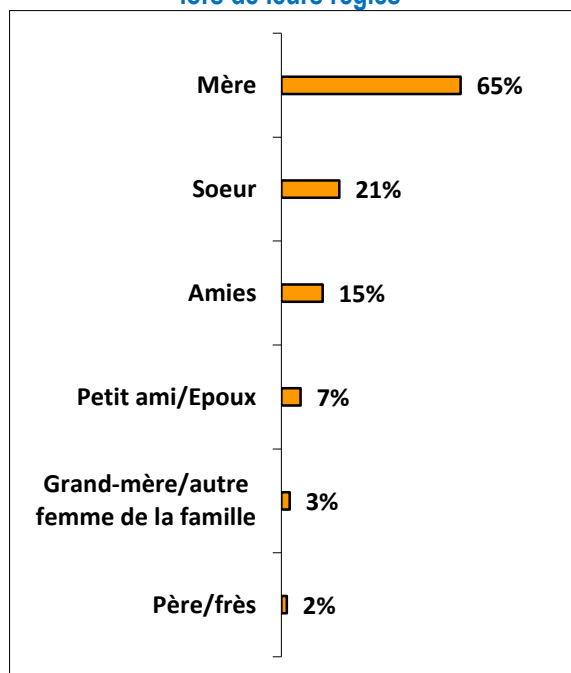


Pour faire face à ces problèmes rencontrés lors de leurs périodes des règles, les jeunes filles se confient principalement à leur mère. En effet, 65% des filles concernées ont déclaré qu'elles se confient à leur mère pour avoir d'aide en cas de problèmes lors des menstruations. Les sœurs (21%) et les amies (15%) sont aussi des personnes à qui les jeunes filles se confient en cas de problèmes lors de leurs périodes de menstruations. Ces données montrent qu'il n'existe pas de discussions entre les pères et leurs filles par rapport à la gestion de l'hygiène menstruelle. Généralement, dans les communautés la menstruation est un sujet presque tabou comme le déclare un homme participant aux discussions de groupe organisées à Sokodé « *c'est un sujet tabou dans notre localité...* », ce qui ne permet pas aux filles d'en parler avec leur papa ou avec les hommes.

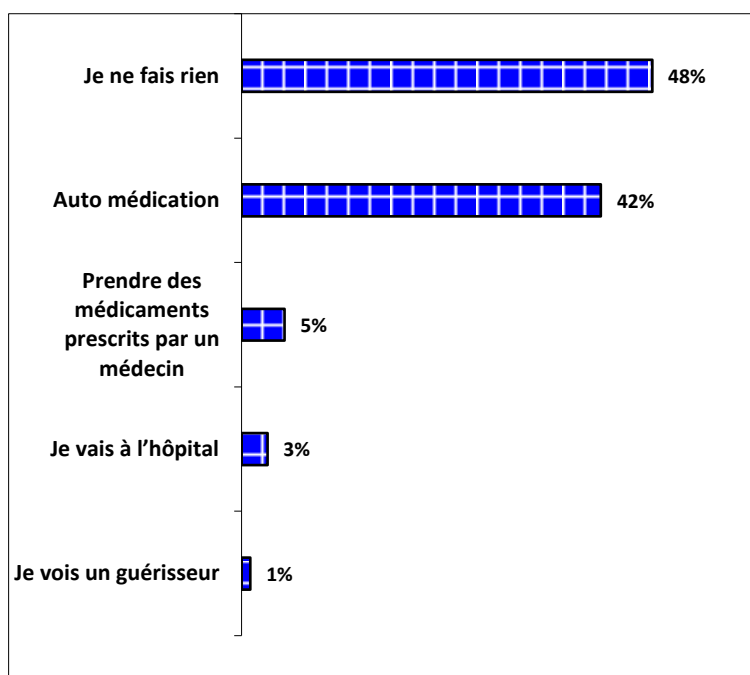
Les infrastructures sanitaires ou les expertises disponibles dans la zone d'étude n'encouragent pas les filles à se faire soigner dans les formations sanitaires en cas de problèmes de santé lors

des périodes menstruelles. C'est ce qu'une participante aux focus group organisé à Bassar souligne en ces termes : « *à l'hôpital⁴ le docteur⁵ te dit, ça va passer, tu es femme, les règles c'est comme ça, ça ne se traite pas* ». Cette attitude du personnel de santé peut expliquer les données présentées par le graphique 11 qui montrent que seulement 3% des filles qui ont des problèmes de santé ont déclaré se rendre à l'hôpital pour se soigner alors que plus de 42% se livrent à l'automédication.

