



DIGNITÉ MENSTRUELLE ET DISCRIMINATION

EXPÉRIENCES DES PERSONNES MENSTRUÉES DANS
NEUF PAYS D'APRÈS UNE ÉTUDE DE BASE AUPRÈS DE
LA POPULATION

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été rédigé par Katrina Weeks (Fòs Feminista), Afi Adze (Fòs Feminista), Deimante Kazlauskaitė (Q3 Strategy), Zoe Bonnell (Q3 Strategy) et Micol Tedeschi (Q3 Strategy). Il reflète les efforts collectifs déployés par le consortium Sang pour Sang, qui réunit Fòs Feminista, PSI-Europe, Equipop et la Global South Coalition for Dignified Menstruation, ainsi que plus de 100 partenaires dans neuf pays d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes. Ensemble, les membres du consortium mettent en œuvre le projet Sang pour Sang afin de lutter contre la discrimination liée aux menstruations et permettre aux femmes, aux filles et aux personnes non conformes au genre de vivre leurs menstruations dans la dignité. Dans le cadre du projet Sang pour Sang, l'organisme de recherche indépendant Q3 Strategy a été engagé pour mener cette enquête multi-pays et produire les résultats de recherche de l'étude de base présentés ici. Pour plus d'informations sur le projet Sang pour Sang, veuillez consulter le site <https://fosfeminista.org/initiatives/sang-pour-sang/>.

Les résultats présentés dans le présent rapport sont le fruit des contributions de milliers de personnes issues de pays du monde entier. Les auteurs expriment leur profonde gratitude à l'ensemble des participant.e.s à l'enquête, aux membres du consortium, aux partenaires du projet, aux enquêteurs, aux experts locaux, aux traducteurs, aux éditeurs et aux conseillers qui ont consacré leur temps et leur expertise à cette étude.

Nous tenons à remercier tout particulièrement nos collègues de Fòs Feminista, de PSI-Europe, de la Global South Coalition for Dignified Menstruation et d'Equipop pour leurs conseils avisés et leurs précieuses contributions, qui ont joué un rôle essentiel dans la conception et l'analyse de cette étude. Nous tenons également à exprimer notre profonde gratitude à Kemi Akinfaderin et à Tara Mukeku-Cilolo pour leurs contributions réfléchies et leur soutien tout au long du processus de recherche.

Cette étude a été rendue possible grâce au financement de l'Agence Française de Développement (AFD). Les résultats et conclusions présentés ici sont toutefois ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les politiques de l'AFD.

La révision a été effectuée par The Clean Copy. La photo de couverture provient de la Journée de la Santé Menstruelle 2025 de la Fondation Debbie Kauna.

Citation suggérée : Consortium Sang pour Sang. (2025). *Dignité menstruelle et discrimination : Expériences des personnes menstruées dans neuf pays d'après une étude de base auprès de la population* (Rapport transnational). Fòs Feminista.

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	2
Table des matières.....	3
Liste des tableaux.....	4
Liste des figures.....	5
Résumé exécutif.....	6
Aperçu de l'étude.....	6
Principaux résultats.....	6
Implications.....	9
1. Introduction.....	10
1.1 Contexte de la discrimination menstruelle dans les neuf pays.....	10
1.2 Portée et objectifs du rapport.....	11
1.3 Valeur ajoutée.....	11
2. Methodologie.....	13
2.1 Conception de l'enquête de référence.....	13
2.2 Processus de collecte des données.....	14
2.3 Analyse des données.....	17
2.4 Éthique et protection.....	17
2.5 Limites.....	18
3. Personnes menstruées interrogées.....	20
3.1 Aperçu démographique des répondantes.....	20
4. Résultats dans les différents pays.....	27
4.1 Principales conclusions sur la discrimination menstruelle.....	27
4.2 Principales conclusions sur les attitudes à l'égard des menstruations.....	38
4.3 Principales conclusions concernant les connaissances et la mobilisation communautaire.....	49
4.4 Principales conclusions sur l'accès aux produits menstruels.....	53
5. Conclusions et recommandations.....	56
Références.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Sang Pour Sang Indicateur de priorité.....	14
Tableau 2. Critères sociodémographiques pour l'échantillonnage par quotas utilisé pour les enquêtes en ligne	15
Tableau 3. Régions cibles sélectionnées pour les enquêtes en personne.....	16
Tableau 4. Profil géographique des participantes à l'enquête.....	21
Tableau 5. Identités de genre des participantes à l'enquête	22
Tableau 6. Profil d'âge des participant.e.s à l'enquête.....	22
Tableau 7. Situation financière des participantes à l'enquête.....	23
Tableau 8. Profil éducatif des participantes à l'enquête.....	24
Tableau 9. Populations marginalisées parmi les participantes à l'enquête	25
Tableau 10. Orientation sexuelle des participantes à l'enquête	26
Tableau 11. Femmes menstruées ayant signalé une discrimination liée aux menstruations	28
Tableau 12. Activités les plus fréquemment manquées pendant les menstrues dans chaque pays...	31
Tableau 13. Pourcentage de femmes menstruées connaissant au moins deux types de produits menstruels.....	50
Tableau 14. Pourcentage de femmes menstruées ayant déclaré que leur produit menstruel préféré était disponible et abordable lors de leurs dernières menstrues.....	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Processus de conception de l'enquête.....	14
Figure 2. Carte des zones couvertes par l'enquête auprès de la population.....	20
Figure 3. Discrimination menstruelle.....	27
Figure 4. Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré avoir subi des restrictions dans leurs activités pendant leurs dernières menstrues.....	30
Figure 5. Pourcentage de personnes menstruées ayant déclaré avoir subi chacune de ces restrictions au cours de leurs dernières menstrues	32
Figure 6. Pourcentage de personnes menstruées ayant déclaré avoir été victimes de moqueries liées à leurs menstrues au cours des six derniers mois.....	36
Figure 7. Sources de moqueries subies par les personnes menstruées.....	36
Figure 8. Pourcentage de personnes menstruées qui considèrent les menstruations comme sales ou impures.....	38
Figure 9. Pourcentage de personnes menstruées qui pensent que les autres membres de leur communauté considèrent les menstruations comme sales ou impures.....	40
Figure 10. Différences entre les croyances personnelles des personnes menstruées selon lesquelles les menstruations sont sales ou impures et les opinions perçues de la communauté.....	41
Figure 11. Pourcentage de femmes menstruées déclarant être fières d'avoir leurs menstrues	42
Figure 12. Pourcentage de personnes menstruées qui pensaient que les femmes étaient inférieures aux hommes parce qu'elles avaient leurs menstrues.....	44
Figure 13. Pourcentage de personnes menstruées qui pensent que les menstruations devraient être discutées ouvertement avec tout le monde.....	46
Figure 14. Pourcentage de personnes menstruées ayant une connaissance correcte de la phase fertile (ovulatoire) du cycle menstruel	49
Figure 15. Pourcentage de personnes menstruées connaissant la fréquence recommandée pour changer les produits menstruels (toutes les 4 à 8 heures)	51
Figure 16. Coût mensuel moyen par personne pour l'utilisation de produits menstruels en dollars américains.....	54

