



DOSSIER TECHNIQUE

Dossier technique pour l'intégration de la santé menstruelle et la santé sexuelle et reproductive

Auteurs: Maria Carmen Punzi, coordinatrice santé menstruelle à PSI-Europe et Odette Hekster, directrice adjointe de PSI-Europe.



Sommaire exécutif

La santé menstruelle est un point d'entrée et est essentielle à la compréhension de/l'approche aux parcours sexuels et de santé reproductive des femmes. Le cycle menstruel accompagne les filles et les femmes du début de la puberté à la ménopause, et c'est un indicateur et prédicteur important pour leur santé (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016). Malgré son importance, les prestataires de santé de par le monde ont souvent sous-estimé l'importance de la menstruation. Par conséquent, les filles et femmes ne sont pas correctement éduquées au sujet de leur cycle menstruel et fertilité, ce qui induit un manque de confiance et d'autonomie envers leur corps, deux éléments essentiels pour une prise de décision éclairée lors de leurs parcours sexuels et de santé reproductive.

En décembre 2018, et en se basant sur des projets passés, PSI-Europe a établi un partenariat avec The Case for Her, un collectif de financement qui investit dans les marchés naissants liés à la santé féminine, visant à comprendre le rôle de la santé menstruelle dans les programmes du réseau PSI, et son potentiel à renforcer et améliorer les interventions en matière des droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR). Avec ce dossier technique, les auteurs espèrent soutenir le travail lié aux DSSR au niveau national, donnant un **dossier technique pour l'intégration de la santé menstruelle au sein des programmes existants de DSSR**.



Introduction

La menstruation est un évènement biologique naturel qui est vécu par presque toutes les femmes en âge de procréer. En moyenne, une femme aura 450 cycles sur environ 38 ans de sa vie. Les défenseurs de « l'hygiène menstruelle » ont appelé à l'accès à des toilettes propres, de l'eau propre dans les toilettes, du savon, un endroit sûr pour se changer et/ou se laver, et des options discrètes pour jeter les produits usagés. Cependant, les **prestataires de santé au niveau mondial donnent moins d'attention à l'effet de la menstruation sur la vie reproductive des femmes et leurs perceptions de la fertilité et de la maternité**, et l'effet restrictif des croyances culturelles et normes sociales et sexuelles sur leur participation à la société pendant la menstruation et autres types de saignements vaginaux. De nombreuses jeunes femmes et autres personnes ayant des menstrues autour du monde font face à des défis physiques et sociaux, ou même la discrimination ou la violence pendant leur menstruation, issus de normes sexuelles néfastes. **Lorsque les programmes intègrent la menstruation dans tous les aspects liés aux DSSR, ils deviennent encore plus sexotransformateurs, remettent en question les normes néfastes qui entravent la prise de décision éclairée et indépendante des filles et femmes au sujet de leur santé et de leur corps.**

En défense de l'intégration

L'expérience menstruelle affecte profondément la façon dont les femmes et les filles prennent des décisions sur leurs corps et leurs sexualités, et ce de nombreuses façons. Certaines filles et femmes arrêtent de prendre leur contraception lorsqu'elles voient un changement dans leurs saignements, car elles craignent l'infertilité. Certaines jeunes filles ont des relations sexuelles de nature transactionnelle pour pouvoir obtenir des produits menstruels. De nombreuses communautés voient les ménarches comme un tremplin sexuel, montrant que la fille est prête à être mariée, ou même qu'elle est déjà sexuellement active. Enfin, la majorité des troubles menstruels, comme l'endométriose ou les fibromes, sont liés à des complications lors de l'accouchement, et à l'infertilité.

Bien que de nombreuses organisations mondiales se sont engagées pour une bonne santé menstruelle pour toutes, elles l'ont souvent fait de façon isolée – en interne et en externe – manquant ainsi l'opportunité d'unir leurs forces et mettre à profit leurs expertises respectives pour atteindre leur objectif. La santé menstruelle joue un rôle essentiel dans la santé sexuelle et reproductive des filles et femmes : les mythes et attitudes négatives autour de la menstruation peuvent influencer leurs décisions autour de leur santé reproductive tout au long de leur vie. C'est pourquoi la santé menstruelle doit être comprise dans toute sa complexité, et doit être intégrée dans tous les programmes travaillant pour et avec les filles et les femmes.