Graphique 11 : La personne à qui les filles se confient lors qu'elles ressentent les problèmes lors de leurs règles



Graphique 12 : Types de recours en cas de problème de santé lié aux menstrues



3.3.2.2- Impact des menstruations sur l'éducation scolaire des jeunes filles

Les données collectées auprès des responsables d'établissements scolaires du secondaire montrent que les infrastructures sanitaires ne sont pas adaptées pour permettre aux jeunes filles élèves de gérer leurs périodes de menstruations. Ces données sont en concordance avec les déclarations de 88% des filles enquêtées selon lesquelles leurs établissements scolaires ne disposent pas des infrastructures sanitaires leur permettant de faire des toilettes intimes au moment des périodes de menstruations. Ce qui oblige ces filles à quitter l'école pour se rendre dans leur domicile pour des toilettes intimes en cas de besoin comme le déclare cette participante du focus group de Kabou : « *après le sport, moi je rentre me doucher de nouveau avant de revenir ; et si le professeur est déjà en classe il ne va pas accepter que je rentre et je ne peux pas suivre le cours. C'est comme si je n'étais pas là* ».

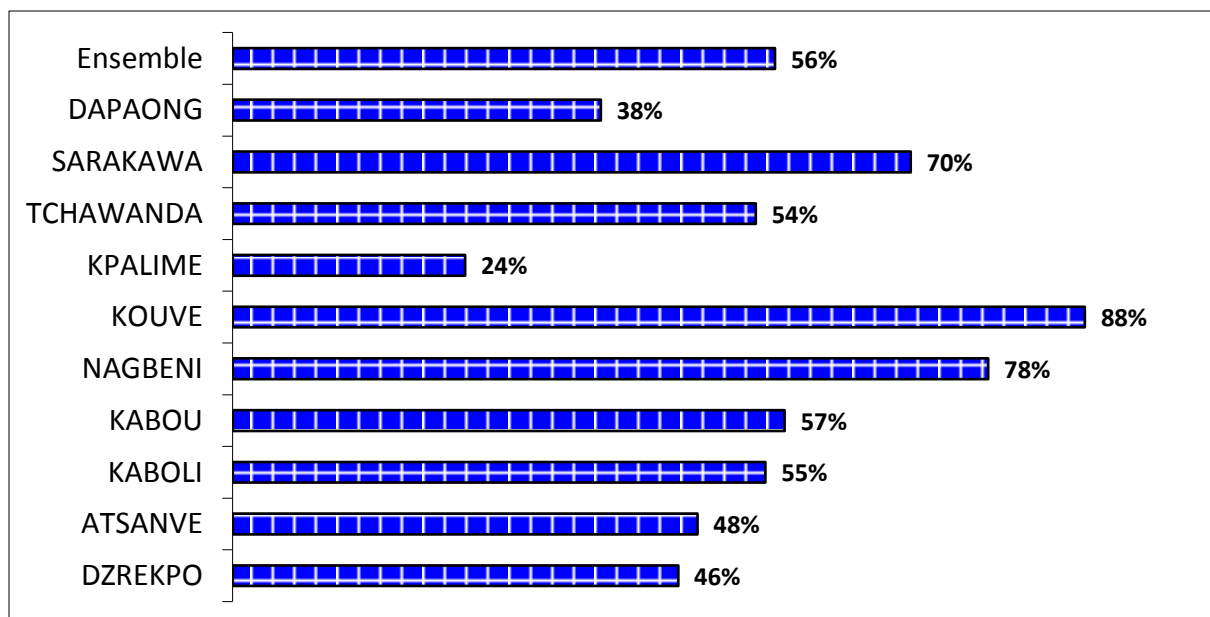
Par ailleurs, selon le Graphique 13, plus de 56% des filles enquêtées ont déclaré qu'elles ne participent plus activement au cours pendant leurs périodes de menstruation. Elles se sentent

