

République Algérienne Démocratique et Populaire

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de la Santé

وزارة الصحة

Institut National de Santé Publique

المعهد الوطني للصحة العمومية

Observatoire Régional de la Santé d'Oran

المرصد الجهوي للصحة وهـران



Manuel pratique

De

Promotion de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle
(G H M) chez les adolescentes.



Édition 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة

Ministère de la Santé

المعهد الوطني للصحة العمومية
Institut National de Santé Publique

المرصد الجهوي للصحة وهران
Observatoire Régional de la Santé d'Oran



Manuel pratique

Promotion de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle
(GHM) chez les adolescentes.

Édition 2026.

Le présent manuel pratique relatif à la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes, a été réalisé sous la direction du :

- **Pr Bouamra Abderezzak**, Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique.
- **Dr Belarbi N**, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran.

Ont contribué à la réalisation de ce présent manuel :

Observatoire Régional de la Santé d'Oran :

- **Dr Belarbi N**, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran.
- **Dr khaldi S**, Médecin généraliste principal de santé publique,
Chargée du programme de santé maternelle et infantile.
- **Mr Hamadouche R**, Hygiéniste Major de santé publique,

Lecture par :

- **Dr Belarbi N**,
Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran.
- **Pr Dali Ali Abdessamad**,
Professeur en Épidémiologie et Médecine Préventive, EHU d'Oran,
Chef d'unité d'Hygiène Hospitalière à l'EHU d'Oran,
Membre du CLIN à l'EHU d'Oran,
Membre du CLIN de Wilaya.

Sommaire :

Table des matières

Abréviations et acronymes :.....	1
Liste des tableaux et figures :.....	2
Liste des annexes :.....	3
Résumé exécutif :.....	4
Objectifs du manuel :	5
Public cible :.....	5
Conditions d'utilisation de ce manuel :.....	6
1 Introduction :	7
2 Enjeux :.....	8
3 Contexte national :.....	11
3.1 Cadre réglementaire :	11
3.2 Indicateurs en rapport avec l'hygiène menstruelle en Algérie (MICS 6-2019) :.....	12
3.2.1 Gestion de l'hygiène menstruelle :	12
3.2.2 Fécondité et planification familiale :	12
3.2.3 Education :	13
3.2.4 Autres indicateurs MICS 6, 2019 :	15
4 Promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) :	16
4.1 Définition de la GHM :	16
4.2 Vision de la gestion de l'hygiène menstruelle :	16
4.3 Précarité menstruelle :	17
4.4 Modèle socioécologique (MSE) dans la promotion de la GHM :	18
4.5 Modèle de changement de comportement dans la promotion de la GHM :.....	19
4.6 Les huit étapes de l'action GHM :	20
5 Définition des concepts clés :	21
5.1 Définition de la santé :	21
5.2 Promotion de la santé :.....	22
5.3 La santé reproductive :	23
5.4 La santé menstruelle :.....	23
5.5 L'hygiène menstruelle :.....	23
5.6 La puberté :	23
5.7 Développement psycho-social chez l'adolescente :	24
5.8 Les menstruations :.....	25
5.9 La ménarche :	26

5.10	Description du cycle menstruel :	26
5.11	Les pertes vaginales :	27
5.12	Les infections qui peuvent être contractées durant la période menstruelle :	27
5.13	Les douleurs du cycle menstruel (dysménorrhée) :	27
5.14	Les odeurs pendant les menstruations :	28
5.15	Endométriose :	28
5.16	Le syndrome prémenstruel (SPM) :	29
5.17	Aspect psychologique des menstruations :	30
5.18	Les produits menstruels :	31
6	Difficultés rencontrés par les adolescentes :	32
6.1	Difficultés rencontrées au niveau individuel et familial :	32
6.2	Difficultés rencontrés en milieu des espaces publics et privés :	32
6.3	Stratégies individuelles des adolescentes face à ces difficultés :	34
6.4	Effets potentiels des alternatives prises par les adolescentes :	34
7	Éléments clés pour la promotion de la GHM :	35
7.1	Évaluer la gestion de l'hygiène menstruelle :	37
7.2	Intersectorialité dans la promotion de la GHM :	38
7.3	Former des formateurs en gestion d'hygiène menstruelle :	39
7.4	Sensibiliser les décideurs et les gestionnaires sur la GHM :	40
8	Actions proposées pour la promotion de la GHM :	42
8.1	Promouvoir l'éducation à la santé menstruelle :	42
8.2	Préparer les adolescentes à recevoir leurs premières règles :	42
8.3	Promouvoir l'utilisation du Kit de produits hygiéniques :	43
8.4	Promouvoir l'adoption d'une alimentation équilibrée et adaptée :	44
8.5	Promouvoir la gestion de la douleur :	45
8.6	Promouvoir la sensibilisation sur l'endométriose :	45
8.7	Sensibiliser sur l'impact psychologique des premières règles chez les adolescentes :	46
8.8	Sensibiliser sur le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) :	46
8.9	Promouvoir la mise en place des installations sanitaires adaptées (WASH) :	47
8.10	Promouvoir la gestion des rejets des produits d'hygiène menstruelle usagés :	49
8.11	Promouvoir la GHM pour les personnes à mobilité réduite (PMR) :	50
8.11.1	Personne malvoyante ou aveugle :	50
8.11.2	Personne sourde ou malentendante :	50
8.11.3	Personne avec handicap physique :	50

8.11.4	Personne souffrant d'une déficience intellectuelle :.....	50
8.12	Promouvoir la GHM pour les populations nomades :.....	52
8.13	Promouvoir la GHM chez les sans-abris :	52
8.14	Promouvoir le rôle des adolescents et des hommes :	53
8.15	Promouvoir la GHM par l'utilisation des TIC :.....	54
8.16	Recommandations relatives à l'organisation des ateliers de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle :.....	55
9	Les effets individuels et collectifs attendus :.....	56
10	Recommandations :.....	57
11	Conclusion :	57
12	Références bibliographiques :.....	58
13	Annexes	59

1 Abréviations et acronymes :

Abréviations et acronymes

AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens.
APS	Algérie Presse Service.
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle.
MSE	Modèle socioécologique.
MSNFCF	Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la femme.
ODD	Objectif de développement durable.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
PMR	Personnes à mobilité réduite.
PSR	Structure Problème, Solution et Résultats.
SHM	Santé et Hygiène Menstruelle.
SPM	Syndrome prémenstruel.
TCC	Thérapies cognitivo-comportementales.
TDPM	Trouble dysphorique prémenstruel.
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication.
TNS	Taux net de scolarisation ajusté.
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population.
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
WASH	Eau, Assainissement et Hygiène (Water, Sanitation, and Hygiene).

2 Liste des tableaux et figures :

Liste des tableaux

Tableau 1	Développement physique, cognitif et psychologique de l'adolescent.
Tableau 2	Aspects Psychologiques des menstruations.
Tableau 3	Aliments à privilégier ou à éviter.
Tableau 4 :	Liste des indicateurs prioritaires de suivi de la santé menstruelle et de l'hygiène des filles, et nombre de pays disposant de données nationales en la matière.

Liste des figures

Figure 1	Vision de la gestion de l'hygiène menstruelle.
Figure 2	Modèle facteurs socio-écologique retenu (adapté de McLeroy et <i>al.</i> ,1988).
Figure 3	Modèle Transthéorique (Prochaska et coll).
Figure 4	Les huit étapes de l'action GHM.
Figure 5	Carte de la santé et de ses déterminants.
Figure 6	Les axes stratégiques de la charte d'Ottawa.
Figure 7	Description du cycle menstruel.
Figure 8	Principaux catégories de difficultés rencontrées par les adolescentes.
Figure 9	Les déterminants de la santé appliqués à la GHM.
Figure 10	Les facteurs qui favorisent la gestion de l'hygiène menstruelle.
Figure 11	Etapes du processus d'élaboration d'une stratégie de promotion de la GHM.
Figure 12	Différents niveaux d'intervention de l'action intersectorielle GHM.
Figure 13	Structure Problème, Solution et Résultats (PSR).
Figure 14	Modèle de Kit de produits menstruels.
Figure 15	Avantages Eau, assainissement et hygiène (WASH).
Figure 16	Composantes clés d'installations sanitaires adaptées.
Figure 17	Le cadre d'action relatif à la promotion de la SHM chez les filles handicapées.
Figure 18	Principaux critères à respecter pour les applications de prévention primaire relatives à la GHM.

3 Liste des annexes :

Liste des annexes

Annexe 1	Les Objectifs du Développement Durable (OMS).
Annexe 2	Endométriose.
Annexe 3	Fournitures d'hygiène menstruelle.
Annexe 4	Kit de produits menstruels.
Annexe 5	Distributeur gratuit de produits menstruels.
Annexe 6	Sanitaire adaptée à l'hygiène menstruelle.
Annexe 7	Installations nécessaires pour personnes à mobilité réduite.
Annexe 8	Modèle intégré de l'expérience menstruelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire et dans les pays à revenu élevé.
Annexe 9	Application cycle menstruel.
Annexe 10	Liste des indicateurs prioritaires de suivi de la santé menstruelle et de l'hygiène des filles, et nombre de pays disposant de données nationales en la matière.
Annexe 11	Proportion des pays ayant des établissements scolaires disposant de WASH.

4 Résumé exécutif :

Chaque jour, plus de 800 millions de femmes et de filles ont leurs règles, soit 26% de la population mondiale [1], 500 millions de femmes dans le monde sont confrontées à des difficultés pour gérer leurs menstruations en toute sécurité, de manière hygiénique, sans honte ni vulnérabilité, 60% des filles ne disposent pas d'une bonne information sur les changements qu'elles vivront au cours de leur vie [2]. Ce qui peut entraîner l'absentéisme scolaire, des infections, de l'isolement social, et un renforcement des inégalités dès le plus jeune âge [3].

La santé menstruelle est une composante essentielle de la santé reproductive des femmes [4], et un enjeu transversal de santé publique et de développement durable [3]. Un enjeu qui implique une démarche de renforcement des connaissances et d'accompagner les changements d'attitudes, de pratiques et de normes sociales en matière de promotion de la santé menstruelle.

Cette dernière contribue à atteindre les objectifs du développement durable liés à la santé et le bien-être (ODD 3), à l'éducation de qualité (ODD 4) , à l'égalité des sexes (ODD 5), à l'eau propre et l'assainissement (ODD 6) , à la réduction des inégalités (ODD 10), à la consommation et les productions durables (ODD 12), aux mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques (ODD13) et aux partenariats pour la réalisation des objectifs (ODD17).

L'éducation menstruelle, l'accès à des produits d'hygiène menstruelle sûr et abordable, des infrastructures adaptées et le soutien communautaire convergent pour faire des menstruations, communément appelées règles, un sujet normalisé, compris et respecté.

A cet effet, il est nécessaire d'identifier les freins et les leviers de changement afin de planifier et de mettre en œuvre des stratégies d'intervention holistique en faveur de la promotion de la santé menstruelle. Ceci n'est possible que par une approche intersectorielle intégrée.

En Algérie, de grands efforts sont déployés dans le cadre de la stratégie nationale de la protection de la santé par la promulgation de la loi de santé 2018, notamment par les programmes spécifiques de santé, particulièrement la protection de la mère et de l'enfant, la protection de la santé des adolescents, protection et promotion de la santé mentale, protection du milieu et de l'environnement, éducation pour la santé, etc. Demeurant ainsi une priorité de la politique nationale de santé.

Elle réaffirme son engagement à faire de la santé menstruelle une priorité de santé publique. Un défi de taille, mais essentiel pour garantir l'égalité des chances et le bien-être de toutes les filles et femmes [4], pour atteindre les objectifs du développement durable cités précédemment.

Ce manuel constitue une contribution de plus aux efforts de prévention, une traduction opérationnelle de la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) d'une manière holistique, se veut un outil d'orientations pratiques qui s'aligne avec la politique nationale de promotion de la santé et l'engagement national en faveur de la promotion de la santé menstruelle.

5 Objectifs du manuel :

- Favoriser une compréhension factuelle de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM),
- Vulgariser les défis auxquels les adolescentes sont confrontées pendant la période des menstrues,
- Proposer des orientations et approches pratiques pour la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) auprès des décideurs et gestionnaires,
- Permettre aux acteurs de la promotion de la santé de s'inspirer et d'adapter leurs propres actions de promotion de la GHM chez les adolescentes.

6 Public cible :

Ce manuel s'adresse aux acteurs concernés par la promotion de la santé et de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes ou ceux qui prévoient de mettre en œuvre des activités de GHM dans le cadre d'un programme futur, particulièrement au :

- Gestionnaires et personnels des établissements de santé (Publics et privés),
- Personnels de santé scolaire,
- Gestionnaire des établissements scolaires et enseignants (Publics et privés),
- Gestionnaires et personnels des établissements relevant de la protection sociale,
- Gestionnaires et personnels des établissements spécifiques,
- Gestionnaires et personnels des établissements religieux (Imam, Mourchidates),
- Producteurs et vendeurs de produits d'hygiène menstruelle,
- Mouvement associatif,
- Autres acteurs concernés par la promotion de la GHM.

7 Conditions d'utilisation de ce manuel :

Le manuel pratique de promotion de la gestion d'hygiène mensuelle (GHM) chez les adolescentes propose les différentes composantes de la thématique dans une approche holistique et d'une façon non exhaustive.

Il traite les enjeux de la précarité menstruelle, les définitions clés : de la GHM, de la santé, de la santé menstruelle, les difficultés rencontrées par les adolescentes, les éléments clés pour la promotion de la GHM et les résultats attendus.

Ces orientations pratiques permettent aux utilisateurs d'avoir des orientations simplifiées, des informations et des idées pratiques relatives à la GHM dans une vision de développer des actions de sa promotion adaptées au contexte du terrain.

L'expression adolescente est employée tout au long de ce manuel, il s'agit d'un dénominateur le plus utilisé dans les données existantes, il n'a aucune visée restrictive.

L'expression produits menstruels est utilisée pour désigner les articles destinés à gérer le flux sanguin des menstruations (serviettes, tampons, Cup, etc.).

Pour plus d'informations, le lecteur est orienté vers et les mentions d'auteurs dans les paragraphes et les références bibliographiques citées dans ce manuel.

Nous accueillons toutes vos remarques et vos propositions à l'enrichissement de ce manuel sur l'adresse mail : orsoran@gmail.com.

1 Introduction :

La santé menstruelle est une composante essentielle de la santé gynécologique des femmes [4], et un enjeu transversal de santé publique et de développement durable qui concerne plusieurs secteurs : Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, de gestion de l'eau et de l'assainissement... et le mouvement associatif. Elle englobe l'accès à une information exacte, à des produits sûrs et abordables, à des infrastructures sanitaires adéquates, et à un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination [3].

L'Organisation Mondiale de la Santé appelle à mener trois actions. Premièrement, « reconnaître et appréhender la menstruation comme un sujet de santé et non d'hygiène », en y intégrant « les dimensions physiques, psychologiques et sociales du parcours de vie d'une femme, de la période précédant la ménarche à celle qui suit la ménopause» [5].

En Algérie, de grands efforts sont déployés dans le cadre de la stratégie nationale de la protection de la santé par la promulgation de loi de santé 2018, notamment par les programmes spécifiques de santé, particulièrement la protection de la mère et de l'enfant, la protection de la santé des adolescents, protection et promotion de la santé mentale, protection du milieu et de l'environnement, éducation pour la santé, etc. Demeurant ainsi une priorité de la politique nationale de santé.

Elle réaffirme son engagement à faire de la santé menstruelle une priorité de santé publique. Un défi de taille, mais essentiel pour garantir l'égalité des chances et le bien-être de toutes les filles et femmes [4], pour atteindre les objectifs du développement durable liés à la santé (ODD 3), à l'éducation (ODD 4) , à l'égalité des sexes (ODD 5), à la réduction des inégalités (ODD 10) et aux partenariats pour la réalisation des objectifs (ODD17) [3].

Une gestion hygiénique et digne des menstruations est cruciale pour le bien-être physique, mental et émotionnel des femmes et des adolescentes [4]. A cet effet, il est important de promouvoir la santé menstruelle par un ensemble d'actions de sensibilisation et d'interventions de terrain, particulièrement par l'accès à l'information et à l'éducation sur cette thématique au profit des décideurs, des gestionnaires, des adolescentes, des parents, des enseignants, des professionnelles de la santé, et des institutions qui travaillent auprès des adolescentes etc. Ceci permet à ces dernières de reconnaître leur cycle menstruel, les signes anormaux et l'intérêt de consulter un médecin, et de promouvoir l'hygiène menstruelle en qualité de relais.

D'autre part, de mettre à leur disposition des produits d'hygiène menstruelle, d'infrastructures sanitaires adéquates (WASH) et des services liés à l'hygiène menstruelle, afin que chacune puisse vivre ses règles dans le confort et la dignité.

2 Enjeux :

- Chaque jour, plus de 800 millions de femmes et de filles ont leurs règles, soit 26% de la population mondiale [1],
- Les femmes ont leurs règles plus de 450 fois au cours de leur vie,
- Des millions de adolescentes dans le monde n'ont pas connaissance des menstruations ou n'y sont pas préparées avant d'avoir leurs premières règles (OMS,2021),
- 60% des filles ne disposent pas d'une bonne information sur les changements qu'elles vivront au cours de leur vie [2],
- Environ 500 millions de femmes et de filles dans le monde rencontrent des difficultés significatives liées à la gestion de leur menstruation, avec des implications directes sur leur santé et leur participation sociale (OMS,2021),
- En 2015, le nombre de femmes et de filles handicapées dans le monde était estimé à 700 millions (SG Nation Unies, 2017),
- Chaque année, une femme jette en moyenne 150 kilogrammes de déchets non biodégradables (Bhor et Ponkshe 2018 ; PATH 2017)

Ce qui peut entraîner :

- L'absentéisme (Scolaire, professionnel),
- Des risques sanitaires physique et mentale (infections, syndrome du choc toxique, anxiété, perte d'estime de soi, etc),
- De l'isolement social,
- Et un renforcement des inégalités dès le plus jeune âge [3].