Que disent les preuves ?

- **Changements de saignements** – comme des saignements imprévisibles, plus forts, et surtout l'aménorrhée (absence de saignements) – **causés par les contraceptifs hormonaux** causent une véritable inquiétude pour de nombreuses **filles et femmes**, qui les voient comme des **signes d'infertilité ou de maladie** (Polis et al., 2018 ; Tolley et al., 2005 ; Rademacher et al., 2018 ; Sedlander et al., 2018) ;
- Chez les femmes qui ne prennent pas de contraceptifs hormonaux, les **irrégularités** et morbidités **associées au cycle menstruel**, comme les fibromes, l'endométriose, ou le syndrome des ovaires polykystiques, **peuvent avoir un effet sur la fertilité ou l'infertilité** (Harlow & Campbell, 2000) ;
- Les **saignements anormaux**, comme les saignements ou les métrorragies après les rapports sexuels, les pertes de sang supérieures à 80 millilitres par cycle menstruel, les cycles menstruels durant plus de 38 jours ou moins de 24 jours, **chez les filles et femmes ne prenant pas de contraception**, peuvent être un symptôme de **problèmes latents** plus sérieux, comme les fibromes, l'endométriose, ou le cancer du col de l'utérus (Sommer et al., 2017). **L'identification des cycles menstruels anormaux pendant l'adolescence peut améliorer l'identification précoce de problèmes de santé** à l'âge adulte (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015) ;
- De nouvelles preuves commencent à indiquer que certaines jeunes **adolescentes** **ont des rapports sexuels de nature transactionnelle pour obtenir des serviettes hygiéniques**. Par exemple, dans l'ouest du Kenya, où les incidences de VIH augmentent rapidement parmi les filles adolescentes, 10% des filles de 15 ans ou moins ont admis qu'elles ont eu des rapports sexuels transactionnels pour avoir de l'argent pour acheter des serviettes hygiéniques (Phillips-Howard et al., 2015) ;
- **Les mauvaises pratiques menstruelles**, y compris le manque de mesures hygiéniques, de bonnes infrastructures, et d'accès aux produits peuvent **augmenter le risque d'infection des voies urogénitales** (Das et al., 2015 ; Khanna et al., 2005) ;
- Le **manque d'information et d'autonomie lors de la puberté** et des ménarches peuvent **diminuer la connaissance de son corps et le sentiment d'en être en contrôle**, ainsi que la **capacité à négocier des rapports sexuels protégés** (Wilson et al., 2018) ;
- Les recherches médicales les plus récentes indiquent l'importance de la valorisation de la **menstruation** comme prédicteur et indicateur de santé, qui **peut potentiellement être utile pour dépister les signes de VIH, diabète, endométriose, et cancer du col de l'utérus**. Les technologies comme Qurasense et NextGenJane, qui sont encore en cours de développement, visent à offrir des services de diagnostic du sang menstruel. Les femmes pourraient utiliser des cotons-tiges (pour Qurasense), des serviettes hygiéniques qui capturent et préservent le sang menstruel pour analyse médicale, ou des tampons intelligents (pour NextGenJane), les envoyer au laboratoire, et recevoir de nouvelles connaissances sur leur santé reproductive.

En analysant la quantité, les tendances, la douleur, et les autres symptômes liés à la menstruation et le cycle menstruel d'une femme, on peut en apprendre beaucoup sur sa santé. C'est pourquoi il serait utile que les filles et femmes de tenir un registre de suivi de leur cycle (surtout si elles souffrent de fibromes ou d'endométriose), afin d'utiliser cette boîte à outils qui leur est facilement accessible. (Source : Conversation with NIH, National Institutes for Health, Etats-Unis)

Que nous a appris le travail des organismes membres du réseau PSI ?

- **Les changements de saignements** dus aux contraceptifs hormonaux **causent des inquiétudes au sujet de l'infertilité.**
- **La menstruation** est souvent interprétée comme **un signe de maturité sexuelle chez la fille, ou qu'elle est prête à être mariée.**
- Il est essentiel d'**atteindre les groupes cibles les plus jeunes** avec des messages parlant de ce qui compte pour eux. **Les informations sur les changements de leur corps, humeurs, et relations (en lien à leur cycle menstruel et à leur puberté)**, par exemple, peut être **plus intéressant** que des conversations se concentrant seulement sur l'hygiène ou la planification familiale. Voir la vidéo de PSI/Tanzanie *Meet Eggy* qui explique la menstruation et la puberté.