⁴ Une formation sanitaire

⁵ Un agent de santé

mal à l'aise pendant ces périodes de menstruations, ce qui peut avoir des répercussions sur leur rendement. *« Si le professeur pose des questions, je ne peux pas me lever parce que je ne sais pas si ça m'a taché »*. Ce traumatisme explique aussi l'absentéisme de certaines filles au cours car elles se sentent sales et préfèrent rester à la maison *« C'est difficile de venir à l'école ; quand tu sens les maux tu ne peux pas suivre les cours ; la peur d'être tachée ; la gêne à la moindre réaction des autres quand tu marches ; tu ne te sens pas bien. Tu ne participes pas au cours si on t'envoie au tableau tu es mal à l'aise on n'arrive pas à manger ou c'est difficile de manger. On ne vient pas à l'école, on perd le fil des cours ; on a peur, on pense à comment se prendre pour ne pas se tacher »*.

Graphique 13 : Proportion des filles qui estiment n'être pas en mesure de participer au cours normalement pendant leurs règles



Enfin, certaines filles abandonnent l'école pour des raisons liées à la gestion de l'hygiène menstruelle comme l'affirme une participante au focus group organisé dans le canton de DZREKPO : *« Certaines abandonnent les classes à cause des moqueries si elles ont chaque fois des problèmes de bas ventre »*.

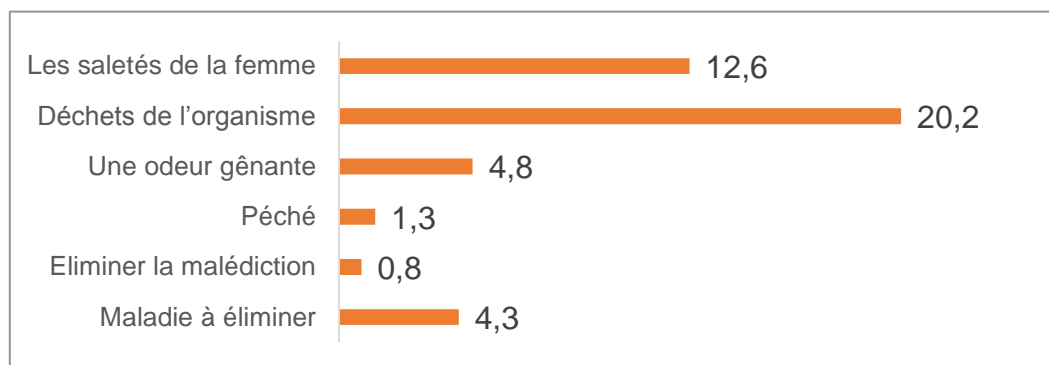
3.3.3- Impact des superstitions concernant la menstruation sur la vie des femmes et jeunes filles

D'après les données collectées, il existe des considérations que la population a par rapport aux menstrues. Comme l'indique le graphique 14 ci-dessous, certaines filles enquêtées croient que les règles sont des saletés de la femme (12,6%). La femme en état de menstruation est alors considérée comme sale et impure et donc ne doit pas fréquenter des endroits considérés comme saints. C'est ce qui explique les multiples interdictions faites aux femmes en état de menstruation comme indiquent les participantes des discussions de groupe.

« Dans notre culture ici il y a un certain nombre d'interdiction : par exemple la fille ou la femme ne doit pas entrer dans le champ d'igname ou ne doit pas cuisiner quand elle est dans ses menstruations » une femme à Sarakawa. *« Dans notre culture quand une femme est en menstruation, elle ne doit pas préparer la nourriture à son mari donc le mari mange dehors »*

jusqu'à ce qu'elle ne finisse de passer les règles » une autre femme à Kpalimé. « Une fille en menstruation ne doit pas aller à la mosquée. Les règles sont des saletés qui gâtent les produits. Une fille en menstruation ne doit s'approcher du lieu de préparation des produits thérapeutiques » (Kaboli). « Si la fille est en règle on dit qu'elle ne doit pas aller dans le couvant, elle ne doit pas participer aux cérémonies traditionnelles » discussion de groupe des femmes à Kouvé.