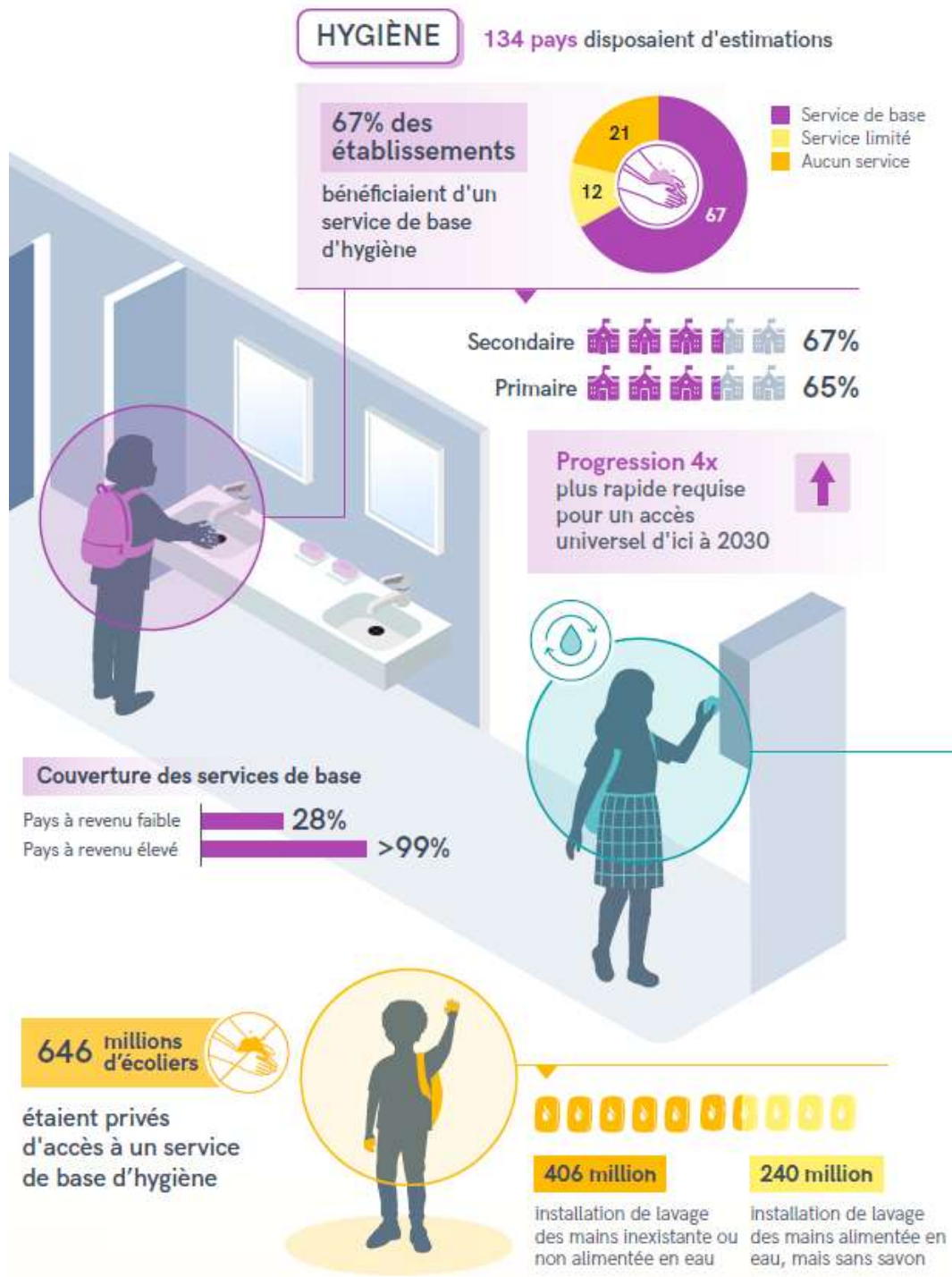
Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) indique qu'il est estimé qu'environ 1 fille sur 4 manque l'école pendant ses menstruations, souvent par absence de produits ou d'installations sanitaires adéquates. L'utilisation de matériaux inadéquats tels que des morceaux de tissu, de torchons ou de chaussettes, expose à des infections urogénitales et à des risques accrus d'infertilité [3].

Parmi ces femmes et ces filles en âge de procréer, environ 190 millions souffrent d'endométriose, dont certaines souffrent de douleurs menstruelles sévères dès l'adolescence, sans qu'elles soient écoutées, crues, ou orientées. En plus de son association à des troubles de la fertilité dans 30 à 50 % des cas, a des conséquences psychologiques et économiques [3].

L'échec de répondre aux besoins des adolescentes en matière d'hygiène menstruelle entraîne des conséquences pour l'hygiène de base, la santé et le bien-être, entravant les progrès pour atteindre les objectifs du Développement Durable (ODD) d'ici l'an 2030.

Une initiative mondiale a été lancée en 2014, la journée mondiale de l'hygiène menstruelle, en faveur de la promotion des bonnes pratiques de l'hygiène menstruelle chez les femmes et particulièrement chez les adolescentes à travers le monde et de la sensibilisation à l'importance de l'accès aux produits menstruels, à l'éducation menstruelle et aux installations sanitaires (CDC, 2024).

28 mai de chaque année a été choisi pour sa symbolique : car les cycles menstruels comptent en moyenne 28 jours et que les règles durent environ 5 jours par mois.



Source : Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire, 2015-2023 : Gros plan sur la santé menstruelle. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2024.

SANTÉ MENSTRUELLE

30 pays disposaient de données au niveau national*

Estimations provisoires basées sur les données nationales émergentes**

Dans le monde :

Environ 2 établissements sur 5 dispensent une éducation à la santé menstruelle



Environ 1 établissement sur 3 équipe les toilettes des filles de poubelles destinées aux produits d'hygiène menstruelle



En Asie centrale et Asie du Sud :

Environ 2 établissements sur 5 dispensent une éducation à la santé menstruelle



1 sur 3 dans le primaire

4 sur 5 dans le secondaire

En Afrique subsaharienne :

Environ 1 établissement sur 8 propose des produits d'hygiène menstruelle gratuitement ou à la vente



Établissements équipant les toilettes des filles de poubelles destinées aux produits d'hygiène menstruelle



Asie centrale et Asie du Sud		35%
Afrique subsaharienne		11%
Pays les moins avancés		17%

Données de santé menstruelle les plus souvent disponibles au niveau national



Installations

(22 pays sur 30)



Éducation

(19 pays sur 30)



Produits d'hygiène

(15 pays sur 30)

* Données représentatives au niveau national en lien avec au moins l'un des indicateurs recommandés par la communauté internationale au sein de la Liste prioritaire des indicateurs pour la santé et l'hygiène menstruelles des filles (2022) (https://www.pseau.org/outils/ouvrages/columbia_university_liste_prioritaire_des_indicateurs_pour_la_sante_et_l_hygiene_menstruelles_des_filles_directives_techniques_pour_le_suivi_national_2022.pdf).

** La disponibilité de données représentatives au niveau national en lien avec les indicateurs de santé menstruelle reste limitée. Les définitions sont en outre susceptibles de varier entre les pays, compliquant l'exercice de comparaison. Les données préliminaires agrégées aux niveaux régional et mondial doivent donc être interprétées avec prudence.

Source : Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire, 2015-2023 : Gros plan sur la santé menstruelle. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2024.

3 Contexte national :

3.1 Cadre réglementaire :

En Algérie, de grands efforts sont déployés dans le cadre de la stratégie nationale de la protection de la santé par la promulgation de loi de santé 2018 qui constitue une réforme majeure visant à concrétiser les droits et devoirs de la population en matière de santé, ayant pour objet d'assurer la prévention, la protection, le maintien, le rétablissement et la promotion de la santé des personnes dans le respect de la dignité, de la liberté, de l'intégrité et de la vie privée (Art 1- loi 18-11).

La protection et la promotion de la santé concourent au bien-être physique, mental et social de la personne, à son épanouissement au sein de la société et constituent un facteur essentiel du développement économique et social (Art 2- loi 18-11).

Parmi les programmes spécifiques de santé qui visent d'assurer des prestations préventives et curatives (chapitre 3 de la loi 18-11) :

- La protection de la mère et de l'enfant,
- La protection de la santé des adolescents,
- La protection des personnes en difficultés,
- La protection de la santé en milieux éducatif, universitaire et de formation professionnelle,
- La santé en milieu pénitentiaire,
- Protection et promotion de la santé mentale,
- Protection du milieu et de l'environnement,
- Education pour la santé, etc.

Le développement durable est aujourd'hui au cœur des politiques de développement menées par l'Algérie, concrétiser dans les différentes politiques à travers ses trois dimensions économique, sociale et environnementale (Ministère des affaires étrangères).

En matière d'autonomisation de la femme et de protection de ses droits, l'Algérie a "adopté des réformes globales, notamment ceux en rapport au :

- Création d'un fonds de pension alimentaire au profit des femmes divorcées ayant la garde d'enfants mineurs,
- Autonomisation économique de la femme à travers divers dispositifs de financement,
- Promotion de la couverture sanitaire des enfants scolarisés,
- La création de l'Organe national de la protection et de la promotion de l'enfance (ONPPE) (APS, 2015).

L'Algérie a été classée au premier rang au niveau africain à trois reprises, et au niveau arabe à deux reprises dans le classement mondial annuel de l'Indice ODD (Ministère des affaires étrangères).

3.2 Indicateurs en rapport avec l'hygiène menstruelle en Algérie (MICS 6-2019) :

Les résumés statistiques de l'enquête par grappes à indicateurs multiples, Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) menée en Algérie en 2019, par le Ministère de la Santé dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS, nous permet de citer certains indicateurs en rapport avec l'hygiène menstruelle en Algérie :

3.2.1 Gestion de l'hygiène menstruelle :

- Gestion de l'hygiène menstruelle :
 - Pourcentage de femmes utilisant des produits d'hygiène menstruelle avec un endroit privé pour se laver et se changer quand elles sont à la maison : 87.5 % (Urbain : 88.5% vs Rural : 85.7).
- Utilisation des produits menstruels appropriés chez les 15-19 ans au cours de la dernière menstruation :
 - Réutilisables : 4.7 %,
 - Pas réutilisable : 90 %.
- Exclusion d'activités durant les règles chez les 15- 19 ans :
 - Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir eu leurs règles au cours des 12 derniers mois et n'ayant pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leurs dernières règles : 24.3 % (Urbain : 25.2% vs Rural : 22.6).
 - Chez les 15 – 19 ans : 33,8 %.

3.2.2 Fécondité et planification familiale :

- Le taux de fécondité chez les adolescentes non instruite et ou d'un niveau préscolaire est plus 100 fois plus élevé que chez les adolescentes de niveau supérieur ; il est près de 2 fois plus élevé dans le milieu rural qu'en milieu urbain,
- Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui étaient mariées la 1ère fois avant 18 ans : 3.8%.

Données par Espace de programmation Territoriale sur la fécondité et la planification familiale

EPT	Taux de fécondité chez les adolescentes	Indice synthétique de fécondité	Femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant 18 ans	Utilisation d'une méthode moderne de la Contraception chez les femmes mariées	Utilisation d'une méthode quelconque de la Contraception chez les femmes mariées	Demande de planification familiale satisfaite avec des méthodes modernes chez les femmes mariées
National	12,0	2,8	1,1	44,9	53,6	66,2
Nord Centre (NC)	8,4	2,7	0,6	41,5	53,7	60,6
Nord Est (NE)	3,6	2,7	0,0	40,8	52,0	60,3
Nord Ouest (NO)	18,5	2,5	1,7	52,8	56,3	77,7
Haut Plateau Centre (HPC)	16,0	3,2	1,7	48,6	51,3	76,2
Haut Plateau Est (HPE)	8,4	2,9	1,8	49,9	58,1	70,8
Haut Plateau Ouest (HPO)	15,3	2,8	1,5	51,5	53,6	75,7
Sud	21,5	3,4	2,0	34,7	45,6	53,3

L'indicateur ODD 3.7.2 relatif au taux de fécondité des adolescentes est sous la cible 3.7 : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

La lutte contre les multiples facteurs qui sous-tendent la fécondité précoce est essentielle pour améliorer la santé sexuelle et reproductive et le bien-être social et économique des femmes. La prévention des naissances très tôt dans la vie de la femme est une mesure importante pour améliorer la santé maternelle et de réduire la mortalité infantile.

Source : Chapitre fécondité et planification familiale, MICS 6, 2019.

3.2.3 Education :

Indices de parité	Cycle Primaire	Cycle Moyen	Cycle Secondaire
Taux net de fréquentation ajusté (TNS), filles	97,0 %	88.5 %	61.9 %
Taux net de fréquentation ajusté (TNS), garçons	97,2 %	82.1 %	40,5 %
Taux net de fréquentation ajusté (TNS), total	97.1 %	85.3 %	50,7 %
Indice de parité des sexes (GPI) ajusté TNS	1	1.08	1.53
Masculin / Féminin	51.4% / 48.6%	52 % / 48 %	52 % / 48 %
Indice de parité du Bien-être économique	-	0.74	0.38

* TNS : Taux net de scolarisation ajusté.

Pourcentage d'enfants de 7-14 ans fréquentant une école dans laquelle le comité de gestion inclut les parents : 29.5%.

Données par Espace de Programmation Territoriale des Taux Nets de Fréquentation (ajustés)

Espace de programmation Territoriale	Education de la Petite Enfance	Taux de participation à l'apprentissage Formel	Primaire	Collège moyen	Lycée Secondaire
National	14,3	78.1	97,1	85,3	49,6
Nord Centre	17,6	86,1	97,0	87,1	53,1
Nord Est	23,1	87,5	97,4	87,7	53,1
Nord Ouest	7,2	67,4	97,1	83,9	48,6
Haut Plateau Centre	5,0	64,1	95,4	79,5	39,5
Haut Plateau Est	14,0	77,0	97,7	86,0	53,2
Haut Plateau Ouest	3,8	65,5	97,7	83,9	45,6
Sud	16,7	78,4	97,2	83,4	42,4

Source : Chapitre éducation, MICS 6, 2019. Eau, hygiène et assainissement WASH :

3.2.3.1 Eau, hygiène et assainissement WASH en milieu des ménages :

- 94% des populations des ménages ont accès au service de base de l'eau de boisson,
- 86 % ont accès au service d'assainissement de base,
- Et 84 % au service de base d'hygiène,
- 69,7% de la population accèdent simultanément à une eau et assainissement et un service d'hygiène améliorés.

Données par Espace de Programmation Territoriale
- EPT sur les Services de base (ODDs 1.4.1 & 6.2.1)

EPT	Service de base d'Eau de Boisson	Service de base d'Assainissement	Service de base d'Hygiène
National	94.1	86.3	83,7
Nord Centre	91,4	85,1	83,9
Nord Est	94,6	86,3	90,2
Nord Ouest	97,3	87,2	81,4
Haut Plateau Centre	94,8	85,2	73,3
Haut Plateau Est	92,3	85,7	85,0
Haut Plateau Ouest	95,9	83,0	85,0
Sud	98,6	91,6	82,8

Pourcentage de la population qui utilise les services de base d'eau de boisson, d'Assainissement et d'hygiène par espace de programmation territoriale - EPT

Source : Chapitre Eau de boisson, Hygiène et Assainissement WASH, MICS 6, 2019.

3.2.3.2 Eau, hygiène et assainissement WASH en milieu scolaire :

Selon l'OMS /UNICEF (2024), la couverture universelle des services WASH de base dans les établissements scolaires est un fondement incontournable de la santé menstruelle. Les progrès relatifs aux services WASH en milieu scolaire sont non seulement indispensables à la dispense d'une éducation inclusive et de qualité pour toutes et tous (ODD 4), mais également à la réalisation de l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes et des filles (ODD 5).

L'Algérie est classée parmi les 69 pays ayant parvenus à une couverture des trois composantes des services WASH de base avec un taux supérieure à 90 %. Selon la même source, les taux estimés des services WASH en milieu scolaire, année 2023, sont :

- Service de base d'approvisionnement en eau (amélioré et disponible) : 91%,
- Service de base d'assainissement (amélioré, fonctionnel et non mixte) : > 99%,
- Service de base d'hygiène (installation dotée d'eau et de savon) : 95%.

3.2.4 Autres indicateurs MICS 6, 2019 :

Chance équitable dans la vie :

Pourcentage d'enfants de 5 à 17 ans qui ont déclarés avoir des difficultés fonctionnelles :

- Vue : 1.1 %
- Audition : 0.4 %,
- Marcher : 1.5 %,
- Contrôle de soi : 0.8 %,
- Communication : 1 %,
- Apprentissage : 1,4 %,
- Se souvenir : 1,3,
- Se concentrer : 1.1 %.
- Pourcentage d'enfants de 5 à 17 ans qui ont déclarés avoir des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine : 20.5 %

Maladies chroniques chez les 15- 19 ans :

- Pourcentage de la population âgée de 15-19 ans atteinte d'au moins une maladie chronique : 3.9%.
- Diabète : 0.6%,
- Maladies cardiovasculaires : 0.1%,
- Maladies respiratoires : 1.1%,
- Maladies articulaires : 0.3%,
- Cancer (tout type) : 0%,
- Troubles neuropsychiatriques : 0.6%,
- Insuffisance rénale : 0.1%,
- Maladies héréditaires (Hémophilie, Thalassémie, cœliaque) : 0.1%,
- autres : 0.9%.

Utilisation des TIC chez les adolescentes de 15- 19 ans :

- Pourcentage des 15- 19 ans qui possèdent un téléphone portable : 57.8%.
- Pourcentage des 15- 19 ans qui ont déjà utilisés internet : 55.7%.
- Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants 28 : 2.5%.

Source : Rapport final des résultats de l'enquête MICS 6-2019, décembre 2020.

4 Promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) :

4.1 Définition de la GHM :

Le Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF, définit la gestion de l'hygiène menstruelle : « Les femmes et les adolescentes utilisent des produits propres pour absorber et recueillir le flux menstruel. Elles peuvent se changer en toute intimité aussi souvent que nécessaire pendant leurs règles, et se laver à l'eau et au savon selon leurs besoins. Elles ont accès à des dispositifs sûrs et pratiques d'élimination des produits d'hygiène menstruelle usagés. Elles possèdent des connaissances de base sur le cycle menstruel et savent comment gérer leur hygiène menstruelle dans la dignité, sans ressentir de crainte ou d'inconfort [6].

4.2 Vision de la gestion de l'hygiène menstruelle :

La promotion de la gestion d'hygiène menstruelle se base essentiellement sur les points suivants :



Figure 1 : Vision de la gestion de l'hygiène menstruelle.

L'interaction de ces quatre éléments dans un modèle socio-écologique structuré : Individu, proches, communauté et institutions..., permet de situer la problématique de la précarité menstruelle dans son contexte et de la mieux comprendre afin de développer des actions de sa promotion en milieu des populations cibles, particulièrement l'amélioration des pratiques individuelles d'hygiène menstruelle chez les adolescentes.

4.3 Précarité menstruelle :

La précarité menstruelle est une problématique transversale et globale avec des enjeux multiples (de santé, d'éducation, de sensibilisation...). Elle désigne la difficulté voire l'impossibilité pour des personnes menstruées d'accéder aux produits d'hygiène nécessaires pendant leurs règles ou à de l'eau potable et à des installations sanitaires, ainsi qu'à l'éducation et à la sensibilisation sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Cette précarité touche aussi bien les filles et les femmes dans les pays riches que pauvres d'une manière occasionnelle ou périodique.

La santé menstruelle engendre des dépenses régulières et indispensables : produits menstruels, sous-vêtements de rechange, médicaments contre la douleur, consultations médicales en cas de troubles [7]. De nombreuses femmes et adolescentes gèrent leur santé menstruelle en fonction de leur situation socio-économique.

Parmi les conséquences de cette précarité :

- Absentéisme et/ou abandon scolaire à long terme,
- Entrave l'autonomie des adolescentes et femmes,
- Entrave à la vie active,
- Utilisation des alternatives inadaptées ou dangereuses pour leur santé,
- Risque du syndrome du choc toxique,
- Risque des infections urinaires,
- Augmentation des souffrances liées aux règles,
- Un mal-être psychologique, de la honte ou du stress [7].

4.4 Modèle socioécologique (MSE) dans la promotion de la GHM :

L'approche socioécologique dans la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les femmes et les adolescentes est indispensable pour prendre en compte l'environnement complet de la population cible. Elle est influencée par plusieurs facteurs qui interagissent les uns avec les autres et à différents niveaux : individuel, familial, communautaire et institutionnel.

La stratégie de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les femmes et les adolescentes doit être adaptée à ces différents niveaux avec des objectifs spécifiques à chaque rôle et responsabilité (niveau d'influence).