Kuwa Mjanja est une marque de motivation – dans le cadre du projet A360, en Tanzanie – basée sur l'expression locale « Be smart! » (en français : « Soyez intelligent ! »). Montrant l'approche pilotée par les jeunes de A360, les filles ont redéfini l'expression, qui auparavant était interprétée comme « soyez propre » (faisant référence à l'hygiène menstruelle) et « restez éloignées des garçons ». Les filles ont transformé l'expression, et l'utilisent à présent pour faire référence au sens de fierté et de responsabilité envers leur capacité à réaliser leurs rêves.

- **Les changements des corps et des menstrues sont des points d'entrée inoffensifs pour parler aux jeunes filles non mariées de leurs besoin contraceptifs.**
- De nombreuses filles et femmes **ne comprennent pas vraiment ce qui est « normal »** lorsqu'il s'agit de leur cycle menstruel, et ont donc **une capacité limitée à demander de l'aide médicale lorsque c'est nécessaire.** Elles restent toutefois vulnérables aux idées fausses sur leur menstruation, et elles peuvent parfois confondre des changements normaux de leurs saignements avec des signes de maladie ou d'infertilité.
- La santé menstruelle est un bon point d'entrée pour parler de santé sexuelle et de planification familiale dans les **milieux conservateurs**, car il s'agit de **puberté et de changements du corps**, qui sont des sujets **plus acceptables** que la contraception et le sexe.

PS Kenya utilise le dépliant *Mon corps, mes règles : un guide de menstruation pour les filles*, distribuées par les défenseurs de SSR pour sensibiliser et informer les jeunes sur la SSR. Ces dépliants sont également utiles lorsque PS Kenya forme des partenariats avec des organes gouvernementaux ou des organisations plus conservatrices, qui préfèrent ne pas parler ouvertement de sexe aux jeunes. Le dépliant utilise la santé menstruelle comme point d'entrée vers la compréhension des corps et de la reproduction.

- Selon les membres du réseau PSI en Angola, Côte d'Ivoire, Haïti, et Amérique Centrale, **de nombreuses filles et femmes sont très intéressées par et actives lorsque des pages sur les réseaux sociaux parlent du cycle menstruel.** Les filles et femmes envoient des messages privés aux administrateurs de la page, partageant leurs inquiétudes sur les saignements irréguliers, et posant des questions sur les jours fertiles, et la gestion des crampes et des sautes d'humeurs.

Les comptes sur les réseaux sociaux employés par de nombreux organismes membres du réseau PSI détectent une attention quotidienne autour du sujet du cycle menstruel. Entre novembre 2018 et janvier 2019, *Entre Nous*, la page Facebook du projet IGNITE (PSI/Côte d'Ivoire), a reçu 1.134 messages. De ces 1.134 messages, 458 concernaient le cycle menstruel (un peu plus de 40%).

Comment intégrer la santé menstruelle au sein des programmes de DSSR existants ?

Prestation de services

Inclusion de la santé menstruelle dans les conseils sur la planification familiale et santé reproductive

- Il a été prouvé que les discussions du cycle menstruel sont cruciales pour soutenir la continuation volontaire du contraceptif de choix des femmes. Les changements des saignements menstruels peuvent pousser les femmes à interrompre leur contraception, surtout si elles pensent que le manque de saignements est un signe d'infertilité. **Tous les conseils sur la planification familiale/santé reproductive doivent inclure une discussion du cycle menstruel, afin de soutenir le choix de la bonne méthode de planification familiale pour les filles et les femmes, tout en abordant le sujet de l'interruption de contraception.** PSI a établi un partenariat avec FHI360 pour développer l'outil « **NORMAL** », une aide au conseil qui permet aux clients de comprendre que les changements de leur menstrues lors de l'usage d'une méthode de contraception hormonale ou d'un stérilet en cuivre sont normaux.