Graphique14 : Considérations que certaines filles enquêtées ont par rapports aux menstrues

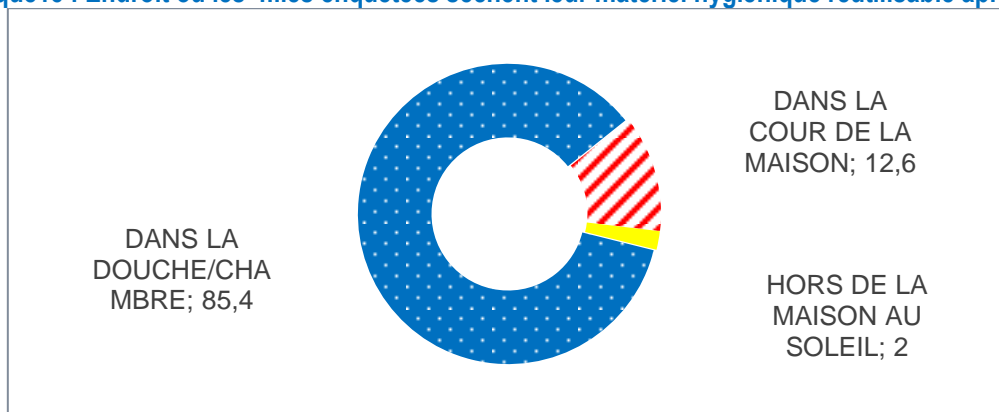


Ces multiples interdictions ont des conséquences néfastes sur la vie des femmes. En effet, voulant observer toutes ces interdictions, la femme en période de menstruations se retrouve dans une situation d'isolement ou exclue de la vie sociale, ce qui pourrait avoir des répercussions sur sa santé psychologique et morale. Ces interdictions sont des formes de stigmatisations dont font objet les femmes et les jeunes filles dans les communautés visitées au cours de la collecte des données.

Par ailleurs, ces interdictions amènent la femme en période de règles à réduire considérablement ses activités voire cessé toute activité liée à la vente des produits alimentaires et mêmes des activités champêtres puisqu'elle ne doit pas cuisinier pour les hommes, ne doit pas aller dans les champs d'igname ou de piments ou d'oignon. Ce qui doit avoir des impacts négatifs sur leurs activités génératrices de revenus des femmes dans les milieux ruraux et semi-urbains puisque la majorité des femmes de ces milieux ne vivent que des activités génératrices de revenus basées sur la vente des produits alimentaires ou thérapeutiques ou les activités champêtres.

La considération des règles comme un tabou pousse les filles à adopter certains comportements qui les exposent à des problèmes de santé, notamment les infections. Par exemple, étant donné le caractère tabou des règles, le matériel hygiénique de protection de la femme au moment de ses règles ne doit pas être exposé à la vision des hommes. Ce qui amène les jeunes filles ou femmes à sécher leur matériel hygiénique dans des endroits humides comme l'indique cette femme qui participait aux discussions de groupe dans le canton de Kamboli « les enfants sèches les tissus derrière les portes et les microbes se posent la dessus ». Comme l'a su bien expliquer cette dame, le matériel hygiénique réutilisable après leur lavage est généralement séché dans les chambres ou toilettes (85,4%). Ce qui constitue un risque énorme que ce matériel soit infecté avant sa réutilisation.