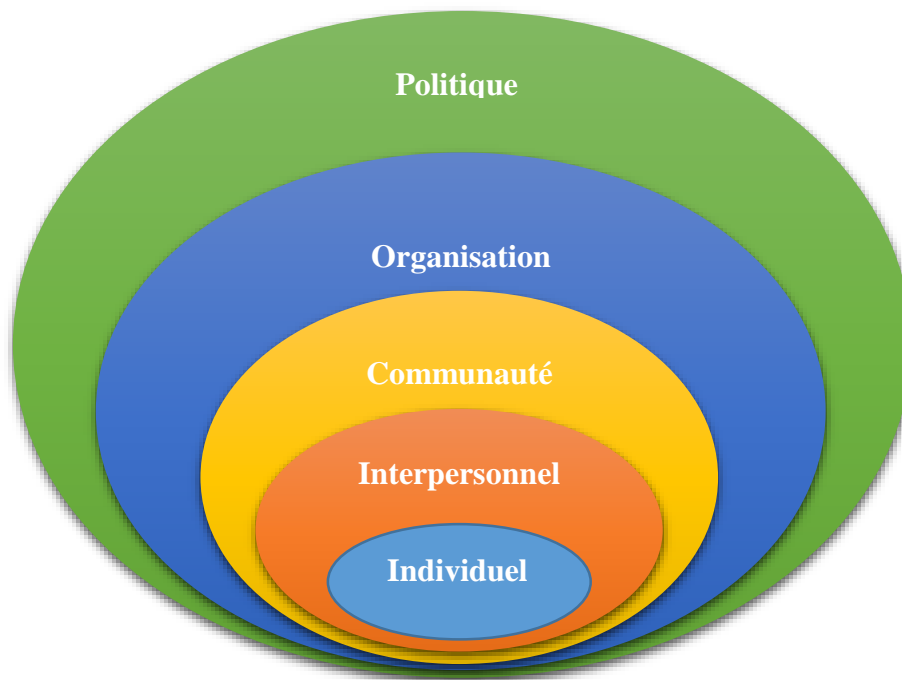


Figure 2 : Modèle facteurs socio-écologique retenu (adapté de McLeroy et *al.*,1988)

4.5 Modèle de changement de comportement dans la promotion de la GHM :

Le modèle psychosocial transthéorique du changement explique les 5 étapes par lesquelles une personne passe pour adopter un nouveau comportement sain. Certains auteurs le considèrent aujourd'hui comme un modèle universel du changement intentionnel de comportement (Brown,1997). Prochaska et Levesque (2002) soulignent que la plupart des interventions visant à aider les individus à modifier un comportement sont basées sur un paradigme d'action.

A cet effet, il est préconisé de prendre ces différentes étapes en considération dans la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle auprès de la population cible (mode d'intervention adapté).

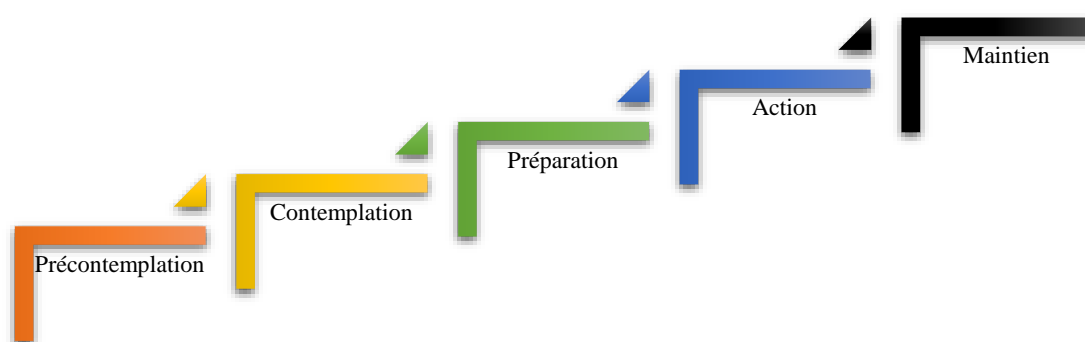


Figure 3 : Modèle Transthéorique (Prochaska et coll).

D'autres modèles peuvent être utilisés et où adaptés selon le niveau d'intervention à l'échelle du modèle socioécologique, de telle sorte que chaque niveau cible du modèle sera concerné par des actions adaptées à ses particularités, ses responsabilités et son influence dans le modèle.

4.6 Les huit étapes de l'action GHM :

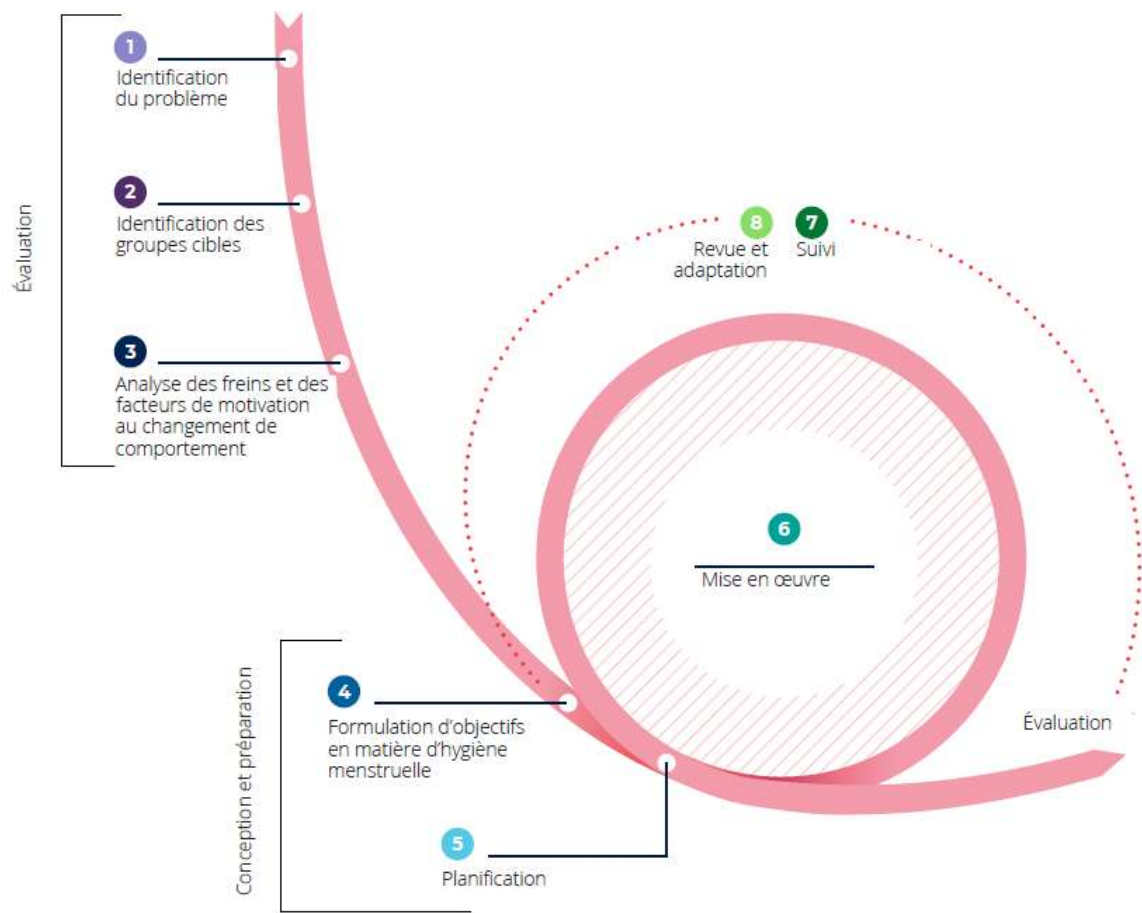


Figure 4 : Les huit étapes de l'action GHM.

Source : Recueil d'expériences sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans le monde, IRFC.

5 Définition des concepts clés :

5.1 Définition de la santé :

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (OMS).

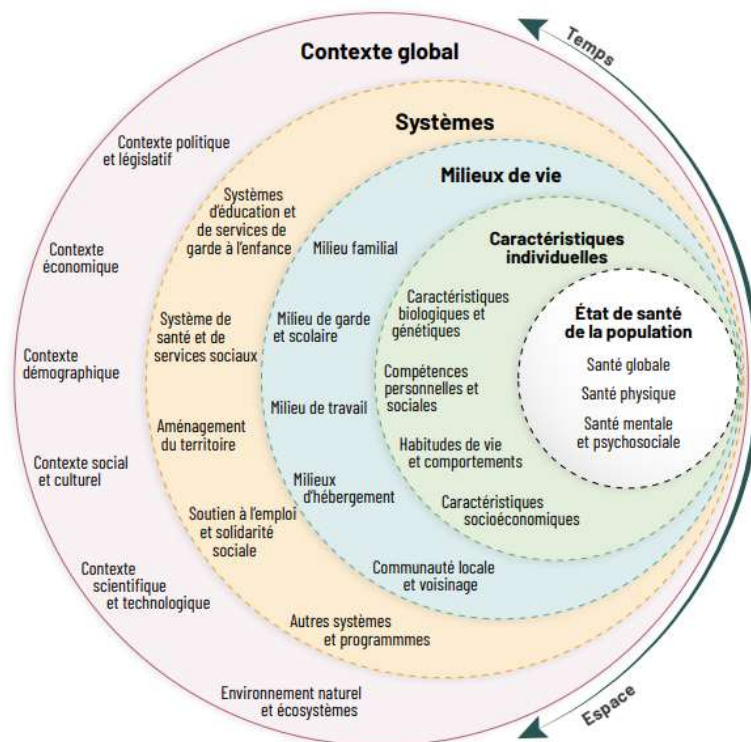
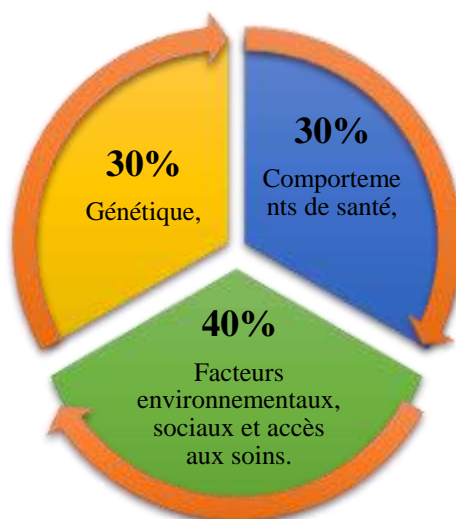


Figure 5 : Carte de la santé et de ses déterminants.

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/>



Estimation de la contribution des déterminants de la santé sur l'état de santé [8].

5.2 Promotion de la santé :

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (Charte d'Ottawa).

La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes (OMS, Glossaire de la promotion de la santé, page 12).



Figure 6 : Les axes stratégiques de la charte d'Ottawa.

5.3 La santé reproductive :

La santé reproductive est un état de bien-être total sur le plan physique, mental et social, relativement à tous les aspects du système reproductif (OMS).

5.4 La santé menstruelle :

Est un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, en relation avec le cycle [9].

5.5 L'hygiène menstruelle :

Ce sont les conditions ou habitudes qui favorisent la protection de la santé et la prévention des maladies, à travers la propreté des femmes lors de leurs menstrues (Tjon Ten, 2007).

5.6 La puberté :

La puberté se déroule généralement entre 8 et 16 ans. Elle se caractérise par des changements physiques et affectifs qui surviennent pendant la croissance et le développement de l'enfant, chacun la vit de différentes façon et à son rythme, notamment chez les adolescentes. C'est une période où les changements hormonaux provoquent la première éjaculation ou sémenarche chez les garçons et la première menstruation ou ménarche chez les filles (Brooks-Gunn, 1988).

Les changements physiques durant la puberté chez l'adolescente :

- La voix change (Mue, voix plus grave),
- Des boutons peuvent apparaitre sur le visage et le corps,
- Les seins poussent et grossissent,
- Les hanches deviennent plus larges,
- Des poils poussent sur le corps (Aisselles, Pubis, etc),
- Peut avoir une peau grasse et des cheveux gras,
- Peut avoir des odeurs plus fortes,
- Elle peut transpirer,
- Les changements psychologiques,
- Indépendance, intimité, émotions,

Les adolescents fille ou garçon avec un handicap physique, développemental ou autre vivent aussi les mêmes changements physiques, affectifs et sociaux pendant cette période. Ces derniers peuvent interpréter de façon bien différente ce qui leur arrive physiquement et avoir toutes sortes de préoccupations [10].

5.7 Développement psycho-social chez l'adolescente :

La période de l'adolescence est une période de vulnérabilité, marquée par la croissance staturale et la puberté. La prise en charge à cette période délicate a des implications importantes, particulièrement sur le plan de la santé physique et mentale. Les interventions de promotion de la santé à cette période ont des effets plus marqués à long terme sur la santé de l'adolescente [11].

Tableau 1 : Développement physique, cognitif et psychologique des adolescents.

Étapes de l'adolescence	Développement physique	Développement cognitif	Développement psychologique
<p>Début de l'adolescence</p> <p>~ 11-13 ans "Collégiens"</p>	<p>Métamorphose physique – Premiers signes pubertaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> • filles : seins, pilosité, début des menstruations, croissance staturale ; • garçons : augmentation du volume testiculaire et du pénis, pilosité, premières éjaculations, mue de la voix, augmentation de la musculature, croissance staturale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les intérêts intellectuels se développent. • Apparition de l'intelligence opératoire formelle [11], raisonnement hypothético-déductif, augmentation de la capacité d'abstraction. • La pensée formelle porte à présent sur des énoncés verbaux. • Réflexion sociétale plus approfondie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupations liées à l'image du corps, questionnements sur la normalité des transformations pubertaires. • Début du processus de séparation/individuation entraînant éventuellement des conflits avec les parents. Nécessité d'un espace intime physique et psychologique. • Influence plus importante du groupe de pairs. • Oscillation entre des comportements d'enfant et des comportements adultomorphes. • Caractère "lunatique", sautes d'humeur. Expression émotionnelle plus agie que verbalisée. • Test des règles et des limites. • Intérêt croissant pour la différence des sexes.
<p>Mi-adolescence</p> <p>~ 13-17 ans "Lycéens"</p> <p>Phase d'expérimentation et de subjectivation</p>	<p>Dernières étapes des transformations physiques de la puberté. Poursuite de la croissance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite de l'augmentation de la capacité d'abstraction. • Apparition de la logique des propositions permettant d'accéder à un nombre infini d'opérations. • La concentration peut être perturbée par les mouvements émotionnels. • Intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal. • Réflexions sur le sens de la vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraste entre les sentiments d'invulnérabilité, de toute-puissance et un manque sous-jacent de confiance en soi. • Phase d'expérimentation et de prise de risque dans tous les domaines afin d'accéder à la construction de l'identité (processus de subjectivation). Réactions impulsives face à des situations anxiogènes ou dépressogènes. • Tendance à la distance avec ses propres parents. • Ajustement continu au corps changeant. • Importance de réussite de l'intégration dans un groupe de pairs. Questionnements sur la normalité. • Amélioration des capacités d'expression émotionnelle. • Expérimentation des sentiments amoureux et passionnels. Intérêt augmenté pour la sexualité.
<p>Fin de l'adolescence</p> <p>17-21 ans</p> <p>Stabilisation identitaire</p>	<p>Fin de la croissance pubertaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités de mener un raisonnement complet du début à la fin. • Capacités de stabilisation des relations intimes affectives et sexuelles. • Préoccupation augmentée pour l'avenir. • Poursuite de l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Affirmation plus marquée de l'identité, en particulier de l'identité sexuelle. • Amélioration de la stabilité émotionnelle. • Augmentation de la préoccupation pour les autres et leurs désirs. • Meilleure confiance en soi. Augmentation de l'indépendance. • Les rapports avec les pairs restent importants, développement de relations duelles plus approfondies. • Regain d'intérêt pour les traditions et la culture.

TABEAU 1 : Étapes du développement physique, cognitif et psychologique à l'adolescence. Inspiré de figure du *Lancet*, Sawyer 2012;379:1630-1640.

5.8 Les menstruations :

Les menstruations appelées règles sont un processus biologique naturel et sain que la majorité des filles et des femmes vivent au cours de leur vie. Ce processus débute à la puberté, marquant la transition de l'enfance vers l'âge adulte, où le corps commence à se préparer à la reproduction [12]. Depuis la ménarche jusqu'à la ménopause, les femmes ont en moyenne 460 fois leurs règles, ce qui équivaut à environ 3 500 jours de leur vie. La menstruation est un signe essentiel de bonne santé reproductive.

Il s'agit de pertes mensuelles de sang qui jouent un rôle important dans le cycle de reproduction qui dure en moyenne 28 jours. Elles durent généralement de 5 à 7 jours. Dans certains cas les cycles sont irréguliers. La perte de sang par cycle est en moyenne de 85 millilitres [1].

Les femmes et les adolescentes peuvent développer le syndrome prémenstruel (SPM), il est d'ordre psychologique et physique. La Sensation de crampes au bas-ventre, des seins qui gonflent, les nausées, les maux de têtes, des vertiges, des ballonnements de ventre, des sautes d'humeurs... sont communs avant et pendant les règles.

L'absence de règles (aménorrhée) chez l'adolescente peut être constatée avant la ménarchie, comme elle peut être due à un retard pubertaire, anorexie mentale précoce, en cas de carence nutritionnelle, maladie endocrinienne, troubles hormonaux, altération des ovaires, anomalies dans l'appareil reproducteur, entraînement sportif intense, etc. Si les règles n'apparaissent pas à 16 ans ou s'arrêtent, un avis médical est indispensable.

L'Académie américaine de pédiatrie et le Collège américain des gynécologues et obstétriciens incitent à intégrer l'anamnèse menstruelle des adolescentes au même titre que tout autre signe vital dans le bilan de santé à l'adolescence. L'identification de troubles du cycle peut permettre d'anticiper des problèmes de santé révélés parfois seulement à l'âge adulte, ou mettre en évidence une maladie systémique méconnue [13].

Les douleurs associées à ces menstruations représentent un défi pour les adolescentes pouvant entraîner une détresse psychologique, comme elles peuvent être, dans certain cas, évocatrice d'une pathologie, notamment l'endométriose chez la jeune fille.

5.9 La ménarche :

La ménarche est la période de début des premières menstruations chez l'adolescente, elle survient entre l'âge de 9 et 14 ans. Certaines filles peuvent commencer les menstruations plus tôt, avant 9 ans alors que d'autres peuvent commencer plus tard, après 15 ans. Les règles ne sont pas très régulières durant les premières années.

La survenue des premières règles peut surprendre et effrayer les adolescentes non préparées à cet évènement naturel spécifique au sexe féminin.

5.10 Description du cycle menstruel :

Le cycle menstruel est un phénomène biologique naturel qui se produit au niveau du système reproducteur féminin au cours d'une période de 28 jours en moyenne par mois.

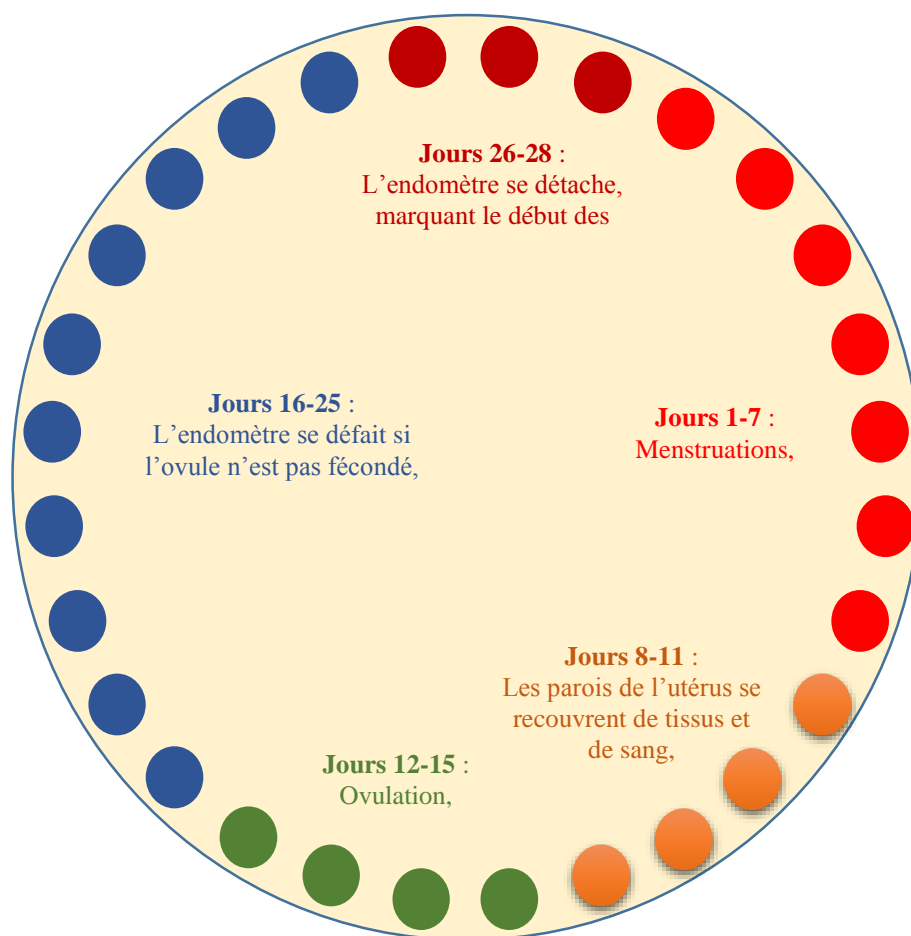


Figure 7 : Description du cycle menstruel*.