- Les irrégularités menstruelles chez les femmes qui ne prennent pas de contraception peuvent également résulter de diverses infections sexuellement transmissibles, ou toute autre infection grave, qu'elle soit liée au VIH ou non. Certaines personnes atteintes du VIH développent un niveau faible de plaquettes (thrombocytopenie), pouvant contribuer à des saignements menstruels plus forts que la norme. Les prestataires de soins doivent par conséquent évaluer **si les irrégularités menstruelles sont causées par une infection, et si c'est le cas, proposer un traitement et/ou les orienter vers des services de conseils sur le VIH.**
- Bien que la menstruation soit un excellent point d'entrée pour parler de DSSR avec les adolescents en particulier, toutes les femmes plus âgées mais toujours d'âge de procréer qui ont recours aux services DSSR **ne sont pas complètement conscientes de leur fertilité, et donc leur inclusion dans ces discussions** peut mener à des résultats cliniques positifs.

Lorsque la page Facebook *Úsala Bien*, de PASMO (un acronyme des membres du réseaux PSI en Amérique Centrale), poste du contenu sur la santé menstruelle, le taux d'engagement augmente généralement : tandis que le taux d'engagement normal est autour de 3%, lorsque le contenu parle de menstruation, l'engagement atteint les 20%.

De nombreuses questions sont envoyées à la page, par les hommes et les femmes : les hommes sont généralement curieux de connaître les jours fertiles de leur partenaire et la probabilité de grossesse, tandis que les femmes veulent comprendre le lien entre menstruation et fertilité, et savoir ce qui est normal.

- **Les conseils post-partum** peuvent particulièrement bénéficier et **doivent inclure les discussions sur les variations de cycle menstruel et des saignements**. Si les femmes savent que leur fertilité peut revenir avant leurs règles, elles seront plus à même d'éviter les grossesses imprévues et successives.

Lorsque les femmes ont des règles abondantes¹, les prestataires de soins doivent évaluer ce qui les cause, qu'il s'agisse de contraception (surtout les stérilets non hormonaux), **ce qui peut être NORMAL, ou par des troubles menstruels**, comme l'endométriose, le syndrome des ovaires micropolykystiques, et les fibromes, **qui peuvent ensuite causer la morbidité ou mortalité maternelle, ainsi que l'infertilité**.



« Nous avons remarqué qu'une des croyances des jeunes femmes est que si elles ont un cycle irrégulier, elles ne peuvent pas utiliser de contraception, ou ne peuvent pas tomber enceinte, et elles décident donc de ne pas utiliser de contraception. »

(PASMO El Salvador)

L'inclusion de la santé menstruelle dans les services sur le VIH ou dans les services de conseil intégrés en matière de planification familiale/santé reproductive et VIH

- Bien que le statut sérologique n'ait que peu d'effet total sur l'aménorrhée, la durée du cycle menstruel ou sa variabilité, les femmes séropositives ayant une charge virale élevée et une numération de leur CD4+ basse peuvent vivre plus de variabilité du cycle et la polyménorrhée (Harlow et al., 2000). **Les conseils en matière de VIH peuvent bénéficier de discussions sur les irrégularités menstruelles causées par une infection VIH.**
- Les conseils sur la planification familiale/santé reproductive pour les populations-clé. Les femmes vivant avec le VIH ont peut-être besoin de conseils spécifiques sur la planification familiale et la santé reproductive, avec des méthodes de planification familiale qui n'interfèrent pas avec leurs traitements antirétroviraux. Les contraceptions injectables ou sous forme d'implant sont considérées comme les plus efficaces pour les femmes vivant avec le VIH, qu'elles suivent une thérapie antirétrovirale ou non. Puisque **les injectables ont plus d'effets secondaires que les autres contraceptifs, et étant donné les réponses différentes des femmes à ces effets secondaires, comme les changements de saignements menstruels, il est important d'apporter de conseils spécifiques aux femmes vivant avec le VIH.**

L'inclusion de la santé menstruelle dans les conseils sur l'avortement et le post-avortement

- L'avortement (volontaire et spontanée), en particulier la dilatation et l'évacuation et les procédures d'infusion de solution saline hypertonique en intra amniotique, peuvent causer des changements significatifs de cycles réguliers à irréguliers (Mitra et al., 1984). **Les professionnels de la santé doivent préparer les femmes aux changements possibles de saignements pour les premiers mois suivant l'avortement.**

¹Les saignements menstruels abondants se définissent par une perte de 80 ml ou plus en un cycle, un cycle menstruel qui dure plus de 7 jours, ou les deux (NHS, 2019)

- **Les professionnels de la santé doivent recommander d'éviter les tampons ou les coupes menstruelles (si c'est le cas) pour un minimum de deux semaines après tout type d'avortement.** Les serviettes hygiéniques (jetables ou non) ou des culottes menstruelles peuvent être utilisées en attendant, comme moyen de gestion menstruelle moins intrusif.