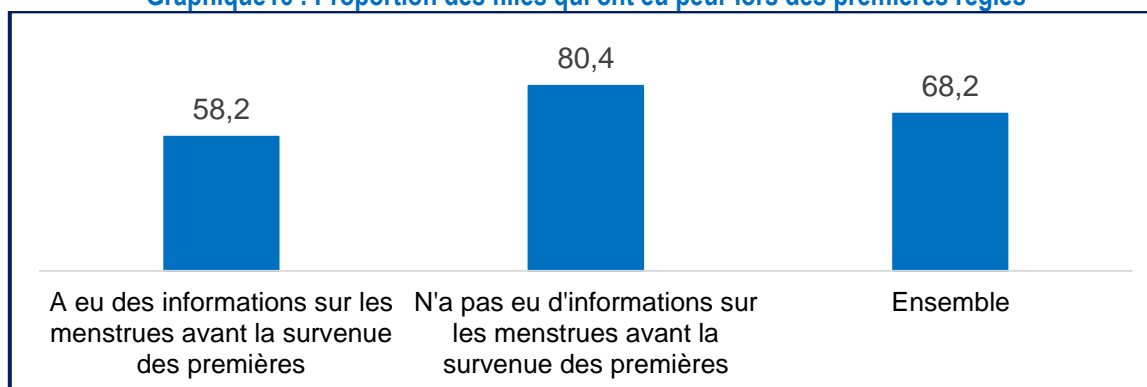
Graphique15 : Endroit où les filles enquêtées sèchent leur matériel hygiénique réutilisable après lavage



3.3.4- Impact du manque d'informations relatives à la survenue et à la gestion des menstrues sur la vie des jeunes filles

D'après les données du graphique 16 ci-dessous, le fait d'avoir les informations sur les menstrues avant la survenue des premières a une incidence positive sur l'attitude des jeunes filles à la vue de l'écoulement du sang lors des premières règles. Si la jeune fille n'était préparée par aucune explication préalable et sympathique, naturellement la constatation de l'écoulement du sang engendre la crainte et les jeunes filles ont fréquemment le sentiment qu'elles sont la proie de quelque terrible maladie. Les premières menstrues agissent alors comme un choc dans la vie de la jeune fille si elle n'est pas préparée avant leur apparition.

Graphique16 : Proportion des filles qui ont eu peur lors des premières règles



Outre le choc accompagné du sentiment de peur que le manque d'informations sur les menstrues puisse provoquer chez la jeune fille lors de la survenue des premières règles, il y a lieu de souligner que cela peut être un facteur des grossesses précoces. En effet, selon les recherches scientifiques, les adolescentes et les jeunes femmes peuvent tomber enceintes environ 15 jours avant l'apparition de leurs premières règles. Ainsi sans cette information capitale, les adolescentes sont exposées aux risques des grossesses précoces et cette information ne peut être donnée que lors des discussions sur le changement physiologique auxquels l'adolescente est appelée à subir. D'ailleurs, conscient de l'importance de l'éducation sexuelle dans la lutte contre les grossesses précoces, le Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) a demandé aux États de « donner une place prioritaire à la prévention des grossesses non désirées, par la planification familiale et l'éducation sexuelle, et réduire les taux de mortalité maternelle par des services de maternité sans risques, et d'assistance prénatale ».

Conclusion

L'étude sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle fait partie des premières études complètes au Togo et elle a été commanditée par BØRNEfonden comme analyse de base pour orienter les interventions. Il a été utilisé les techniques quantitatives et qualitatives de collecte ainsi que la revue documentaire. La cible principale était les filles âgées de 10 à 24 ans. Au total 788 ont été interrogées. Des groupes de discussion ont été aussi organisés avec les jeunes filles, les mères ainsi que les hommes. Des responsables d'école et des formations sanitaires de la zone ont été aussi enquêtées.

L'analyse des données collectées a donné les tendances suivantes :

Pratiquement toutes les adolescentes et jeunes filles enquêtées ont une fois entendu parler qu'une fille passe ses règles mais elles sont nombreuses à ne pas savoir que les menstruations sont un phénomène naturel et physiologique.

Plusieurs enquêtées ont avoué ne pas avoir reçu des informations sur les règles avant la survenue de leur première règle. Pour celles qui ont pu en bénéficier, l'information reçue des échanges a porté sur l'utilisation des serviettes/tissus/linges, l'interdiction d'avoir des rapports sexuels en ce moment pour ne pas tomber enceinte, comment rester propre ou se laver, les choses et les activités à éviter pendant les règles et la gestion de la douleur. Les personnes qui ont fourni ces informations fausses aux jeunes filles ou adolescentes sont les mères, ensuite les sœurs, les amies et les enseignants. Ainsi les fausses informations sont partagées et se diffusent d'une génération à l'autre.