* Inspiré de l'UNICEF : Flow with it, babe ! Let's talk about feminine hygiene, Afrique de l'Est.

5.11 Les pertes vaginales :

Les pertes vaginales sont des liquides transparentes, épaisses et visqueuses, filandreuses. Elles peuvent laisser des auréoles blanchâtres et/ou jaunâtres sur les sous-vêtements, changent d'aspect durant le cycle menstruel ainsi que sous un ensemble de facteurs émotionnelle, grossesse et prise de pilule contraceptive [1].

Des anomalies peuvent être constatées tel que : pertes plus abondantes et persistantes, des pertes blanches et grumeleuses, des pertes jaune-vert malodorantes, etc., suite à un problème de santé [1].

5.12 Les infections qui peuvent être contractées durant la période menstruelle :

La non observance des conseils d'hygiène générale et menstruelle, particulièrement suite aux mauvaises pratiques d'hygiènes, peut augmenter le risque potentiel d'infection chez l'adolescente, ce qui nécessiter des besoins supplémentaires en matière de demande de soins. Cependant, il n'est pas établi que de mauvaises pratiques d'hygiène menstruelle augmentent le risque de contracter toutes les infections de l'appareil reproducteur, ni qu'elles aggravent ce risque au sein de certains groupes de population [1].

5.13 Les douleurs du cycle menstruel (dysménorrhée) :

Les femmes et les adolescentes sont confrontées fréquemment aux douleurs avant et pendant les menstruations. Ces douleurs peuvent être d'une intensité variable de la modérée à une douleur sévère. Elles peuvent avoir des causes variées : pathologiques (endométriose, des maladies inflammatoires du bas ventre, etc), malformations utérines..., comme elles peuvent être dues suite aux contractions musculaires de l'utérus sans qu'une maladie particulière ne soit responsable [14]. Elles sont cycliques et dure de un à trois jours.

On distingue la dysménorrhée primaire chez la jeune fille lors de ces premières règles et persiste tout au long de sa vie, et la dysménorrhée secondaire quand elle débute après le début des règles, et non pas dès leur apparition.

Les symptômes les plus courants sont : Maux de tête, crampe, lombalgie, douleurs irradiées, nausées, diarrhée, fatigue généralisée, etc.

Les conséquences de ces douleurs sur le quotidien des femmes et des adolescentes :

- Gêne,
- Absentéisme,
- Troubles de sommeil,
- Limitation d'activité,
- Détresse psychologique,
- Sensibilisation à la douleur, etc,

Dans la situation où les douleurs sont anormales et ou invalidante, il est fortement recommandé de consulter un médecin.

5.14 Les odeurs pendant les menstruations :

Les odeurs menstruelles est un phénomène normale qui peut varier selon plusieurs facteurs (Biologiques, d'hygiène), d'intensité légère (ferreuse). Parmi les causes habituelles :

- Oxydation lorsque le sang entre en contact avec l'air,
- Contact du sang avec des serviettes hygiéniques,
- Changement du pH vaginal,
- L'alimentation (aliments très épicés, viandes rouges en excès, etc.).

Devant des odeurs inhabituelles, désagréables, prononcées, et incommodante avec ou sans d'autres symptômes : pertes inhabituelles, démangeaisons, brulures, douleurs pelviennes, ou persistent après la fin du cycle, il est préconiser de consulter un médecin.

5.15 Endométriose :

L'endométriose est une maladie complexe qui touche de nombreuses femmes dans le monde, de l'apparition des premières règles (ménarche) jusqu'à la ménopause, indépendamment de leur origine ethnique ou de leur statut social (OMS, 2025).

Chez les personnes atteintes d'endométriose, du tissu endométrial (que l'on trouve généralement uniquement dans la muqueuse utérine) se développe à l'extérieur de l'utérus, provoquant une inflammation et la formation de tissu cicatriciel (OMS, 2025).

Les personnes présentant des symptômes peuvent ne pas être au courant de l'existence de cette maladie, tandis que d'autres peuvent être atteintes d'endométriose tout en étant asymptomatiques. D'autre part, les personnels de santé et d'aide à la personne ont parfois du mal à diagnostiquer l'endométriose suite à ces symptômes qui sont peu spécifiques et qui varient d'une personne à l'autre. Actuellement, le délai de diagnostic moyen est compris entre 4 et 12 ans (OMS, 2025).

Les causes de l'endométriose sont inconnues. Des études récentes indiquent que l'endométriose pourrait être liée à un dérèglement du système immunitaire. Les personnes atteintes d'endométriose sont plus susceptibles de présenter d'autres affections à médiation immunitaire (Lupus, sclérose en plaque, et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin) (OMS, 2025).

L'endométriose est la cause la plus fréquente de dysménorrhée secondaire chez les adolescentes, jusqu'à 70% des adolescentes qui subissent une laparoscopie pour une dysménorrhée réfractaire au traitement par AINS et à l'hormonothérapie présentent une endométriose [15].

Il existe un test salivaire de diagnostic précoce non invasif de l'endométriose, il se base sur la détection de ses biomarqueurs spécifiques dans un simple prélèvement salivaire. Sa sensibilité a été à la hauteur de 96.2% (Bendifallah S et coll, 2023).

Il n'existe actuellement aucun remède connu contre l'endométriose, mais on peut en traiter les symptômes par des médicaments ou, chez certaines femmes, par une intervention chirurgicale (OMS, 2025).

L'endométriose a d'importantes répercussions sur :

- **La santé :**
Saignements menstruels abondants, fatigue, la dépression, l'anxiété, l'infertilité, les difficultés en matière de santé sexuelle, des douleurs handicapantes, etc.
- **La vie sociale :**
Empêche les patientes de travailler ou de poursuivre leurs études, la stigmatisation et les croyances sociales qui incitent souvent à ignorer ou à minimiser les douleurs menstruelles.
- **La situation économique des personnes touchées :**
Perte de revenu pour les personnes concernées et leurs familles et engendrer des coûts à leurs charge,

5.16 Le syndrome prémenstruel (SPM) :

Le syndrome prémenstruel est un ensemble de symptômes physiques et psychiques survenant avant les règles (quelques heures à plusieurs jours) et s'atténuant après leur apparition. Caractérisé par des douleurs des seins, maux de tête, ballonnement, douleurs abdominale, irritabilité, anxiété, labilité émotionnelle, etc. Ces symptômes sont désagréables pour certaines femmes.

Dans ses formes sévères, il prend l'appellation de trouble dysphorique prémenstruel (TDPM). Ce dernier est caractérisé par une forme sévère de syndrome prémenstruel, avec au premier plan d'importants symptômes psychologiques (symptômes dépressifs, anxiété, sautes d'humeur...), entraînant un retentissement fonctionnel important [14].

Ces mécanismes biologiques et fonctionnels sous-jacents ne sont pas encore compris. A noter qu'il n'y a pas encore de définition claire et consensuelle de ce trouble, de sa prévalence et de qui sont les personnes qui sont les plus touchées [14]. C'est une entité reconnue par le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) en 2015 [16] et par le Collège American des Gynécologues Obstétriciens (ACOG) [17].

5.17 Aspect psychologique des menstruations :

Les premières règles sont une expérience à laquelle les adolescentes doivent faire face. Elle constitue une phase de transition psychologique majeure, elle peut être vécue comme un événement négatif et traumatisant, suite aux transformations du corps qui peuvent engendrer le sentiment «du rejet de son corps », les nouveaux regards et traitements de l'entourage qui peuvent être angoissant, et dans certains cas le refus de perte du statut de la petite fille, etc. Par contre d'autres adolescentes accueillent cet événement avec enthousiasme, elles se sentent matures, indépendantes, etc.

Tableau 2 : Aspects Psychologiques des menstruations.

Aspects	Impacts
Labilité émotionnelle	Changement d'humeur imprévisible et sans raison apparente,
Brouillard mental	Difficultés de concentration,
Anxiété anticipatoire	Appréhension de l'inconfort et des symptômes à venir
Instabilité émotionnelle	Irritabilité, sautes d'humeur, crises de larmes, ou déprime
Impact syndrome prémenstruel (SPM)	l'anxiété, la nervosité ou l'hypersensibilité émotionnelle,
Isolement social	Besoin de solitude,

La détresse psychologique prémenstruelle et menstruelle est un symptôme dont souffrent les femmes et les adolescentes avant et pendant la menstruation [18]. Elle peut être affectée par des facteurs hormonaux, génétiques, environnementaux et psycho-socio-culturels [19]. Ces conséquences sont indéniables sur le plan psychologique, social et éducatif.

Le manque de soutien et d'accompagnement psychologique des concernés représente une difficulté supplémentaire à la quelle font face ces adolescentes en plus de l'aspect psychologique des premières menstruations qui fait l'objet de normalisation et d'attitude négatives.

5.18 Les produits menstruels :

Les produits menstruels ou produits de santé menstruelle, absorbent le flux du sang menstruel. Elles doivent être fabriqués selon les normes afin d'éviter des effets potentiels sur la santé des adolescentes et sur l'environnement, avec un niveau élevé d'absorption et de protection contre les fuites, facile à mettre en place.

Ils doivent être accessibles à des prix abordables et ou à titre gracieux dans les établissements accueillant les adolescentes, tout en respectant les conditions d'hygiène lors de leur conditionnement et leurs ventes. Elles doivent avoir aussi un faible impact sur l'environnement.

Sont des produits de consommation courante, se divisant en deux catégories :

Protections externes :

- Serviettes menstruelles jetables toutes formes confondues,
- Serviettes menstruels réutilisables,
- Culottes menstruelles et protège slip,

Protections internes :

Les produits menstruels internes sont des dispositifs à insérés dans le vagin afin d'absorber ou recueillir le flux du sang menstruel, parmi ces dispositifs :

- Tampons avec ou sans applicateur, mini ou max, à usage unique,
- Coupe menstruelle (Cup) réutilisable,
- Eponge de mer menstruelle,

Dans certaines conditions, l'utilisation de ces produits menstruels internes chez l'adolescente peut être :

- Associées au risque du syndrome de choc toxique menstruel,
- A la possibilité d'élargir ou modifier l'hymen,
- Difficultés d'utilisation dans le cas de membrane hyménale : microperforé, imperforé, cribiforme et ou bifenêtré.

Il conviendra qu'elles soient prudente lors des premières utilisations et de ne pas forcer l'utilisation de ces dispositifs internes. Dans les situations ou la membrane hyménale pose problème ou pour des raisons religieuses ou culturelle, il est préconiser d'utiliser des serviettes menstruels.

Quel que soit la nature le produit hygiénique utilisé, il est nécessaire de s'entraîner pour les débutantes et de respecter les conditions d'utilisation, particulièrement le temps d'usage.



1 Serviettes hygiénique - 2 Coupe menstruelle - 3 Tampon

6 **Difficultés rencontrés par les adolescentes :**

Les adolescentes évoluent dans des environnements socioculturels différents, ayant accès à différents établissements et espaces publics, etc. Elles peuvent être confrontées à de nombreuses difficultés lors de la gestion de leurs premières règles. Ces difficultés sont citées à titre indicatif en deux catégories :

6.1 **Difficultés rencontrées au niveau individuel et familial :**

- Niveau de scolarité de l'adolescente,
- Manque de connaissances et conseils quant au déroulement des menstruations,
- L'adolescente ne veut pas que les autres sachent qu'elle a ses règles (Peur, honte, gêne),
- Accessibilité au port des sous-vêtements chez les familles démunies,
- Le recours à l'utilisation des serviettes de mauvaise qualité,
- Manque de moyen financier pour acheter régulièrement des serviettes menstruelles,
- Le coût des serviettes de bonne qualité,
- Manque du soutien de la part des membres de la famille,
- Culture du déroulement et de gestion des menstruations au sein de la famille,
- Des toilettes collectives et non hygiénique,
- Personne en situation de mobilité réduite (PMR),
- Personne sans-abri, etc.

6.2 **Difficultés rencontrés en milieu des espaces publics et privés :**

Des adolescentes peuvent avoir leurs premières règles en milieu des espaces publics et au niveau des établissements : de santé, sociales, scolaires, de formation professionnelle, a accès publics etc., dont les installations sanitaires sont rarement pensées pour répondre aux besoins spécifiques de l'hygiène menstruelle. Parmi ces difficultés :

- Manque d'accès aux produits menstruels et aux médicaments en cas de douleurs,
- Manque d'endroit de repos suite aux dysménorrhées,
- Manque d'accès aux conseils et orientations,
- Difficulté à aborder la question de l'hygiène menstruelle avec le genre masculin,
- L'exclusion des activités sportives ou autres activités de groupe,
- Les préjugés des garçons sur les filles,
- L'encadrement et ou propriétaires, en particulier le personnel masculin ne sont pas sensibilisés aux besoins des filles,

- Des installations sanitaires non adaptées :
 - Des toilettes non adaptées à l'hygiène menstruelle et aux personnes à mobilité réduite,
 - Absence de séparation entre les toilettes des garçons et celles des filles,
 - Manque d'intimité pour changer les serviettes menstruelles,
 - Manque d'eau et du savon pour se laver,
 - Absence de serviettes menstruelles,
 - Absence d'installations de gestion des déchets,

Ce qui ce qui peut avoir un impact sur leur santé, leur bien-être et leur participation sociale.



Figure 8 : Principaux catégories de difficultés rencontrées par les adolescentes.

6.3 Stratégies individuelles des adolescentes face à ces difficultés :

Devant ces difficultés, les adolescentes peuvent recourir à divers alternatives pour gérer leurs flux menstruels, les alternatives citées ci-dessous sont cités à titre indicatif :

- Absentéismes..,
- Utiliser du papier toilettes, des chiffons, des bouts de tissus, etc.
- Fabriquer leurs propres produits d'hygiène,
- Utiliser des produits menstruels jetables pour une durée plus longue que celle recommandée,
- Demander le produit hygiénique auprès de collègue de classe ou amie,
- Voler des produits menstruels (Briggs, 2021; Gruer et al., 2021; Sebert Kuhlmann et al., 2019).
- Utilisation des endroits non réservés et ou non adaptées aux bonnes pratiques d'hygiène menstruelle,

6.4 Effets potentiels des alternatives prises par les adolescentes :

Les enjeux liés aux difficultés citées précédemment ainsi aux alternatives prisent par les adolescentes peuvent entrainer des effets sur leur santé et bien-être, leur cursus scolaire et leur dignité.

Effets	
Santé et bien-être	Infections de l'appareil reproducteur et urinaire,
	Syndrome du choc toxique menstruel,
	Problèmes de santé mentale (anxiété, stress, panique, etc.),
Participation sociale	Perturbation de la fréquentation scolaire,
	Problème de concentration dans les cours,
	Incapacité à se lever pour participer en classe,
	Baisse de rendement scolaire,
Dignité	Effets gênants,
	Effets des odeurs corporelles durant les menstruations,
	Ressentir de la honte lors de demande de prêt de serviette menstruelle,
	Harcèlements en raison de l'attitude de certains hommes (Participante citée dans Gruer et al., 2021, p. 5.)

7 Eléments clés pour la promotion de la GHM :

La gestion de l'hygiène menstruelle est un levier incontournable dans la promotion de la santé menstruelle dans une démarche respectueuse et inclusive, garantissant le bien-être des adolescentes et la participation sociale.



Figure 9 : Les déterminants de la santé appliqués à la GHM.
Source : Image générée par l'IA via ChatGPT, Avril 2026.

Parmi les facteurs à prendre en considération dans le cadre de l'accompagnement des adolescentes dans leur transition pubertaire et dans la promotion de la GHM :

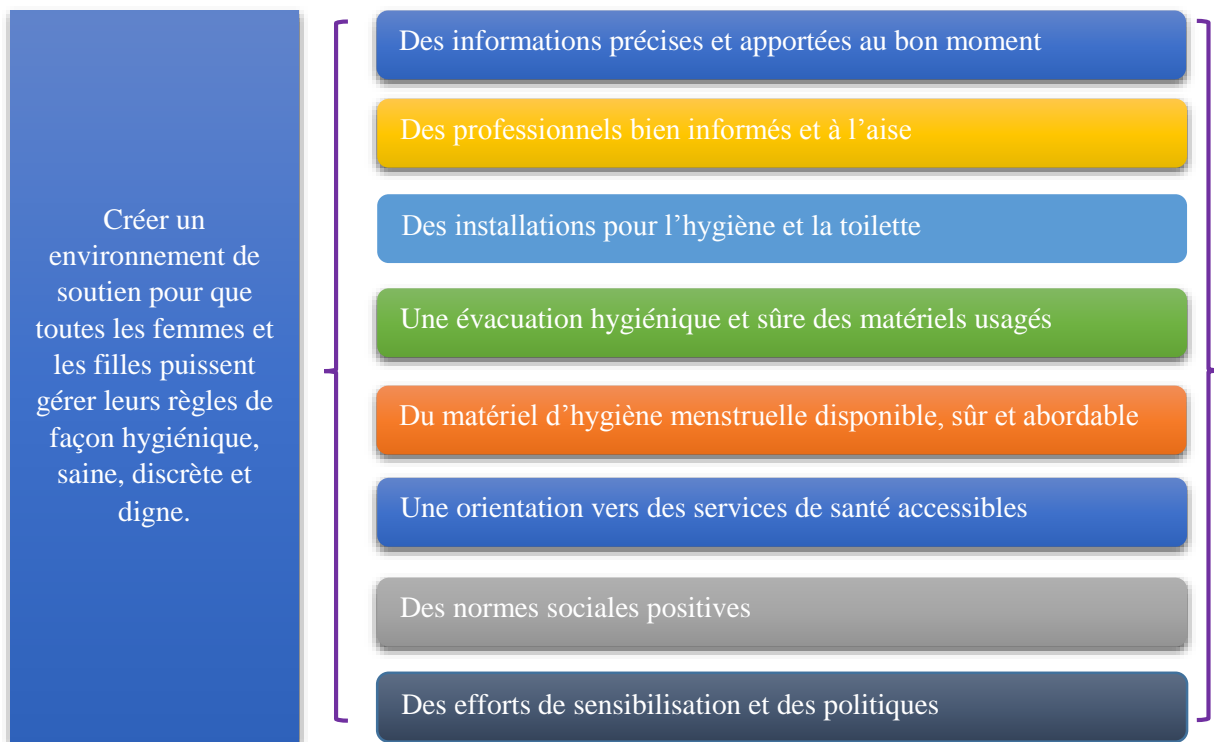


Figure 10 : Les facteurs qui favorisent la gestion de l'hygiène menstruelle [20].