L'auto-prise en charge

La santé menstruelle est probablement la façon la plus évidente pour que les femmes prennent le contrôle de leur propre santé. Les femmes s'occupent elles-mêmes de leurs règles dans l'intervention d'un professionnel de la santé, sauf si elles ont des complications. Cette méthode d'auto-prise en charge est une occasion de donner aux femmes les outils pour s'occuper d'autres questions liées à leur santé sexuelle et reproductive.

- **L'introduction d'applications pour suivre le cycle menstruel dans les programmes de DSSR a beaucoup de potentiel, car ces outils peuvent aider à suivre les règles mais également à comprendre les périodes de fertilité et augmenter la probabilité de concevoir au moment désiré,** ou éviter une grossesse imprévue. Le résultat est un sens d'autonomie corporelle plus important, et une meilleure compréhension de son corps.

- **Le sang menstruel contient des données uniques sur la santé,** et peut servir de méthode non-invasive pour le **diagnostic précoce des maladies** et leur gestion. Actuellement, les scientifiques travaillent sur de nombreux outils pour utiliser le sang menstruel pour le dépistage précoce de maladies comme le VIH et le cancer du col de l'utérus.
- **Connaître son corps :** lorsque les filles et les femmes **comprennent leur cycle,** elles ont une meilleure connaissance de leur fertilité – et leur santé en général – et elles sont **mieux à même de signaler des anomalies à leurs médecins,** et prendre des décisions poussées par le consommateur.

En Inde, dans le cadre du projet *Expanding Effective Contraception Options (EECO)* de l'USAID, PSI promeut DOT, l'application Dynamic Optimal Timing qui peut suivre les règles et aider les femmes à comprendre leur fertilité, afin de planifier ou éviter une grossesse. De nombreuses applications existent, mais celle-ci est véritablement basée sur des données sur son efficacité. Avec un usage typique, elle a une efficacité de 95% selon une étude récemment publiée.



Sensibilisation communautaire

- **Des discussions éducatives avec les jeunes** (filles et garçons) **sur les DSSR peuvent bénéficier de discussions sur la connaissance du corps, l'intégrité corporelle, et le cycle menstruel.** Ces thèmes peuvent sembler plus familiers pour les jeunes en période de puberté, et peuvent être un point d'entrée vers les discussions de fertilité et de grossesse, et par conséquent vers la prévention de grossesses indésirables et d'infections d'IST/VIH.

Les programmes axés sur les jeunes comme A360 montrent que la maternité est une ambition et un rêve pour de nombreuses filles adolescentes. **Les conseils sur la contraception** doivent donc être centrés sur ce désir : **les changements des saignements menstruels** – causés par la contraception **hormonale** – **doivent être expliqués dans le contexte de la « préservation » de la fertilité lorsque la jeune femme est émotionnellement et financièrement prête à avoir un bébé.**

En Tanzanie, dans le cadre du projet A360, les filles reçoivent un apprentissage sur leur corps, la puberté, et la reproduction, grâce aux cours *Know Your Body* (en français : Connaître son corps). Lors de ces cours – et lors de sessions de conseil privées avec un prestataire convivial avec les jeunes – les filles peuvent creuser ouvertement les questions sur leur santé reproductive, y compris la contraception.

Communications sanitaires et campagnes de changement des comportements

- Les idées fausses sur les changements des saignements sont courantes, beaucoup de femmes et hommes croyant que ces changements indiquent une perte permanente de fertilité ou un signe de mauvaise santé. Certaines clientes préfèrent des règles régulières à cause des normes sociales, d'autres veulent être rassurées qu'elles ne sont pas enceintes. **Il est important de tirer parti des campagnes et contenus dissipant les mythes, et d'atteindre les filles et femmes par les canaux les plus pertinents pour elles, afin de les rassurer sur le fait que les cycles irréguliers causés par la contraception peuvent être NORMAUX.**

À Madagascar, le message de EECO sur le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel souligne les effets de la méthode sur les saignements menstruels comme une raison de son choix par certaines femmes.