.

Plusieurs idées fausses circulent depuis la nuit des temps au sujet des menstruations. En effet, les filles enquêtées et qui ont déjà eu leurs premières règles ont déclaré avoir des interdits au moment des menstruations et ces interdits proviennent en majorité des parents et un peu de la culture. Les interdits fréquents cités sont : le non accès à la cuisine lors des menstruations, l'acte sexuel durant les règles, l'interdiction d'aller chercher de l'eau ou du bois ou encore de faire de la prière.

En ce qui concerne les attitudes et les pratiques en matière de la gestion de l'hygiène menstruelle, l'étude a montré que l'âge moyen des jeunes filles lors de la survenue des premières règles est de 14 ans. Des déclarations des filles, il est ressorti qu'une faible proportion des filles était réellement préparée à affronter cet événement qui arrive parfois par surprise. Les différents types de matériel de protection pour absorber l'écoulement du sang lors des périodes des menstrues sont les serviettes hygiéniques et les tissus/linges. La non utilisation des serviettes hygiéniques par certaines filles s'explique par plusieurs facteurs, notamment le manque de moyen pour les acquérir, leurs méconnaissances par ces jeunes filles et les préjugés ou des fausses idées qui hantent les esprits des filles. Les filles qui n'arrivent pas à laver leurs mains avec du savon après le changement de leur matériel ont justifié ce comportement par le manque d'eau/savon ou de l'ignorance. Pour faire face à ces problèmes rencontrés lors de leurs périodes des règles, les jeunes filles se confient principalement à leur mère.

S'agissant de la gestion de l'hygiène menstruelle à l'école, l'étude a permis de comprendre que les écoles ne disposent pas des infrastructures adéquates pour permettre aux filles d'être à l'aise lors de leurs menstruations. Par ailleurs, l'enseignement portant sur l'éducation sexuelle complète n'est pas effectif dans les établissements scolaires.

La gestion du matériel hygiénique utilisé se fait à travers trois modes d'éliminations des déchets à savoir le rejet dans les toilettes, l'incinération et l'abandon dans les poubelles.

Recommandations

Des résultats de cette étude, il est formulé une série de recommandations que voici :

A l'endroit de l'Etat

- ✓ Construire et réhabiliter des infrastructures sanitaires en respect de la norme WASH dans les établissements scolaires en collaboration avec les ministères en charge de l'éducation, de la santé, de l'eau et assainissement.
- ✓ Installer ou réhabiliter des infirmeries scolaires
- ✓ Elaborer des politiques et normes appropriée à la GHM
- ✓ Renforcer les capacités des ressources humaines en relation avec le GHM
- ✓ Intégrer des modules sur l'éducation sexuelle complète incluant la GHM dans le programme d'enseignement au niveau de l'enseignement secondaire ;
- ✓ Intégrer la GHM dans les curricula d'enseignement des écoles de formation en santé.
- ✓ Instituer officiellement la célébration de la JMGHM chaque 28 mai

A l'endroit de la société civile

- ✓ Faire le plaidoyer auprès de l'Etat, notamment les ministères en charge de l'éducation, de la santé, de l'eau et assainissement pour la mise en place des infrastructures sanitaires en respect de la norme WASH dans les établissements
- ✓ Vulgariser les résultats de l'étude de la GHM au Togo
- ✓ Faire le plaidoyer auprès du ministère de la santé et de la protection sociale pour l'intégration des données sur l'hygiène menstruelle dans les supports de collecte des données
- ✓ Appuyer la mise en place et le renforcement des clubs de jeunes dans les établissements scolaires et extrascolaires pour la sensibilisation des pairs sur les questions liées à la santé sexuelle, à l'hygiène et la GHM
- ✓ Appuyer le renforcement de capacités des parents, des enseignants, des jeunes, des leaders communautaires et religieux
- ✓ Former les organisations féminines existantes dans les communautés sur la GHM afin de faciliter la communication sur la thématique au niveau familiale
- ✓ A l'endroit des partenaires techniques et financiers
- ✓ Financer davantage pour la mise en place des infrastructures scolaires et communautaires (latrines, eau et assainissement) et renforcer les capacités des bénéficiaires pour leur bonne gestion ;
- ✓ Financer des études approfondies sur d'autres aspects de la GHM au Togo