Source : Etude sur la GHM réalisée par WaterAid.

7.1 Evaluer la gestion de l'hygiène menstruelle :

Les menstruations sont souvent entourées de silence, de mythes, de tabous et des défis. A cet effet, la réalisation des enquêtes sur la gestion de l'hygiène menstruelle (Cadre réglementaire, pratiques, perceptions, barrières, etc.) est une étape incontournable afin de dresser le profil des connaissances, des perceptions, des comportements et pratiques en matière de gestion de l'hygiène menstruelle au sein de la population algérienne sédentaire et nomade, et d'évaluer le niveau d'intégration de la GHM dans les institutions publiques et privés. D'autre part, d'identifier les barrières physiques, sociales, économiques et environnementales à la promotion de la GHM.

Les résultats de ces enquêtes permettent de suggérer des recommandations et des orientations à l'intention des formateurs, des décideurs, aux autres acteurs de la promotion de la santé menstruelle..., et de planifier des stratégies de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle.

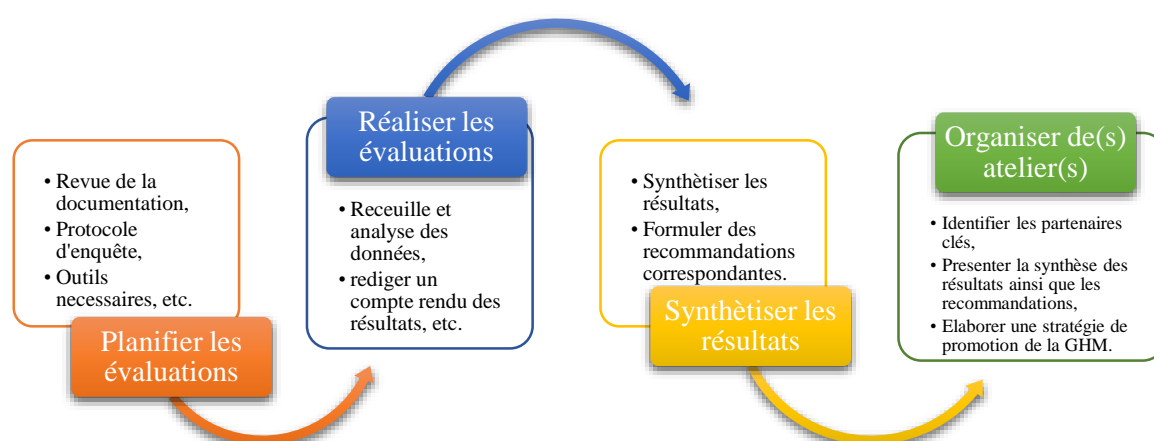


Figure 11 : Etapes du processus d'élaboration d'une stratégie de promotion de la GHM.

7.2 Intersectorialité dans la promotion de la GHM :

La promotion de la santé est une démarche intersectorielle par excellence, cette dernière reconnaît la promotion de la santé dans une approche holistique cohérente, elle vise à agir sur une variété de déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé afin d'améliorer la santé de la population dans une perspective d'atteindre les objectifs du développement durable.

L'action intersectorielle doit être menée au niveau des différents niveaux du modèle socioécologique cité précédemment. Elle peut être sous forme de politiques d'état ou de collectivité locale, des projets et stratégies d'intervention..., dans une perspective intersectorielle ciblant les différents niveaux d'intervention (Politiques de santé, niveau familial, etc.).

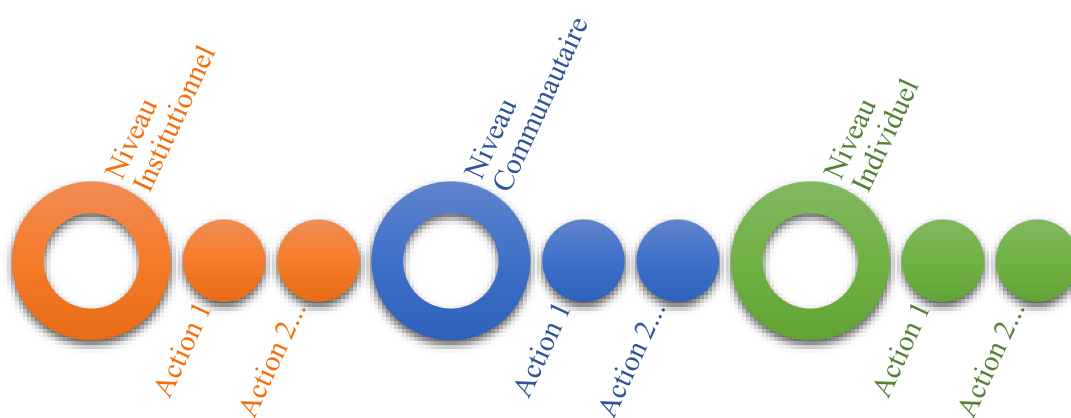


Figure 12 : Différents niveaux d'intervention de l'action intersectorielle GHM.

L'approche multisectorielle dans la promotion de la gestion de la GHM renforce les effets des actions des secteurs concernés, tel que le secteur de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, de l'industrie et du commerce, les collectivités locales..., afin de parvenir à des résultats durables dans le temps.

Une feuille de route holistique est un levier incontournable de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle. Ce qui permet :

- Une meilleure compréhension des défis auxquels les adolescentes sont confrontées pendant la période des menstrues,
- Une contribution ciblée à la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes,
- Une gouvernance claire et un mécanisme de suivi rigoureux afin d'en assurer la portée réelle et de l'impact durable.

7.3 Former des formateurs en gestion d'hygiène menstruelle :

Parmi les leviers de la réussite de la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle, la formation des formateurs et d'animateurs afin de les doter des compétences essentielles pour aborder son approche, ses composantes et ses piliers, ce qui permet de transmettre au mieux les connaissances acquises aux décideurs et aux gestionnaires et à d'autres personnes relais ainsi qu'à la population cible, particulièrement les adolescentes. Un relais incontournable pour le changement de comportement dans la durée.

Ces formateurs doivent être en mesure d'initier une action de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle en choisissant la méthode la plus adaptée à la population cible : décideurs, gestionnaires, personnels de santé, enseignants, médias, les parents, les adolescentes, etc. d'autre part, avoir les compétences nécessaires pour évaluer les actions entreprises.

Ces formateurs peuvent intervenir au niveau communautaire et faire face dans certaines situations de perception de l'hygiène menstruelle comme sujet «Tabou» ; à cet effet, les formateurs doivent être outillés afin de créer un environnement favorable pour engager des actions nécessitant la participation communautaire en tenant compte des objectifs ciblés, des conditions locales et selon la culture locale de la communauté (sensibilité culturelle, acceptabilité sociale...).

Avant d'engager toute action, il demeure important d'étudier le profil de la population cible afin d'identifier leurs besoins en matière d'informations, de déterminer les objectifs ciblés, d'adapter les outils d'intervention et de créer un environnement porteur à la promotion de l'action.

Prendre en considération les points suivants lors de la formation des formateurs :

- Certains contextes exigent que la formation soit organisée séparément (Hommes / Femmes),
- Faire en sorte que les formateurs se sentent à l'aise,
- Utiliser des kits de démonstrations,
- Aborder la thématique de la gestion d'hygiène menstruelle avec une perspective ouverte (Prendre en considération les croyances des formateurs sur l'hygiène menstruelle),

La stratégie de formation doit être élaborée par des formateurs experts chacun dans son domaine et par d'autres personnes ressources, particulièrement dans le domaine de la communication, le contenu pédagogique qui doit être adapté aux objectifs ciblés par l'apprentissage, gestion des conflits, etc.

7.4 Sensibiliser les décideurs et les gestionnaires sur la GHM :

La démarche de sensibilisation des décideurs et gestionnaires des institutions publiques et du secteur privé, est un processus stratégique visant à les influencer en faveur de la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle. Ce qui représente un défi de promouvoir la contribution intersectorielle afin de mettre en place un environnement favorable, physique et psychosocial sûr en s'alignant sur la stratégie nationale de promotion de la santé.

Des obstacles dépendant du contexte (chaque contexte peut présenter plusieurs obstacles) qui peuvent entraver cette démarche. Dans cette situation, il est important de sensibiliser les décideurs sur la thématique avec des preuves probantes en insistant sur leur pouvoir de contribuer aux changements ciblés dans une approche holistique afin d'atteindre des objectifs préalablement définis.

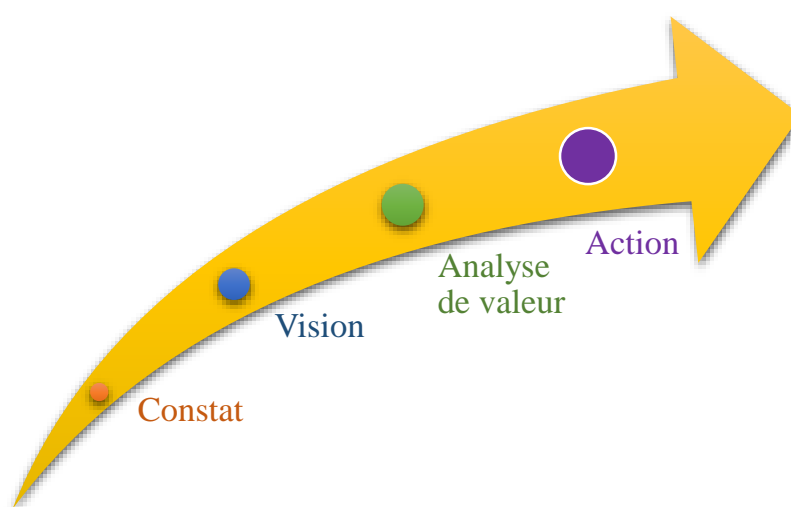


Figure 13 : Structure Problème, Solution et Résultats (PSR).

Chaque secteur selon son champ de compétence et ses responsabilités doit développer des moyens à la hauteur des enjeux, car il s'agit d'une approche multisectorielle de promotion de la GHM chez les adolescentes, particulièrement au niveau des établissements accueillants les adolescentes qui doivent être aux avant-postes de cette démarche. A cet effet, la stratégie d'intervention doit être construite en fonction des opportunités, du contexte et en faveur de la mobilisation intersectorielle pérenne.

La contribution des décideurs et gestionnaires (Niveau décisionnel, prérogatives et responsabilités) en qualité d'acteurs et partenaires intersectoriels vise à créer un environnement favorable afin de soutenir les éléments opérationnels de la promotion de la GHM.

Les actions de contribution sont énoncées succinctement ci-dessous :

- Contribuer à la mise en place d'une stratégie intersectorielle de promotion de la GHM,
- Soutenir le développement des outils de promotion de la GHM,
- Faciliter la mise en place de la promotion de la GHM au niveau :
 - Des établissements scolaires,
 - Des établissements de santé,
 - Des établissements de formation professionnelle,
 - Des établissements spécifiques accueillants les adolescentes, etc.
- Organiser des actions de promotion de la GHM auprès des producteurs de produits d'hygiène menstruelle,
- Promotion des installations sanitaires adaptées à l'hygiène menstruelle au niveau :
 - Des établissements publics et privés,
 - Des espaces publics, etc.
- Promotion des serviettes de bonne qualité avec des prix abordables,
- Promotion des produits menstruels réutilisables,
- Réglementer et promouvoir les distributeurs gratuits de produits d'hygiène menstruelle au niveau des établissements accueillant les adolescentes,
- Réglementer et promouvoir les distributeurs gratuits de produits d'hygiène menstruelle au profit des adolescentes en situation de vulnérabilité,
- Promotion d'utilisation de Kit de produits hygiéniques pour les adolescentes scolarisées,
- Offrir un accompagnement médical, psychologique et émotionnel aux adolescentes, notamment en cas de douleurs, de troubles ou de détresse liée à leurs règles.
- Améliorer l'accès aux services de conseils et orientations,
- Promotion de la sensibilisation, de la prise en charge et de la recherche sur l'endométriose,
- Intégrer la GHM dans les programmes de formation :
 - Des praticiens médicaux et paramédicaux,
 - D'éducation nationale, etc.
- Encourager et promouvoir les initiatives favorisant la promotion de la GHM.

Ce contexte facilite la mise en place d'autres actions de sensibilisation et de formations ciblant les autres éléments du modèle socioécologique (Parents, communauté, enseignants, personnels de santé, mouvement associatif, les adolescents, etc).

8 Actions proposées pour la promotion de la GHM :

8.1 Promouvoir l'éducation à la santé menstruelle :

Il est nécessaire de relever les défis de sensibilisation et d'éducation liés à la promotion de l'éducation à la santé menstruelle dans une approche holistique et d'évaluer les besoins en la matière afin de promouvoir la gestion de l'hygiène menstruelle auprès des adolescentes, de leurs familles et entourages scolaire et social. Cette démarche vise l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées.

Il est nécessaire de co-construire avec les partenaires un écosystème favorable à la mise en œuvre de stratégie d'intervention en faveur de la promotion de l'éducation à la santé menstruelle. Cette dernière doit répondre à l'ampleur et à la complexité des enjeux cités précédemment. D'autre part, elle doit être au-delà des actions ponctuelles, à savoir des solutions durables, inclusives et participatives.

8.2 Préparer les adolescentes à recevoir leurs premières règles :

Les premières règles chez les adolescentes marquent un tournant pubertaire, souvent vécu avec appréhension, particulièrement les impacts physiques et psychologiques. Ces dernières doivent avoir des connaissances suffisantes sur le cycle menstruel et son rôle dans le système de reproduction afin de leur permettre de préserver leur santé, leur bien-être, leur dignité, etc., et d'être un acteur clé dans la promotion de la bonne gestion de leur hygiène menstruel et un relais incontournable. D'autre part, de prendre des choix éclairés quant à l'accès et l'utilisation des produits de santé menstruelle et de demande de soins en cas de besoin.

Ces connaissances sont souvent transmises par les mères, les grands-mères, les sœurs, les tantes, les amies, etc., en préparation de l'adolescente aux premières règles ou durant cette période. Ces informations fournies peuvent être pratiques et des fois non, comme ils peuvent être influencés par la culture du déroulement et de gestion des menstruations au sein de la famille.

Dans certaines situations, les adolescentes peuvent avoir des cycles menstruels irréguliers et peuvent les prendre par surprise ce qui engendre une anxiété à ce moment, particulièrement pour accéder à un espace de pratique adapté à l'hygiène menstruelle.

Il est recommandé même important que l'adolescente effectue une visite médicale chez le gynécologue, médecin généralistes ou la sage-femme après ses premières menstruations. Il s'agit là d'une occasion pour la sensibilisation sur la gestion du cycle menstruel, sur la prévention des maladies et de répondre à ses préoccupations.

8.3 Promouvoir l'utilisation du Kit de produits hygiéniques :

Le Kit de produits menstruels est un élément nécessaire dans la gestion d'hygiène menstruelle. Il doit être discret et peut comprendre à titre indicatif et selon les moyens disponibles :

- Une serviette hygiénique ou plus,
- Du papier hygiénique ou sac en plastique (Pour enroulé les serviettes usagées et les jetées dans la poubelle),
- Etui de papier mouchoir,
- Sous-vêtements selon le cas,
- Du savon de préférence doux et non parfumé,
- Un antalgique,

Il est recommandé d'ajouter un guide de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène menstruelle.



Figure 14 : Modèle de Kit de produits menstruels.

8.4 Promouvoir l'adoption d'une alimentation équilibrée et adaptée :

Maintenir une bonne hygiène alimentation avant et pendant la période des règles est nécessaire afin d'atténuer les divers inconforts liés à cette période et de préserver l'état de santé de la concernée.

A cet effet, une alimentation équilibrée et adaptée en quantité et en qualité, est préconisée afin de permettre de vivre un cycle menstruel plus sereinement :

Tableau 3 : Aliments à privilégier ou à éviter.

Les aliments à privilégier	Les aliments à éviter
Les légumes verts frais, particulièrement à feuilles,	Les aliments trop salés ou trop sucrés,
Les légumineuses (lentille, pois chiche, etc.),	Produits riche en caféine et en théine,
Les fruits frais et fruits sec (abricots, raisins secs, bananes...),	Eviter les fringales,
Les céréales,	L'alcool et le tabac,
L'huile d'olive,	Les aliments trop gras,
Les poissons gras,	Les aliments très épicés.
Les viandes blanches,	
Les œufs,	
Les produits laitiers (Yaourt et fromage),	
Chocolat noire,	
Prendre des tisanes,	
Boire suffisamment d'eau.	

Les aliments mentionnés ci-dessous sont cités à titre indicatif et non d'une façon exhaustive. D'autre part, Les aliments à privilégier doivent faire partie d'une alimentation saine, variée et équilibrée.

Le recours à l'utilisation sécurisée de la phytothérapie doit être encadré par un professionnel de santé ou un professionnel spécialisé en phytothérapie afin d'éviter les produits à effet œstrogéno-stimulant.

8.5 Promouvoir la gestion de la douleur :

Les douleurs menstruelles peuvent impacter la vie quotidienne des adolescentes, notamment par leurs répétitions mensuelle qui peut conduire à une augmentation de la sensibilité et de la perception de la douleur. A cet effet, il est nécessaire de les soulager afin de prévenir les douleurs chroniques.

Gestion de la douleur :

- Mettre une serviette chaude sur le bas ventre ou sur le dos selon la localisation de la douleur,
- Prendre un bain chaud,
- Boire suffisamment d'eau,
- Boire une boisson chaude (Tisane),
- Suivre une alimentation anti-inflammatoire,
- Bouger pendant les règles diminue les douleurs,
- Se mettre à quatre pattes, sur les coudes et les genoux, de sorte que le ventre pende et puisse se détendre [1],
- Se coucher sur le dos avec les genoux relevés et leur faire décrire de petits mouvements circulaires [1],
- Prendre le traitement selon la prescription médicale avant d'avoir mal et ou durant les jours les plus douloureux,

8.6 Promouvoir la sensibilisation sur l'endométriose :

L'endométriose est une pathologie multifactorielle associant des facteurs directement liés aux menstruations à des facteurs génétiques et environnementaux. Revêt une importance de santé publique (elle touche 1 femme sur 10). A cet effet, elle nécessite une réponse d'ampleur et adaptée en matière de recherche, d'offre de soins avec des filières dédiées, de renforcement des connaissances.

Il demeure primordial de procéder à une stratégie de prévention et de sensibilisation sur cette pathologie auprès : des décideurs des institutions publics et privés, des professionnels de santé et du grand public, afin de faire connaître l'endométriose et de contribuer ainsi aux efforts de prévention, de diagnostic précoce et de prise en charge, de lutte contre l'errance thérapeutique afin d'améliorer le bien-être des femmes et des adolescentes.

Il est préconiser de procéder :

- A l'intégration de cette pathologie dans la formation initiale et continue,
- A la production des supports de communication adaptée aux populations cible,
- A des campagnes de sensibilisation périodique et régulières,
- A l'utilisation des outils numériques (Plate-forme éducative, réseaux sociaux, etc),
- A la promotion du rôle du mouvement associatif, etc.

L'endométriose est une pathologie qui concerne tous les secteurs (La santé, l'éducation, l'enseignement supérieur, la formation professionnelle, l'action sociale, etc.). La mobilisation de l'ensemble des acteurs déjà sensibilisés préalablement sur cette pathologie avec un diagnostic plus long et sans traitement curatif, est d'importance pour appuyer les efforts de prévention primaire.