Les affiches de PSI sur le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel comprennent le slogan « avec moins de règles, la vie est belle ! ». Le terme « règle » a deux sens en français, décrivant à la fois la menstruation et un règlement, PSI a donc utilisé ce double sens pour présenter le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel comme une méthode préférée par les femmes voulant se libérer des règles abondantes et d'autres types de contraintes.



Les filles et femmes dans de nombreux pays du réseau PSI indiquent apprécier de recevoir des informations sur la santé reproductive, les méthodes contraceptives, et leur cycle menstruel via les réseaux sociaux, surtout lorsque la communication est attrayante et que le ton leur parle. Une grande partie des questions et inquiétudes tournent autour de ce qui constitue des règles normales, comment gérer les saignements abondants ou les douleurs, et si l'absence de saignements indique une maladie ou l'infertilité. **Les pages Facebook et autres canaux de réseaux sociaux existants parlant de DSSR doivent inclure des informations et contenus éducatifs sur la santé menstruelle, en plus d'ouvrir la voie pour des questions des abonnées, auxquelles une sage-femme ou personne similaire répondra.**

L'équipe Marketing et Communication de PSI/Angola dirige *Entre Nos*, une page Facebook avec plus de 190.000 abonnées à ce jour (avril 2019), qui parle de tout ce qui concerne le style de vie et la féminité. Chaque semaine, une sage-femme répond aux questions les plus fréquentes, envoyées par les abonnées, et beaucoup d'entre elles concernent la menstruation. Les sujets fréquemment abordés comprennent les règles douloureuses, comment identifier la période de fertilité, s'il est dangereux d'avoir des rapports sexuels pendant ses règles, et les inquiétudes autour des règles irrégulières.

La stigmatisation menstruelle est courante dans le monde de la publicité. PSI, comme organisation leader du marketing social, doit y être sensible et éviter les publicités de produits menstruels avec des images montrant la menstruation comme non-hygiénique ou sale, et l'emballage de ces produits suggérant une gestion « élégante » des règles, exigeant discrétion et agents désodorisants.

- Les programmes travaillant avec des **paniers de produits (sanitaires)** peuvent **mettre en avant d'autres options de produits menstruels**, jetables ou réutilisable selon le contexte et les habitudes et le style de vie des femmes de la région.
- **Les interventions communautaires** et les **événements** de sensibilisation peuvent aider à **dissiper les mythes sur les produits menstruels** (par exemple : si un homme voit la serviette hygiénique usagée d'une fille, elle deviendra infertile ; les coupes menstruelles/tampons peuvent rompre son hymen et lui enlever sa virginité, etc.)
- **Les emballages des produits et encarts** peuvent **servir à sensibiliser**, en mettant en avant des **informations éducatives et faciles à comprendre sur le cycle menstruel**.
- **Les bons ou coupons** de réduction peuvent être appliqués à l'échelle de la catégorie, **ciblant les filles de milieux ruraux et appartenant aux quintiles inférieurs de revenus**, proposant tous les produits, jetables et réutilisables.



Conclusion

1. La santé menstruelle est une partie intégrante et importante des vies sexuelles et cycles reproductifs des femmes.
2. Les changements des saignements causés par la contraception peuvent être NORMAUX.
3. Les changements des saignements qui ne sont pas causés par la contraception doivent faire l'objet d'une consultation auprès d'un prestataire de soins.
4. La santé menstruelle offre l'opportunité de parler de DSSR avec les jeunes filles, et c'est un outil pour qu'elles pratiquent l'auto-prise en charge et avoir plus d'autonomie sur leurs corps et leur santé.