A l'endroit des parents

- ✓ Favoriser les discussions en famille autour de la thématique à la GMH
- ✓ Favoriser des échanges entre parents sur la thématique de la GHM ;

A l'endroit des jeunes et adolescents

- ✓ Organiser / participer aux activités de clubs de jeunes sur la GHM

A l'endroit des agents de santé

- ✓ Améliorer l'offre de soins et services adaptés aux jeunes et adolescents
- ✓ Organiser des séances de sensibilisations sur la GHM dans les écoles, ateliers et centres de formations

Références bibliographiques

HÉRITIER Françoise, 2002, Masculin / Féminin, vol. II : Dissoudre la hiérarchie, Paris, Odile Jacob.

Keihas L. L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest - Burkina Faso et Niger - Études de cas en 2013. UNICEF. 2013. Disponible sur www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_French_Final.pdf. Consulté en octobre 2014, étude commanditée par l'UNICEF

L'HEUREUX Caroline et al « recueil informatif et argumentatif à propos des produits menstruels réutilisables, prendre en main ses menstruations », 2008, Ambioterra

Mardon Aurélia, « Honte et dégoût dans la fabrication du féminin » L'apparition des menstrues, Ethnologie française, 2011/1 Vol. 41, p. 33-40. DOI: 10.3917/ethn.111.0033

Neilsen AC (2010): *Sanitation Protection: Every Women's Health Right*, Plan India

Sommer M, Vasquez E, Worthington N & Sahin M (2013): WASH in Schools Empowers Girls' Education: Proceedings of the Menstrual Hygiene Management in Schools Virtual Conference 2012, United Nations Children's Fund and Columbia University, New York

VERDIER Yvonne, 1979, Façon de dire, façon de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière, Paris, Gallimard

WSSCC/ONU Femmes, Gestion de l'hygiène menstruelle: comportements et pratiques dans la région de Louga, Sénégal, 2014

WSSCC/ONU Femmes, Gestion de l'hygiène menstruelle: comportements et pratiques dans la région de Kédougou, Sénégal, 2015

Plan national de l'hygiène et de l'assainissement de base (PNHAB) au Togo 2014-2018

Plan sectoriel de l'éducation PSE 2014-2025 amélioration de l'accès, de l'équité et de la qualité de l'éducation au Togo

Analyse de la situation du secteur de la sante du Togo, rapport synthèse août 2016

Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques, Enquête Démographique et de Santé (2013-2014)

Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques, Enquête QUIBB 2013.

Annexe

Tableau An1 : Echantillon des écoles

Ecole	Effectif Elèves			Effectif Enseignants		
	Fille	Garçon	Total	Femmes	Hommes	Total
Zone BØRNEfonden						
CEG ATSVE	88	165	253		6	6
CEG KLOENYAME	70	130	200	1	5	6
CEG KABOU OUEST	278	384	662	1	10	11
CEG SARA	143	220	363	5	5	10
LYCEE DE KABOU	430	840	1 270		20	20
CEG DZREKPO	461	731	1 192		26	26
CEG KLOLOGO	163	355	518		13	13
CEG TAMONGA	143	209	352		7	7
CEG KPEBONGA	157	290	447		6	6
LYCEE NAGBENI	346	544	890	1	21	22
CEG ZOOTI	233	414	647	1	11	12
Collège Polyv. AMEGNRAN	56	58	114		6	6
CEG KABOLI	516	657	1 173		16	16
CEG KPELE	311	690	1 001		20	20
LYCEE DE KABOLI	110	364	474		16	16
TOTAL	3 505	6 051	9 556	9	188	197
Zone TEMOIN						
CEG ATITSOHOE	74	134	208	0	7	7
LYCEE TCHITCHAO	355	580	935	1	23	24
CEG SAKAKAWA	119	249	368	0	6	6
CEG TCHAWANDA	612	652	1264	3	29	32
CEG KOMA	525	480	1005	2	14	16
LYCEE TCHAWANDA	132	186	318	1	18	19
CEG NYIVEME	418	413	831	3	10	13
LYCEE TOVE RAIL	308	359	667	0	23	23
CEG HAGNIGBA DOUGAN	204	221	425	0	9	9
CEG GBOLI	116	138	254	1	7	8
LYCEE DE KOUVE	306	567	873	0	18	18
CEG KOUVE ATRAN	123	176	299	0	5	5
CEG DAPAONG VILLE	853	957	1810	8	21	29
LYCEE KOMBONLOAGA	1002	1241	2243	4	30	34
LYCEE NASSABLE	556	1310	1866	2	37	39
TOTAL	5 703	7 663	13 366	25	257	282