8.7 **Sensibiliser sur l'impact psychologique des premières règles chez les adolescentes :**

Dans le cadre de la préparation et l'accompagnement des adolescentes à vivre leurs premières menstruations sereinement, il demeure nécessaire d'améliorer l'expérience du vécu de cette fluctuation émotionnelles liés au cycle pour une meilleure qualité de vie en favorisant le développement de leurs compétences psycho-sociales.

A cet effet, il est préconiser de :

- Instaurer un climat de confiance avec l'adolescente,
- Sensibiliser-la sur les changements physiques et émotionnels,
- Laissez-la parler et écoutez bien ses propos,
- Répondre aux questions et aux préoccupations avec délicatesse et compréhension,
- Offrir des conseils pratiques sur l'hygiène menstruelle,
- Dotez-la d'un kit de produits hygiéniques,

Dans certaines situation, il est conseiller de consulter un psychologue pour un éventuel accompagnement ou un diagnostic précoce, particulièrement via des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) afin d'améliorer la gestion des émotions et diminuer l'anxiété et le stress liés à ces fluctuations émotionnelles.

8.8 **Sensibiliser sur le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) :**

Vu l'impact de ce trouble cyclique sur la qualité de vie des populations à risque, notamment chez celles avec méconnaissances des symptômes, et de la stigmatisation associée aux troubles menstruels..., il demeure important que ce trouble doit bénéficier d'une prise en charge intégrée, associant :

- La sensibilisation du grand public et les professionnels de santé,
- Formation des personnels de santé (gynécologues, médecins généralistes, sage-femme, psychologues, etc)
- Le dépistage précoce,
- La mise en œuvre de traitements adaptés ; qu'ils soient :
 - Pharmacologiques,
 - Psychothérapeutiques en particulier la thérapie cognitivo-comportementale (TCC),
 - Des mesures hygiéno-diététiques,
 - Et d'activité physique régulière. (Rim Feki et al, 2025).

La combinaison de ces interventions contribue à réduire l'impact de ce trouble et à améliorer la qualité de vie des concernés.

8.9 Promouvoir la mise en place des installations sanitaires adaptées (WASH) :

Regroupé sous le terme générique WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) désignant collectivement l'accès à une ressource d'eau sûre, à l'assainissement et à l'hygiène.

Un accès sûr à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est non seulement une condition préalable à la santé et au bien-être humain, mais contribue également aux moyens de subsistance, à la scolarisation et à la dignité des individus, et participe à la création de communautés résilientes vivant dans des environnements sains (OMS).

L'approche WASH est une composante vitale dans la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle (disponibilité, accessibilité, acceptabilité, abordabilité, sécurité et intimité et dignité).

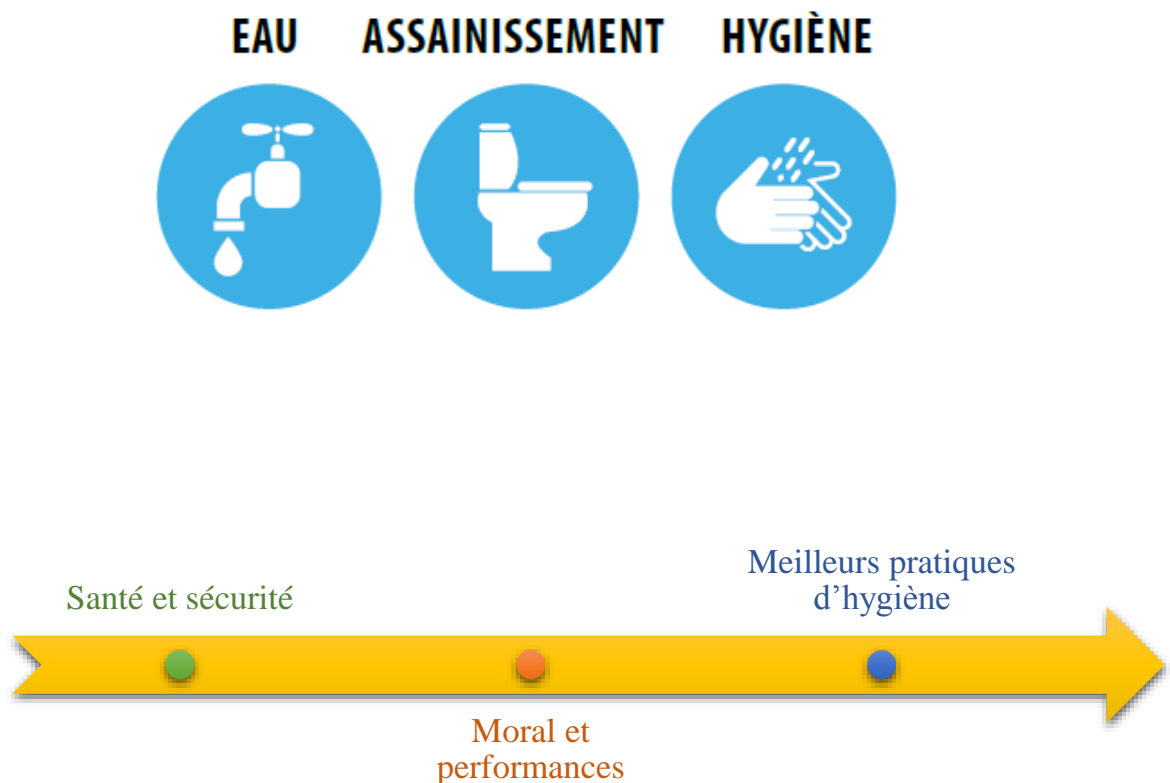


Figure 15 : Avantages Eau, assainissement et hygiène (WASH).

Mettre en place un espace sanitaire adapté aux adolescentes menstruées au niveau des établissements publics et privés est une démarche engagée et inclusive. Ces installations sanitaires doivent être dotées :

- Toilettes en nombre suffisants et garantissant l'intimité,
- Zone de lavage, eaux, savon, papier toilette, etc.
- Poubelle hygiénique avec couvercles et ouverture sans contact,
- Miroir avec éclairage et espace pour rangement effets personnels,
- Aération et ventilation adéquates, (fenêtres au-dessus de la taille d'un adulte),
- Nettoyage et maintenance périodique,
- Brochures visuelles de démonstration pour indiquer les comportements d'élimination appropriés.
- disponibilité d'une réserve de produits d'hygiène menstruelle au cas de besoins,

Ces installations doivent être adaptées aux personnes en situation de handicap.

Former les gestionnaires des toilettes des places publics et des établissements sur les besoins spécifiques des femmes pendant les menstrues.

Un espace sanitaire bien pensé et quel que soit son lieu, améliore concrètement le vécu quotidien des adolescentes menstruées et leur bien-être.

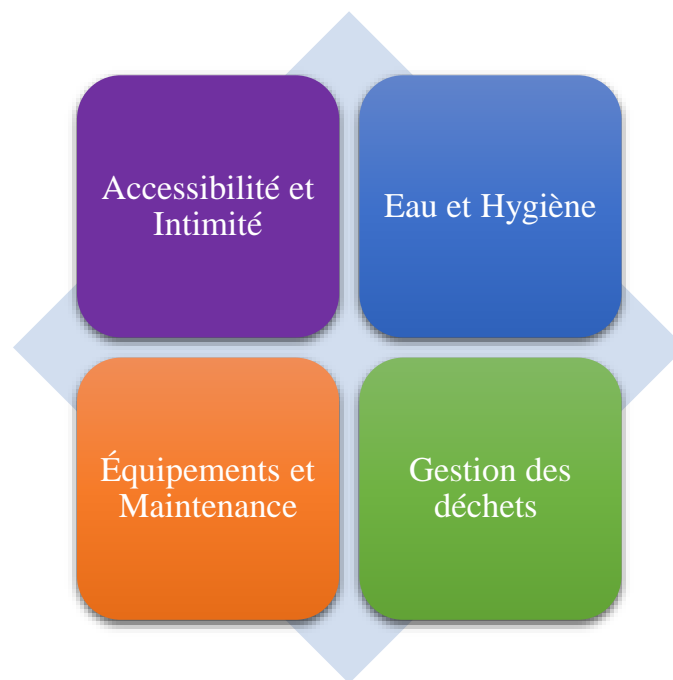


Figure 16 : Composantes clés d'installations sanitaires adaptées.

8.10 Promouvoir la gestion des rejets des produits d'hygiène menstruelle usagés :

Les difficultés liées à l'élimination des déchets menstruels peuvent être source d'anxiété et de gêne pour de nombreuses adolescentes, notamment celui du fait que les autres puissent voir des serviettes menstruelles usagées avec du sang, ce qui peut conduire à des mauvaises pratiques comme l'élimination des déchets d'hygiène menstruelle usagés dans les toilettes (risque de bouchage des canalisations, constituants du produit non traités par les stations d'épuration), dans la nature à l'air libre (Moustiques, Mouches, animaux, incommodité visuelle, Pollutions environnementales : eau, biodiversités), etc.

A cet effet, il est nécessaire que ces déchets soient éliminés d'une façon adéquate et hygiénique en préservant l'environnement. Les déchets peuvent être collectés dans le cadre d'élimination des déchets domestiques, ou dans les circuits d'incinérations contrôlées dans le cas des établissements de santé et ou dans un autre dispositif respectant la réglementation en vigueur.

Les établissements scolaires et autres établissements similaires doivent prévoir un circuit de collecte et d'élimination des produits d'hygiène menstruelle usagés indépendante de celui de gestion des déchets solides conventionnel.

Les options techniques pour l'élimination des déchets menstruels doivent correspondre au type de matériels GHM utilisés par les femmes et les filles ainsi qu'à leurs préférences [21]. A noter qu'aucun dispositif d'élimination finale n'est optimal et le choix dépend du contexte [6].

8.11 Promouvoir la GHM pour les personnes à mobilité réduite (PMR) :

Les adolescentes en situation de mobilité réduite, leurs capacités physiques et un environnement non adapté à leur situation, les exposent aux obstacles sociaux, physiques, économiques... et peuvent ne pas leur permettre d'observer des bonnes pratiques d'hygiène menstruelle.

A cet effet, elles nécessitent une attention particulière par rapport à leurs besoins spécifiques en matière de gestion d'hygiène menstruelle afin de les aider à être le plus autonome possible.

8.11.1 Personne malvoyante ou aveugle :

Une adolescente malvoyante ou aveugle ne peut voir ces premières règles. A cet effet, l'approche de sensibilisation doit être adaptée, à titre d'exemple : se baser sur les symptômes précédant les premières règles afin de lui faire prendre conscience de ces règles, l'encourager à demander de l'aide d'un membre de sa famille ou de ces amies. L'utilisation des supports en braille (Kit de communication, applications, lecteur d'écrans...) comme moyens de compensation.

Celles qui souffrent d'un handicap visuel (cécité ou faible vision) peuvent avoir du mal à déterminer si elles se sont nettoyées entièrement ou non (UNICEF).

8.11.2 Personne sourde ou malentendante :

Le recours à des supports visuels et à la langue des signes est préconisé afin de promouvoir les bonnes pratiques de gestion d'hygiène menstruelle chez cette population. Les endroits de pratique d'hygiène menstruelle doivent être accessibles et adaptés.

8.11.3 Personne avec handicap physique :

Les endroits de pratique d'hygiène menstruelle doivent être accessibles et adaptées, à savoir des sources d'eau à la portée, les espaces de lavage et de toilette doivent être dotés de rampes. Dans certaines situations ont besoin d'aide d'une personne tierce.

Celles qui ont un handicap physique affectant le haut du corps et les bras peuvent avoir de la difficulté à mettre en place correctement leur produit de protection sanitaire, ainsi qu'à se laver et laver leurs vêtements et leur produit sanitaire (UNICEF).

8.11.4 Personne souffrant d'une déficience intellectuelle :

Il est nécessaire d'identifier qu'elle est le type de déficience intellectuelle afin de préconiser la démarche à suivre pour les membres de famille ou les tuteurs à l'observance des bonnes pratiques d'hygiène menstruelle chez le concerné, soit dans la situation où elle en a la possibilité de la gérer ou non.

Celles qui présentent des déficiences intellectuelles et de développement peuvent avoir besoin de documents d'information accessibles et faciles à lire, adaptés en vue de les aider à communiquer leurs douleurs et leurs besoins et à s'informer (UNICEF).

Quel que soit la situation d'handicap, essayer d'adapter la démarche de sensibilisation sur l'observance de bonnes pratiques d'hygiène menstruelle :

- Mettre la personne en confiance avant de procéder au dialogue sur la thématique,
- Parler d'une voix normale et demandez-lui quel est son mode de communication préféré,
- Privilégier des questions à réponse courte, des mots et des phrases simples,
- Donnez-lui le temps nécessaire pour qu'elle vous exprime ces préoccupations,
- Les aider à identifier les serviettes de protection et leur utilisation, leur montrer le lieu de réserve de ces serviettes, le lieu d'élimination des serviettes usées, etc.
- Considérer la personne dans son ensemble plutôt que la définir uniquement par son handicap,

Dans le même contexte, il demeure important d'identifier les besoins réels des femmes et des adolescentes en situation d'handicap dans un objectif de mettre en place un cadre d'actions de promotion de la GHM adaptées afin de les aider à gérer leurs menstruations de manière sûre et dans la dignité.

PILIER	APPUI SOCIAL	CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES	INSTALLATIONS ET SERVICES	PRODUITS
Objectif	Lutter contre la stigmatisation et la discrimination en appliquant des approches de communication pour le changement social et le changement de comportement.	Accès à des informations exactes et actualisées. Inclusion d'images de filles/garçons handicapés dans les matériels traitant de la SHM.	Accès à des infrastructures et fournitures sûres, privées et fiables, notamment à des moyens de transport accessibles.	Accès à des produits de protection sanitaire abordables et appropriés.
Principales considérations à prendre en compte pour atteindre les filles handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • Les écoles inclusives et spécialisées sont incluses dans les interventions de SHM. • Des activités de proximité accompagnent les interventions en milieu scolaire en vue d'atteindre les écolières. • Prendre contact avec les OPH et les groupes informels de parents d'enfants handicapés. • Mobiliser et autonomiser les membres des familles de filles handicapées de telle sorte qu'ils fournissent un appui à la gestion des menstruations de manière sûre et avec dignité. • Prendre contact avec les garçons, les hommes et les autres personnes qui ne vivent pas le processus des menstruations afin de lutter contre les stéréotypes associés aux règles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des matériels d'information sont disponibles dans au moins deux formats différents (par exemple, versions audio/braille, en langue des signes/faciles à lire). Voir l'étude de cas ci-dessous. • Les données sont ventilées selon le sexe et le genre, l'âge et le handicap. • Les filles et les femmes handicapées sont incluses dans les processus de suivi et de retour d'informations et les mécanismes de retour d'informations sont adaptés/conçus pour répondre à leurs divers besoins en matière de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les filles et les femmes handicapées participent à la conception d'installations et de services d'EAH tenant compte des questions de genre et accessibles aux personnes handicapées. • Concevoir ou adapter les installations d'EAH de sorte qu'elles tiennent compte des questions de genre et soient accessibles aux personnes handicapées, et qu'elles soient conformes aux normes d'accessibilité nationales ou internationales. • Des filles et des femmes ayant différents types de handicaps participent aux inspections des installations pour en vérifier la sûreté et le caractère approprié. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les filles et les femmes handicapées participent au choix de produits appropriés. Le choix variera en fonction du type de handicap, du degré de confort et de la facilité d'utilisation. • Les matériels et les fournitures, par exemple le savon, sont placés à une hauteur où ils sont à la portée des filles et des femmes en fauteuil roulant (hauteur suggérée : entre 600 mm et 700 mm au-dessus du sol). • Les filles et les femmes handicapées participent au suivi et à l'évaluation de l'utilisation des produits et fournitures.

Figure 17 : Le cadre d'action relatif à la promotion de la SHM chez les filles handicapées. Source: (UNICEF, 2019, Guidance Menstrual Health and Hygiene.)

8.12 Promouvoir la GHM pour les populations nomades :

La population nomade est souvent confrontée aux différents obstacles à la promotion de la GHM : Niveau de scolarité, la mobilité constante, les traditions, disponibilité de l'eau, absence d'assainissement et des conditions d'hygiène, etc.

Dans ce contexte, la promotion de la GHM auprès de ces populations nomades nécessite des approches adaptées en matière de :

- Sensibilisation (Oralité, implication des sages (Femme et Homme), etc),
- Proposition des solutions matérielles et processus de gestion des déchets adaptés,
- Intégration de la promotion de la GHM dans les activités des équipes de santé mobile,

8.13 Promouvoir la GHM chez les sans-abris :

Les menstruations chez les femmes et les adolescentes en situation précaire, constituent une difficulté importante dans leur quotidien de vie, notamment chez les femmes et les adolescentes avec une mobilité réduite. Elles doivent gérer mensuellement leurs menstruations dans les rues ou dans un accueil précaire.

Une situation de vulnérabilité à laquelle elles font face :

- La perte de notion du temps,
- Risques pour la santé physique et psychique,
- Dérèglement de leur cycle menstruel ou même de l'arrêt de leurs règles,
- Manque d'accès aux produits d'hygiène menstruelle,
- Des toilettes publiques non adaptées et souvent malpropre,
- Absence d'un chez-soi,
- Absence d'un sentiment d'appartenance, etc.

Dans cette situation, la préservation de l'hygiène générale et de l'hygiène menstruelle ne dépend pas seulement de la volonté de la concernée mais aussi à l'accessibilité à des structures dédiées et adaptées permettant l'observance des bonnes pratiques d'hygiène menstruelle.

Devant cette éventuelle invisibilité qui accentue la précarité menstruelle chez cette population, d'autre part, de nombreuses d'entre elles refusent l'aide ou le placement en centre préférant rester dans la rue, il demeure important de mettre en place des stratégies de promotion de la GHM en considérant leurs expériences dans le maintien de leur hygiène menstruelle.

8.14 **Promouvoir le rôle des adolescents et des hommes :**

Les hommes sont fréquemment exclus des conversations sur la puberté et les règles. Pourtant ils peuvent jouer un rôle important dans la société pour aider leurs femmes, leurs filles, leurs élèves, leurs clientes... Dans l'observance des bonnes pratiques d'hygiène menstruelle. D'autre part, ils peuvent contribuer à la lutte contre les attitudes négatives, les conflits et les préjugés, à promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène menstruelle, à lever des obstacles qui peuvent entraver une bonne gestion des menstruations (obstacles financiers, achats de serviettes hygiénique chez un vendeur homme, etc) .

Les adolescents, particulièrement les scolarisés ont aussi un rôle à jouer dans la prévention des attitudes négatives sur les menstruations : des moqueries, la stigmatisation, harcèlement... dans le milieu scolaire ou ailleurs. Ces adolescents scolarisés peuvent aussi bénéficier d'ateliers de sensibilisation sur leurs rôles cités précédemment afin de favoriser les attitudes compréhensives et d'assurer un environnement favorable à la promotion de la gestion d'hygiène menstruelle dans les différents milieux (familiale, scolaires, etc.).

Inclure les hommes et les adolescents comme relais social dans l'éducation menstruelle est crucial pour la construction de communautés solidaires, respectueuses et inclusives en faveur du bien-être des femmes et des adolescentes en période de menstruation.

8.15 Promouvoir la GHM par l'utilisation des TIC :

La transformation numérique en cours offre un levier puissant dans la promotion de la GHM en ciblant plus efficacement les populations cibles afin de leur faciliter l'accès à l'information, aux services personnalisés et à la déconstruction des tabous, etc. Plusieurs outils peuvent être utilisés dans ce contexte afin de favoriser l'apprentissage personnalisé d'une manière aisée et conviviale et en toute confidentialité. Parmi ces outils :

- Applications mobiles sur l'hygiène menstruelle,
- Applications calendrier menstruel et suivi du cycle,
- Applications adaptées aux personnes en situation de déficience visuelle,
- Mettre en place des groupes de sensibilisation sur la GHM dans les réseaux sociaux,
- Mettre en place des plateformes éducatives (Guide numérique, vidéos, jeux interactifs, tests de connaissances, etc.),

Ces outils doivent être évalués et certifiés afin de garantir leurs conformités aux normes en vigueur relatives aux applications dédiées à la promotion de la santé, particulièrement des informations adaptées, scientifiques et conformes à l'âge des utilisateurs.