Références

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Pediatrics*, 137(3).
2. Das, P., Baker, K. K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B. S., . . . Torondel, B. (2015). Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India. *Plos One*, 10(6).
3. Harlow S.D., P., Cohen M, Ohmit S.E., Cu-Uvin S., Lin X., Anastos K., Burns D., Greenblatt R., Minkoff H., Muderspach L., Rompalo A., Warren D., Young M.A., Klein R.S. (2000). Effect of HIV infection on menstrual cycle length. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 24(1), 68-75.
4. Khanna, A., Goyal, R., & Bhawsar, R. (2005). Menstrual Practices and Reproductive Problems. *Journal of Health Management*, 7(1), 91-107.
5. Mitra J., Mondal A., Khara B.N., Chandra De R. (1984). Menstrual disorder after medical termination of pregnancy. *J Indian Med Assoc.* 82(1), 4-6.
6. Phillips-Howard, P. A., Otieno, G., Burmen, B., Otieno, F., Odongo, F., Odour, C., Laserson, K. F. (2015). Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked with HIV Prevalence. *Journal of Women's Health*, 24(10), 801-811.
7. Polis, C., Hussain, R., & Berry, A. (2018). There might be blood: A scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes. *Contraception*, 98(4), 348.
8. Rademacher, K. H., Sergison, J., Glish, L., Maldonado, L. Y., Mackenzie, A., Nanda, G., & Jacobson, I. (2018). Menstrual Bleeding Changes Are NORMAL: Proposed Counseling Tool to Address Common Reasons for Non-Use and Discontinuation of Contraception. *Global Health: Science and Practice*, 6(3), 603-610.
9. Sedlander, E., Bingenheimer, J. B., Thiongo, M., Gichangi, P., Rimal, R. N., Edberg, M., & Munar, W. (2018). "They Destroy the Reproductive System": Exploring the Belief that Modern Contraceptive Use Causes Infertility. *Studies in Family Planning*, 49(4), 345-365.
10. Tolley, E., Loza, S., Kafafi, L., & Cummings, S. (2005). The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation: Findings from a Longitudinal Study in Cairo, Egypt. *International Family Planning Perspectives*, 31(01), 15-23.
11. Wilson, L., Fry, S., Rademacher, K., Naanda, G., Callahan, R. & Rosenbaum, J. (2018, November). *Addressing a blind spot: The importance of menstrual health for sexual and reproductive health and rights*. Poster session presented at the International Conference for Family Planning, Kigali, Rwanda. Affiche scientifique présentée en séance dédiée lors de la Conférence internationale sur la planification familiale à Kigali, Rwanda.

Remerciements

PSI-Europe souhaite remercier chacune des équipes nationales et mondiales qui ont contribué à développer et à affiner ce dossier, y compris :

Ashley Jackson, PSI/Washington
Laura Glish, PSI/Washington
Andrea Cutherell, PSI/Washington
Alison Malmqvist, PSI/Washington
Nina Hasen, PSI/Washington
Milly Kaggwa, PSI/Ouganda
Suse Emiliano, PSI/Angola
Andrea Novella, PASMO Bureau régional Guatemala
Carmen Elena Suárez, PASMO El Salvador
Giovanni Melendez, PASMO Bureau régional Guatemala
Susy Barrios de Fernandez, PASMO Bureau régional Guatemala
Sussy Lungo, PASMO Bureau régional Guatemala
Alejandra Cabrera, PASMO Bureau régional Guatemala
Kumbirai Chatora, PSI/Zimbabwe
Varaidzo Mabhunu, PSI/Zimbabwe
Kristely Bastien, PSI/Côte d'Ivoire
Rediet Seleshi, PSI/Éthiopie
Metsehate Ayenekulu, PSI/Éthiopie
Christina Julme, OhMass Haïti
Jake Poepping, PSI/Laos
Rachel Mutuku, PS/Kenya

Ce dossier a été préparé par PSI-Europe et rendu possible par le soutien du collectif de financement The Case for Her. Les contenus de ce dossier sont la responsabilité exclusive de PSI-Europe et ne reflètent pas nécessairement les positions de The Case for Her.

Pour davantage de détails sur le travail de PSI en matière d'intégration de la santé menstruelle et la planification familiale et santé reproductive, veuillez contacter **Maria Carmen Punzi**, coordinatrice santé menstruelle à PSI-Europe à : mpunzi@psi.org, ou **Odette Hekster**, directrice adjointe de PSI-Europe à ohekster@psi.org

SUGGESTED CITATION

Hekster, O. & Punzi, MC. (2019). Dossier technique pour l'intégration de la santé menstruelle et la santé sexuelle et reproductive. Amsterdam, Pays-Bas : Stichting PSI-Europe.



Contactez-nous :



SITE WEB

psi.org & thecaseforher.com



EMAIL

info@psi.org



FACEBOOK

facebook.com/psihealthylives



TWITTER

[@psiimpact](https://twitter.com/psiimpact)



INSTAGRAM

[@psiimpact](https://www.instagram.com/psiimpact)