An2 : Tableau des résultats de la fiche d'évaluation

Zone BØRNEfonden		
ECOLE	Score obtenu	Score en %
CEG ATSAVE	3	16%
CEG KLOENYAME	0	0%
CEG KABOU OUEST	8	42%
CEG SARA	4	21%
LYCEE DE KABOU	12	63%
CEG DZREKPO	8	42%
CEG KLOLOGO	4	21%
CEG TAMONGA	1	5%
CEG KPEBONGA	4	21%
LYCEE NAGBENI	4	21%
CEG ZOOTI	10	53%
Collège Polyv. AMEGNRAN	8	42%
CEG KABOLI	7	37%
CEG KPELE	9	47%
LYCEE DE KABOLI	10	53%
CEG ATITSOHOE	3	16%
Moyenne	6	31%

ZONE TEMOINS		
ECOLE	Score obtenu	Score en %
LYCEEE TCHITCHAO	3	16%
CEG SARAKAWA	1	5%
CEG TCHAWANDA	7	37%
CEG KOMA	5	26%
LYCEE TCHAWANDA	0	0%
CEG NYIVEME	2	11%
LYCEE TOVE RAIL	2	11%
CEG HAGNIGBA DOUGAN	3	16%
CEG GBOLI	0	0%
LYCEE DE KOUVE	5	26%
CEG KOUVE ATRAN	0	0%
CEG DAPAONG VILLE	8	42%
LYCEE KOMBONLOAGA	11	58%
LYCEE NASSABLE	4	21%
Moyenne	4	19%

Equipe de l'étude

Equipe technique proposée pour la mission			
	Nom et Prénoms	Spécialité	Poste pour la mission
1	M. N'GANI Simtokina,	Expert en Santé Publique	<i>Chef de la mission</i>
2	M. AYELIM Mahassim,	Ingénieur Statisticien Economiste	<i>Statisticien</i>
3	Mme. ISSIFOU-BIRREGAH Alima,	Economiste-Sociologue	<i>Analyste</i>
4	M. WOENAGNON Katamantou,	Economiste,	Directeur Exécutif de BIS Afrique, <i>Superviseur général de la Collecte des données</i>

Personnel d'appui		
N°	Nom Prénoms	Poste
1	EWOAMEOU Dodji Amen	Responsable des opérations de terrain
2	AMOUSSOU Gloria	Assistante Administrative
Agents de collecte des données		
N°		Nom et prénoms
01		AVEKO Généviève
02		AMEGANDJI Akpénè
03		TAHALGBANTI Midilabe Rosa
04		LAMBONI Tani
05		SIMTAYA Kourma Wimbé Sabine
06		DOSSOU Ahoefa
07		DJONDA Bikliwè
08		N'Dadia Françoise
09		AHOUN Bella
10		MAGLO Ayawavi Irène
11		WOENAGNON Nopeli
12		AMOUSSOU Gloria
13		KOMBATE Damsonou Dénise
14		D’GBANDJA Yanyoule
15		TCHANDAHO Lelenda
16		ASSIH Sabine
17		BABAKAN Félicité
18		ALOSSE Adjo Essenam
19		SANGBANA Djamilatou
20		BAWANA Diyamba
Opérateurs de saisie		
N°		Nom Prénoms
1		AMOUSSOU Gloria
2		ZIKPI Chérta
3		AMEGANVI Ifa
4		SOTOU Essoèkindi
5		DATEY-AMOUSSOU Soter AKOKO