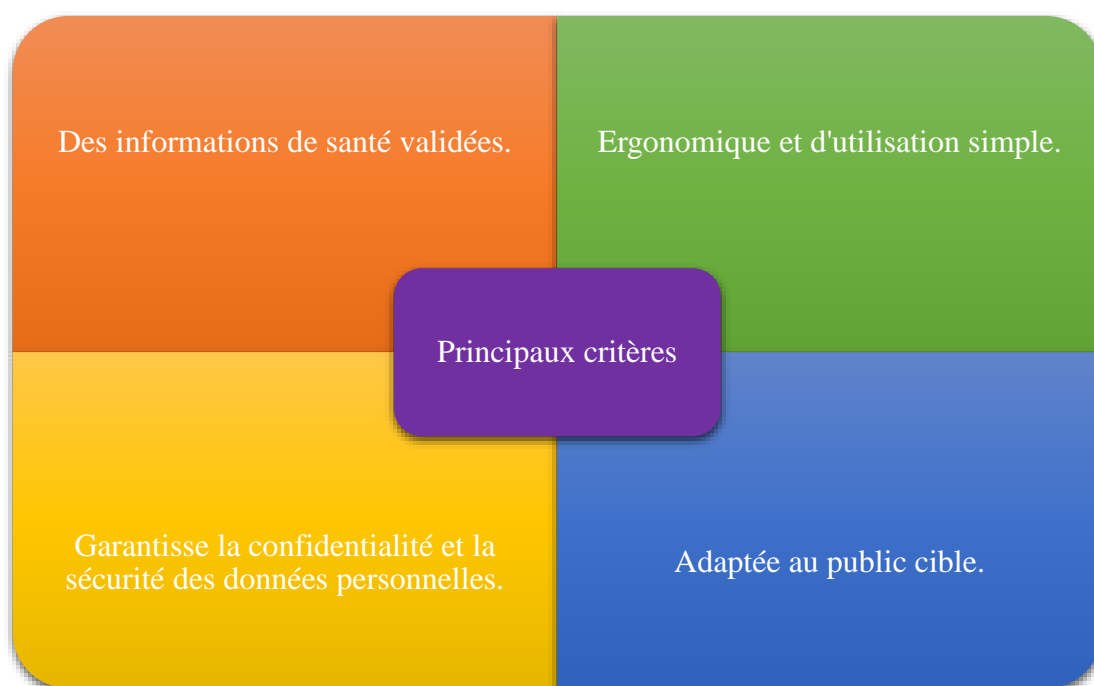


Figure 18 : Principaux critères à respecter pour les applications de prévention primaire relatives à la GHM.

8.16 Recommandations relatives à l'organisation des ateliers de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle :

Vu la spécificité des établissements recueillant des adolescentes, les ateliers de la promotion de l'hygiène menstruelle, doivent :

- Etre adaptés selon l'établissement concerné,
- Etre convivial, visuellement attractif et interactif,
- Etre animés par les personnels féminins formés préalablement,
- Organiser périodiquement dans des locaux privés sans présence d'hommes ou de garçons,
- Consulter les adolescentes afin d'identifier le besoin réel en information (Groupe de discussion, cas par cas, questionnaires anonymes, entretiens semi-directifs, etc.),
- Prendre en considération les adolescentes en situation vulnérable (Démunies, mobilité réduite, etc),
- Privilégier la méthodologie participative avec les adolescentes dans l'élaboration des outils de sensibilisation et de promotion de l'hygiène menstruelle (travaux de groupes),
- Adapter les interventions selon le besoin exprimé (Supports de communication, jeux de rôles, atelier de démonstration, etc.), en se basant sur des données probantes,
- Promouvoir l'utilisation du kit de produits hygiéniques,
- Constituer des groupes relais d'adolescentes volontaires et motivés ou clubs de sensibilisation sur la gestion d'hygiène menstruelle,
- Mettre en place un circuit de suivi et d'évaluation des actions entreprises,
- Valoriser les participantes pour leurs efforts et leurs travaux,

A noter qu'il est nécessaire de procéder aux actions de sensibilisation des parents et tuteurs, les enseignants et encadrements, associations de parents, etc., afin de garantir une continuité dans la démarche entreprise et garantir un soutien moral et matériel selon le niveau de responsabilité.

Des outils de sensibilisation avec des messages spécifiques doivent être adaptés selon la population cible, afin de répondre à ces besoins d'informations et ces responsabilités dans la promotion de la gestion d'hygiène menstruelle des adolescentes.

9 Les effets individuels et collectifs attendus :

Les effets individuels et collectifs attendus suite à la mise en oeuvre des stratégies de promotion de la GHM aux différents niveaux d'intervention sont cités ci-dessous d'une manière succincte. Ils sont classés à titre indicatif par axe d'intervention, mais ils peuvent être la résultante de plusieurs axes.

Accès aux produits d'hygiène menstruelle :



- Accessibilité aux produits d'hygiène menstruelle,
- Meilleure santé menstruelle,
- Choix du produit selon la qualité, l'usage et le besoin
- Encadrement des prix et ou gratuité pour la population vulnérable,
- Impact environnementale limité, etc.

Accès à des infrastructures sanitaires adaptées :



- Renforcement de sentiment de sécurité, d'intimité et du confort,
- Prévention des risques sanitaires,
- Amélioration de l'accessibilité aux sanitaires adaptés,
- Amélioration de l'équipement des espaces sanitaires (eau courante, savon, poubelle, etc.),
- Promotion de l'intégration de la GHM dans les espaces publics et privés,

Sensibilisation et éducation à la GHM :



- Renforcement des connaissances de tous les acteurs sur la GHM,
- Adhésion des décideurs et des gestionnaires aux projets de promotion de la GHM,
- Renforcement des connaissances de tous les acteurs sur la GHM,
- Promotion de la GHM auprès des adolescentes,
- Renforcement de la promotion de la GHM auprès adolescentes en situation de vulnérabilité,
- Meilleure sensibilisation sur les douleurs menstruelles,
- Améliorer les capacités des adolescentes à participer en classe et ou en extrascolaire...

Formations :



- Renforcement de la promotion de la GHM,
- Renforcement de l'adhésion et la mobilisation d'autres acteurs,
- Constitution des relais de promotion de la GHM dans différents milieux accueillant les adolescentes,
- Renforcement des connaissances sur les douleurs et pathologies liées aux menstruations,
- Meilleure prise en charge des troubles et inconforts liés au cycle menstruel.

10 **Recommandations :**

Dans une perspective de promotion significative et pérenne de la gestion d'hygiène menstruelle (GHM) chez les adolescentes, il est de première importance de :

- 1) Améliorer les connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes,
- 2) Instaurer des lignes directrices nationales en matière de gestion de l'hygiène menstruelle,
- 3) Renforcer les compétences des formateurs en promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle,
- 4) Promouvoir la contribution des décideurs et des gestionnaires aux différents niveaux décisionnels et opérationnels, en qualité de levier stratégique visant à créer un environnement favorable pour la lutte contre la précarité menstruelle et de soutenir les éléments opérationnels de la promotion de la GHM.

11 **Conclusion :**

A la lumière de ce qui précède, des efforts intersectoriels plus appuyés sont par conséquent requis en vue de se rallier autour d'un projet collectif, notamment la mise en place d'une stratégie intégrée considérant les besoins réels en matière de promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle, les ressources et opportunités existantes et les éventuelles solutions coconstruites. Ce qui permet :

- De prévenir les enjeux transversaux qui peuvent entraver les leviers de la promotion de la GHM,
- D'atteindre les objectifs prévus dans le cadre de la stratégie nationale de promotion de la santé et de contribuer à l'atteinte des Objectifs du Développement Durable d'ici l'an 2030.

12 Références bibliographiques :

- [1] Manuel de formation des formateurs en gestion de l'hygiène menstruelle, WSSCC, 2019.
- [2] Nations Unis Algérie, 2023.
- [3] Nations Unis Algérie, 2025.
- [a] Nations Unis Algérie, 2024.
- [5] Organisation Mondiale de la Santé, 50ème session OHCHR, juin 2022.
- [6] Menstrual hygiene matters – Guide de formation à l'usage des professionnels
- [7] Plan International pour lutter contre la précarité menstruelle.
- [8] Hekler E, Tiro JA, Hunter CM, Nebeker C. Precision health : The role of the social and behavioral sciences in advancing the vision. *Annals of Behavioral Medicine*. 2020;54 (11) :805-26.
- [9] Hennegan et al. Global Menstrual Collective, 2021.
- [10] Calgary Health Region , Puberté et hygiène : prendre soin de son corps, 2008.
- [11] M. DEVERNAY et al. Développement neuropsychique de l'adolescent : les étapes à connaître, 2014.
- [12] UNICEF.
- [13] Martine Jacot-Guillarmod et al, Troubles du cycle à l'adolescence : une banalité ?, 2010.
- [14] INSERM, santé des femmes, 2023.
- [15] American College of Obstetricians and Gynecologists Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. ACOG Committee opinion no. 760. *Obstet Gynecol* 2018;132:e249–58.
- [16] M.A. Crocq, J.D. Guelfi DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.), Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux (2015) [p. 1–1275]
- [17] The American College of Obstetricians and Gynecologists Management of premenstrual disorders *Am Coll Obstet Gynecol*, 7 (2023), pp. 1-3
- [18] L. Eggert et al. Emotion regulation in women with premenstrual syndrome (PMS): Explicit and implicit assessments *Cognitive Therapy and Research*, 2016.
- [19] S.S. Alahmari et al. Knowledge, attitude, and practice of childbearing women toward epidural anesthesia during normal vaginal delivery in Alsanayeah Primary Health Care in Khamis Mushait *Journal of Family Medicine and Primary Care* (2020).
- [20] House, S., Mahon, T., Caville, S. 2012. Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world. Londres, WaterAid.
- [21] Recueil d'expériences sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans le monde, IRFC, 2020.

13 Annexes

Annexe 1 : Les Objectifs du Développement Durable (OMS).



SENSIBILISATION À L'ENDOMÉTRIOSE

COMPRENDRE ET SOUTENIR LES FEMMES

QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Une maladie chronique...
- Tissu similaire à la muqueuse utérine...
- ...qui se développe à l'extérieur de l'utérus

LES SYMPTÔMES CLÉS :

- RÈGLES TRÈS DOULOUREUSES
- DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES
- DOULEURS PENDANT LES RAPPORTS
- DOULEURS LORS DE LA DÉFÉCATION OU LA MICTION
- FATIGUE CHRONIQUE
- TROUBLES DE LA FERTILITÉ

**UN DIAGNOSTIC SOUVENT TARDIF :
PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN !**

NE MINIMISEZ PAS VOS DOULEURS. ÉCOUTEZ VOTRE CORPS.

NE MINIMISEZ PAS VOS DOULEURS. ÉCOUTEZ VOTRE CORPS.

Source : Image générée par l'IA via Gemini, Avril 2026.

Annexe 3 : Fournitures d'hygiène menstruelle.



Source : Intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle dans la réponse humanitaire.

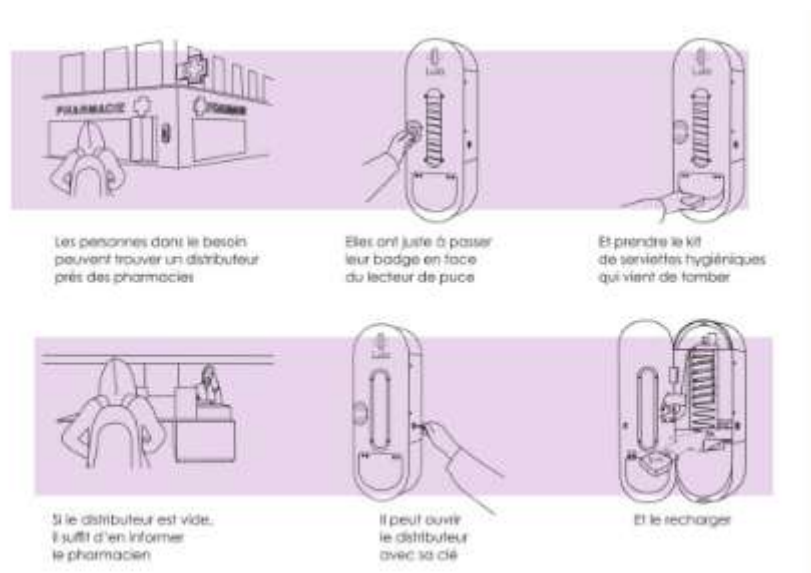
Annexe 4 : Kit de produits menstruels.



Annexe 5 : Distributeur gratuit de produits menstruels (Source : Internet).



Distributeur manuel de protections menstruels



Les personnes dont le besoin peuvent trouver un distributeur près des pharmacies

Elles ont juste à passer leur badge en face du lecteur de puce

Et prendre le kit de serviettes hygiéniques qui vient de tomber

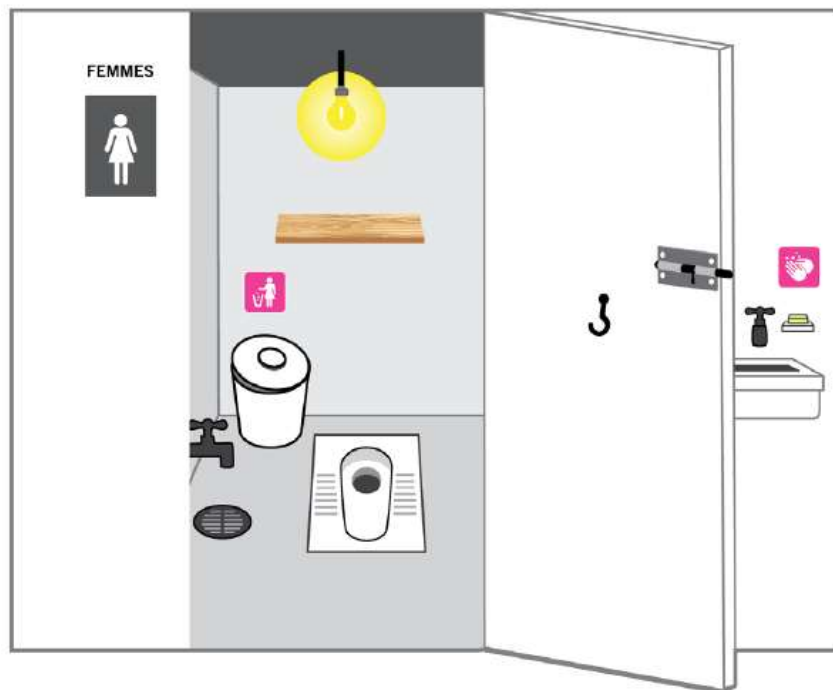
Si le distributeur est vide, il suffit d'en informer le pharmacien

Il peut ouvrir le distributeur avec sa clé

Et le recharger

Distributeur automatique de produits menstruels (source : <https://www.entourage.social>)

Annexe 6 : Sanitaire adaptée à l'hygiène menstruelle.



- 

Un nombre adapté de toilettes situées dans un endroit sûr et séparées (avec une signalisation claire) des toilettes pour hommes.
- 

Des toilettes sûres et privées équipées d'un verrou intérieur sur la porte.
- 

Des signalisations claires indiquant aux jeunes filles et aux femmes de jeter leurs déchets menstruels dans la poubelle.
- 

Une étagère avec un crochet pour ranger de manière hygiénique leurs effets personnels.
- 

Source d'éclairage la nuit à l'intérieur et à l'extérieur des toilettes.
- 

Eau facilement accessible (dans l'idéal à l'intérieur de la cabine) pour que les jeunes filles et les femmes puissent se laver et nettoyer leurs produits d'hygiène menstruelle.
- 

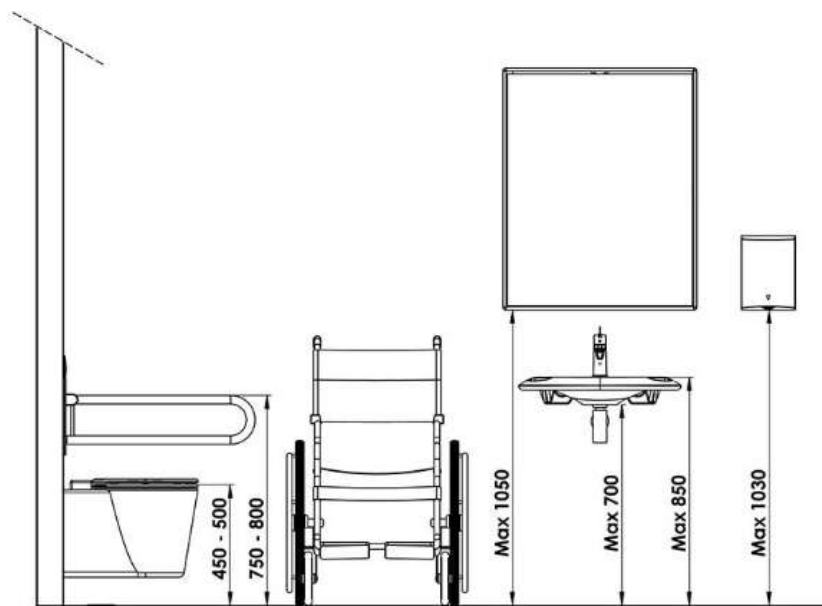
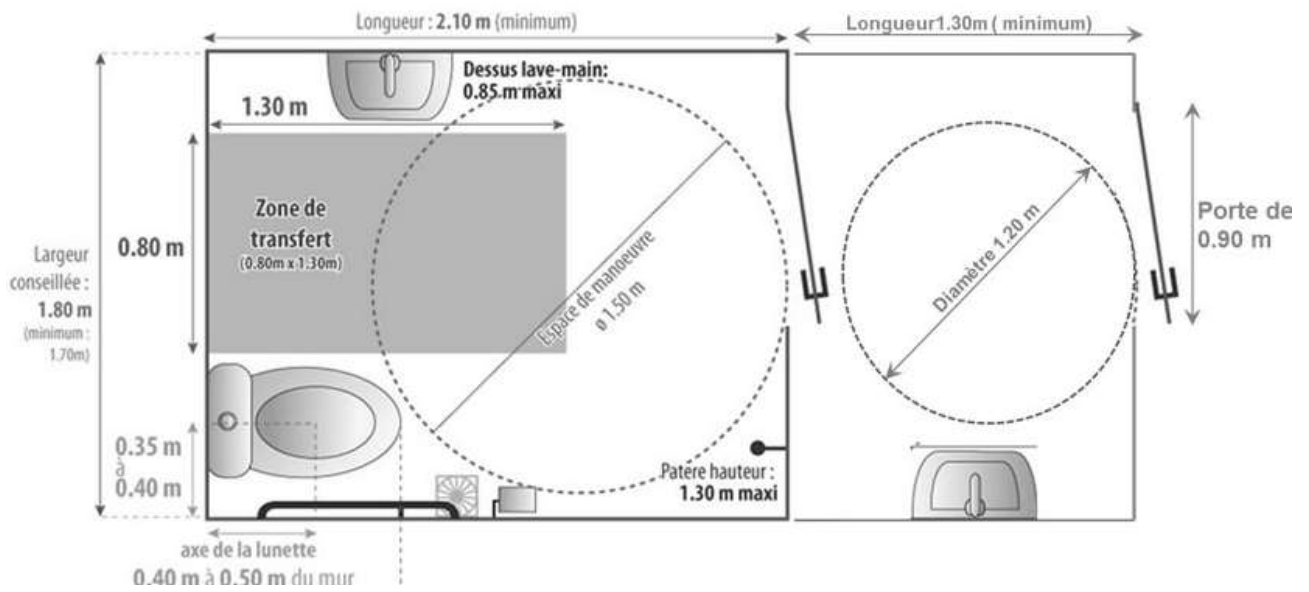
Des poubelles (avec couvercles) pour éliminer les produits d'hygiène menstruelle usagés.
- 

Des murs, des portes et un toit fabriqués dans des matériaux non transparents sans espaces ou interstices.
- 

Certaines toilettes doivent être accessibles aux personnes déficientes.

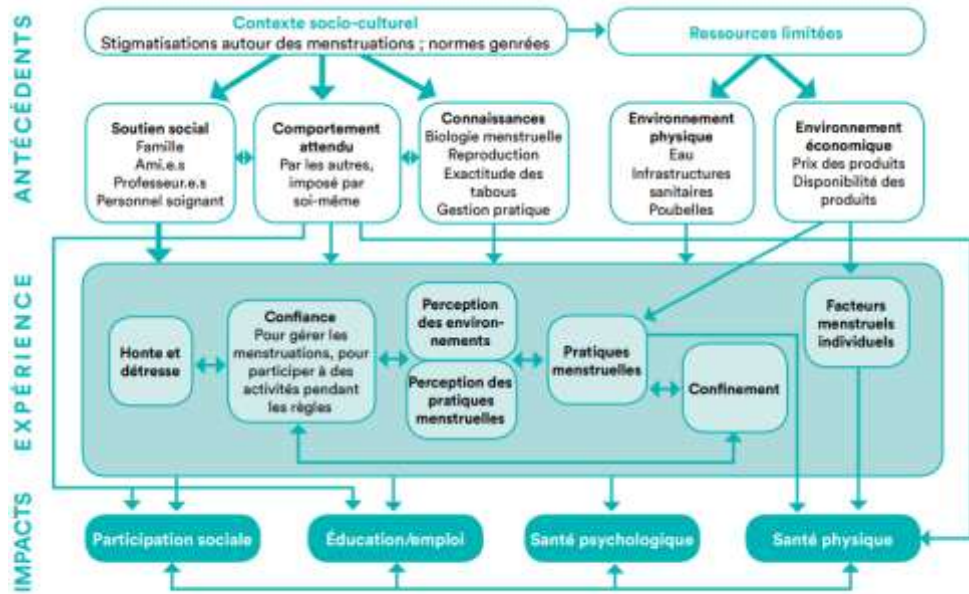
Source : Intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle dans la réponse humanitaire.

Annexe 7 : Installations nécessaires pour personnes à mobilité réduite (PMR), 2016.



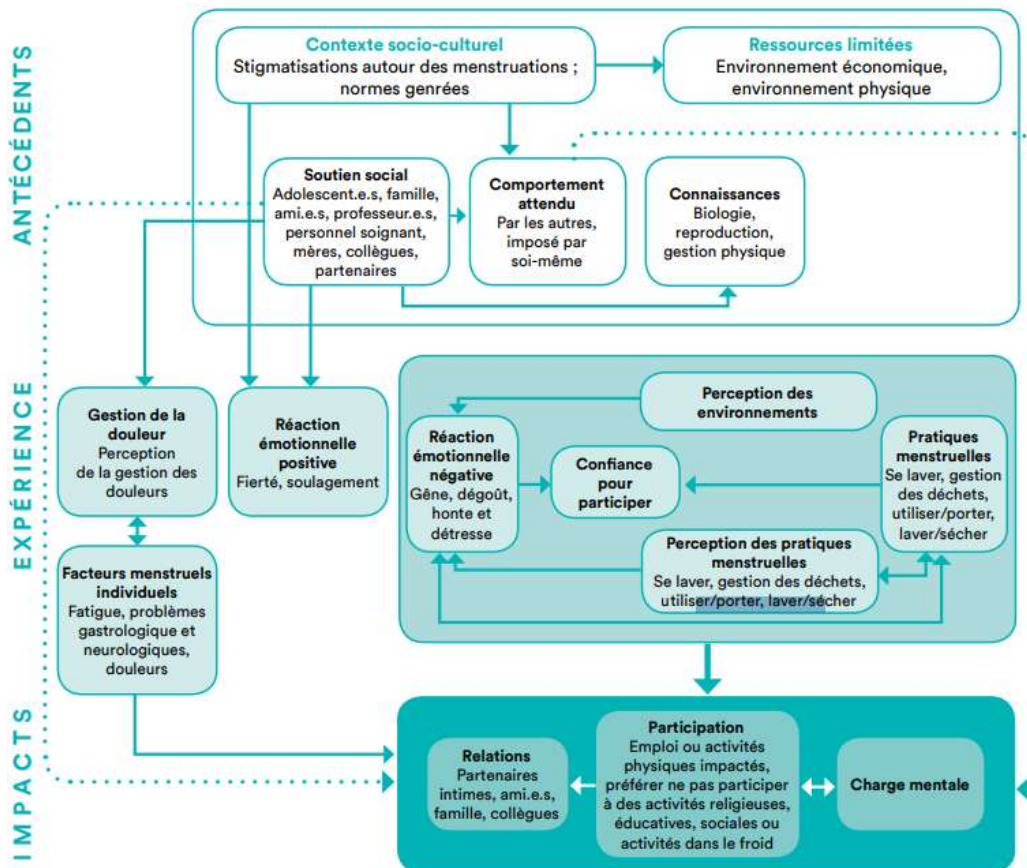
Source : <https://www.odf.fr/>, 2016.

Annexe 8 :



Traduit par Impact Tank à partir de «Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis», par Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J. & Melendez-Torres, G. J., 2019, PLOS Medicine, 16(5), p. 13.

Modèle intégré de l'expérience menstruelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire.



Traduit par Impact Tank à partir de «Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries», par Barrington, D. J., Robinson, H. J., Wilson, E. & Hennegan, J., 2021, PLOS ONE, 16(7), p. 19

Modèle intégré de l'expérience menstruelle dans les pays à revenu élevé.

Source : Impact Tank, 2023.

Annexe 9 :



Application cycle menstruel. (Source : <https://www.emancipees.com>).

Annexe 10 :

Tableau 4 : Liste des indicateurs prioritaires de suivi de la santé menstruelle et de l'hygiène des filles, et nombre de pays disposant de données nationales en la matière.

Domaine	Dénominateur	Indicateur	Nombre de pays disposant de données nationales connexes	NO de Figure / d'encadré selon la source
Produits	Individus	1. Pourcentage de filles ayant déclaré avoir suffisamment de protections menstruelles au cours de leurs dernières règles	4	Figure 39
	Etablissements scolaires	2. Pourcentage d'établissements scolaires fournissant des protections menstruelles aux filles en cas d'urgence	13	Figure 40
Installations	Individus	3. Pourcentage de filles ayant déclaré avoir changé de protection menstruelle à l'école au cours de leurs dernières règles	2	Figure 43
	Individus	4. Pourcentage de filles ayant changé de protection menstruelle à l'école au cours de leurs dernières règle dans un espace propre, privé et sur	13	Figure 46 à 48
	Etablissements scolaires	5. Pourcentage d'établissements scolaires (primaire/secondaire) disposant d'installations d'assainissement améliorées non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) au moment de l'enquête	165	Figure 17
	Etablissements scolaires	6. Pourcentage d'établissements scolaires (primaire/secondaire) disposant d'installations d'assainissement améliorées non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) avec poubelles couvertes et des mécanismes d'élimination discrets au moment de l'enquête	17	Figure 50 et 52
	Etablissements scolaires	7. Pourcentage d'établissements scolaires (primaire/secondaire) disposant d'eau et de savon dans un espace privé pour que les filles puissent gérer leur hygiène menstruelle	10	Figure 54
Connaissances	Individus	8. Pourcentage d'élèves (garçons/filles) ayant reçu une éducation en matière de menstruation au primaire et au secondaire	17	Figure 56
	Individus	9. Pourcentage de filles ayant des connaissances sur la menstruation avant leurs premières règles	4	Figure 59
	Individus	10. Pourcentage de filles ayant des connaissances exactes concernant la période de féconde du cycle ovarien	1	Figure 60
	Etablissements scolaires	11. Pourcentage d'établissements scolaires où l'éducation à la menstruation est fournie aux élèves à partir de 9 ans	17	Figure 56
	Etablissements scolaires	12. Pourcentage d'établissements scolaires où les enseignants reçoivent une formation initiale ou continue sur la menstruation au niveau primaire ou secondaire	0	NP
	Etablissements scolaires	13. Pourcentage d'établissements scolaires disposant d'au moins une personne membre du corps enseignant formée à éduquer les élèves du primaire/secondaire sur la menstruation	0	NP
	Pays	14. Pourcentage de pays où l'éducation en matière de menstruation au primaire et au secondaire relève d'une politique nationale	**	Box 4

Tableau 4 : Liste des indicateurs prioritaires de suivi de la santé menstruelle et de l'hygiène des filles, et nombre de pays disposant de données nationales en la matière (suite).

Domaine	Dénominateur	Indicateur	Nombre de pays disposant de données nationales connexes	NO de Figure / d'encadré selon la source
Inconfort/ Troubles	Individus	15. Pourcentage de filles ayant déclaré avoir pu réduire leurs douleurs menstruelles (douleurs abdominales/dorsales, crampes) lorsqu'elles en ont ressenti le besoin au cours de leurs dernières règles	4	Figure 61
	Individus	16. Pourcentage de filles qui sont à l'aise pour demander de l'aide à des prestataires de soins de santé en cas de problèmes menstruels	1	Figure 63
Environnement social favorable	Individus	17. Pourcentage de filles ayant quelqu'un à leurs côtés à qui elles peuvent demander de l'aide sans gêne (conseils, ressources, soutien émotionnel) au sujet de la menstruation	2	Figure 64
Conséquences liées à la santé menstruelle	Individus	18. Pourcentage de filles ayant déclaré que leurs règles n'ont pas d'incidence sur leur journée	3	Figure 67
	Individus	19. Pourcentage de filles dont la participation en classe n'a pas été affectée par leurs dernières règles	9	Figure 65
Politiques	Pays	20. Pourcentage de pays ayant des politiques ou des plans incluant la santé et l'hygiène menstruelles	**	Box 4
	Pays	21. Pourcentage de pays dont une partie du budget national est alloué à la santé et l'hygiène menstruelles, et dont les fonds sont distribués aux établissements scolaires de façon efficiente et opportune.	**	Box 4

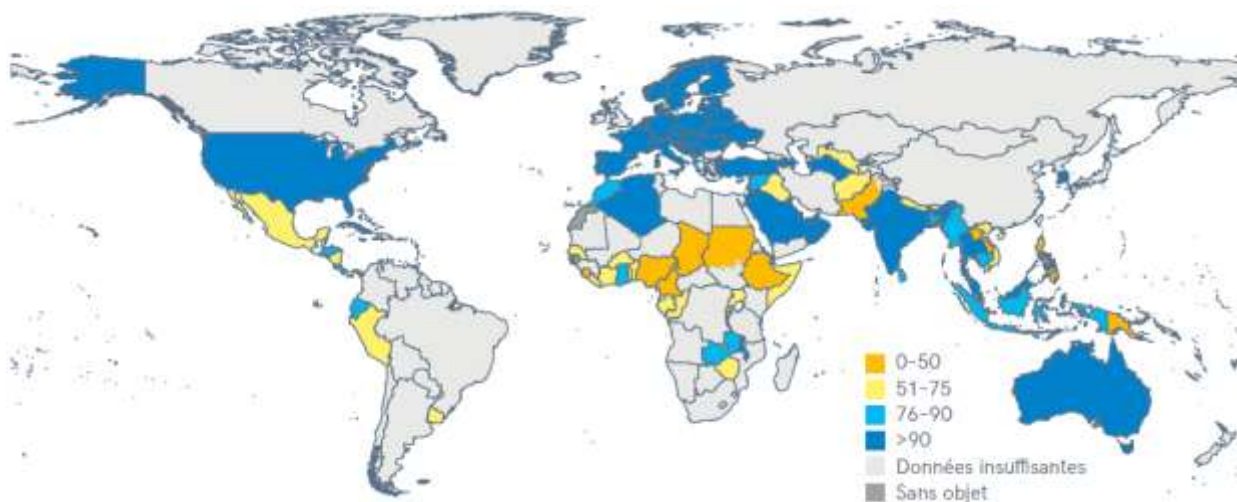
* Le total comprend les pays disposant de données nationales relatives à des indicateurs connexes, mais pas complètement harmonisés. Dans les figures suivantes, les indicateurs harmonisés avec la liste des indicateurs prioritaires ou qui y correspondent étroitement sont annotés d'un « (P) ».

** Les données nationales sur les politiques n'ont pas été agrégées aux fins du présent rapport.

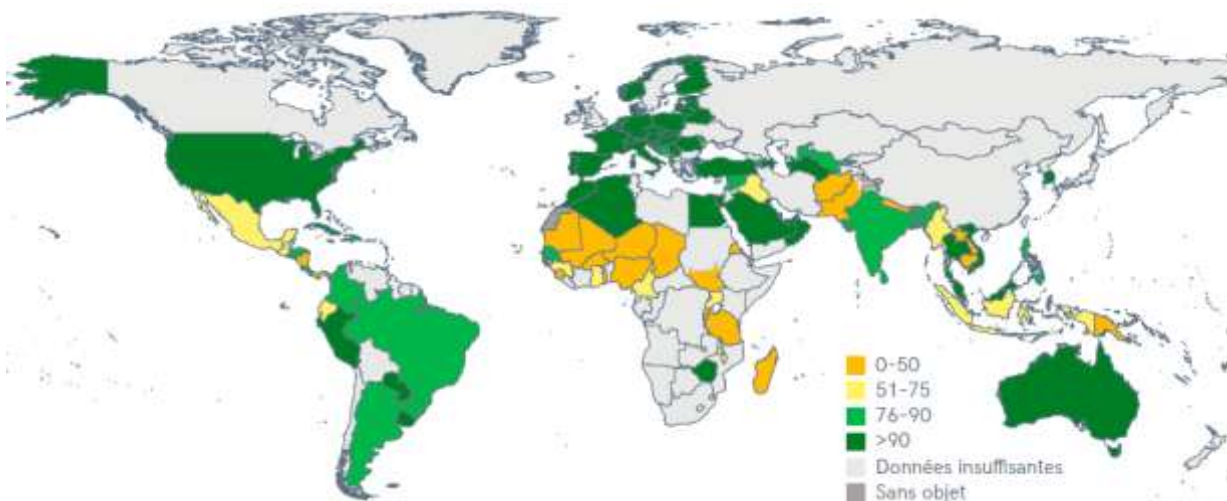
Source : Groupe mondial de suivi SHM, Liste prioritaire des indicateurs pour la santé et l'hygiène menstruelles des filles : Directives techniques pour le suivi national. Université Columbia, New York, 2022. Disponible à l'adresse suivante

<https://www.publichealth.columbia.edu/file/8004/download?token=T8BusXsl>

Annexe 11 :

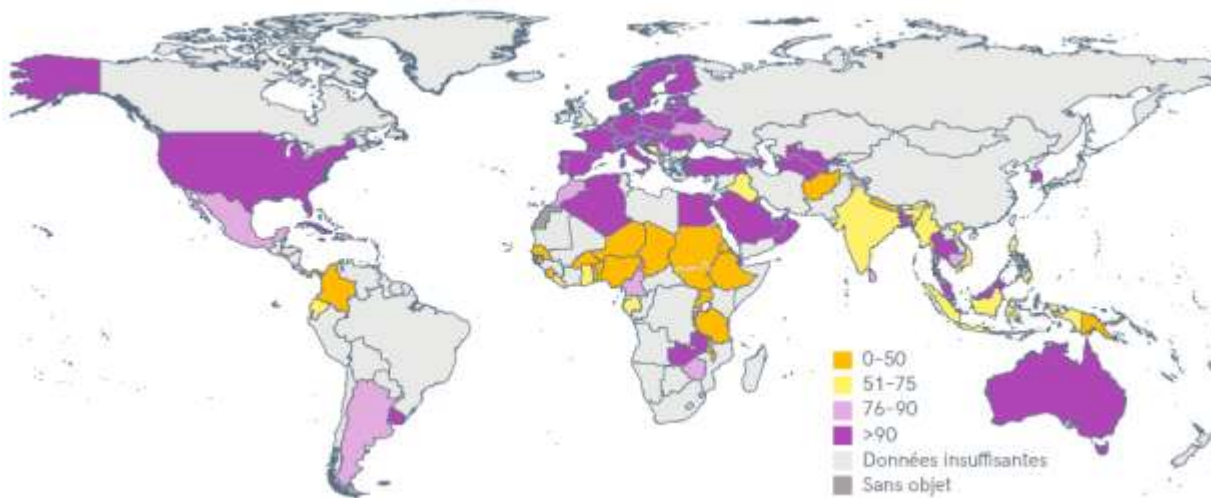


Proportion d'établissements scolaires disposant de services de base d'approvisionnement en eau de boisson en 2023 (en %).

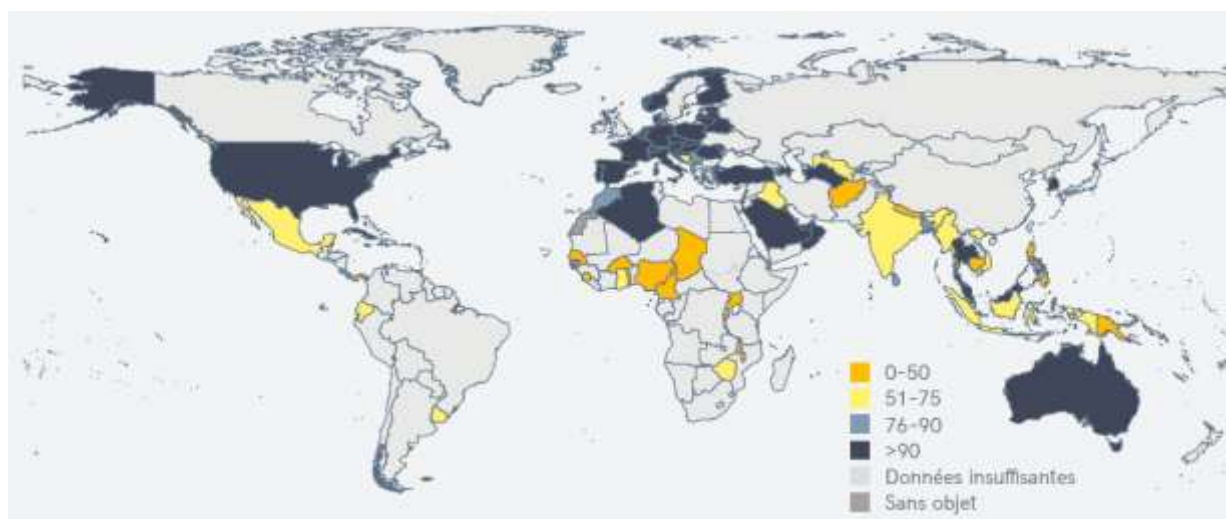


Proportion d'établissements scolaires disposant de services de base d'assainissement en 2023 (en %)

Source : Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire, 2015-2023 : Gros plan sur la santé menstruelle. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2024.



Proportion d'établissements scolaires disposant de services de base d'hygiène en 2023 (en %).



Proportion d'établissements scolaires utilisant des services basiques d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène en 2023 (en %).

Source : Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire, 2015-2023 : Gros plan sur la santé menstruelle. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2024.