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Aperçu de l'étude

Le présent rapport transnational présente les principaux résultats d'**une étude de référence sur la dignité et la discrimination menstruelle dans neuf pays** : le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République Dominicaine, la Guinée, Haïti, le Nigeria, le Pakistan et les Philippines.

Cette étude a été réalisée à l'aide d'**une enquête mixte basée sur la population et portant sur 4 936 femmes, filles et personnes non conformes au genre ayant leurs menstrues**. Les données ont été recueillies à l'aide d'une démarche à double modalité combinant des enquêtes en ligne et en personne, afin de garantir **l'inclusion de populations diverses et souvent sous-représentées**, telles que les personnes en situation de handicap, lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées, agenres ou asexuées, ainsi que les personnes appartenant à d'autres groupes divers (LGBTQIA+), les personnes vivant dans des contextes humanitaires, les personnes autochtones et les autres personnes systématiquement marginalisées.

Principaux résultats

LA DISCRIMINATION MENSTRUELLE EST QUASI-UNIVERSELLE.

93 %

Partout dans le monde, des personnes menstruées ont subi une discrimination menstruelle sous la forme d'une exclusion des activités quotidiennes et/ou de moqueries.

- **L'exclusion des activités régulières est la forme dominante de discrimination menstruelle.**
Presque toutes les personnes menstruées ayant subi une discrimination n'ont pas pu participer à une ou plusieurs activités pendant leurs dernières menstrues.
 - **Les restrictions imposées aux personnes menstruées dans leur participation aux activités habituelles sont multiples et touchent l'ensemble des aspects de leur vie.**
Ces restrictions vont bien au-delà de la fréquentation de l'école ou du travail, s'étendant également à des limitations concernant le fait de toucher certains objets, de dormir à leur place habituelle, de jouer ou de faire de l'exercice, d'entrer dans certaines pièces de la maison, de participer à des activités religieuses ou culturelles, de socialiser, de manger ou de boire certains aliments, de cuisiner, d'interagir avec des hommes, de se laver et de quitter la maison.
 - La restriction liée aux menstruations la plus courante dans l'ensemble des pays était l'interdiction de toucher certaines catégories d'objets, comme les livres religieux ou spirituels, la nourriture, les reliques familiales, les cultures ou autres plantes. Signalées par 61 % des personnes menstruées, ces restrictions reflètent la croyance profondément ancrée selon laquelle les menstruations sont contaminantes ou impures.

- **L'accès insuffisant à des solutions de gestion de la douleur, la stigmatisation et l'insuffisance des installations d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) étaient les principaux déterminants structurels à l'origine de cette participation inégale.** Les normes religieuses et culturelles ont également été fréquemment citées comme des obstacles à l'inclusion des personnes menstruées.
- L'accès aux produits menstruels ainsi que des normes et des attitudes sociales favorables ont souvent été identifiés par les personnes menstruées comme des facteurs facilitant leur pleine participation aux activités régulières.
- **36 % des personnes menstruées ont été victimes de moqueries en raison de leurs menstrues au cours des six derniers mois.** Ce harcèlement verbal a été le fait de divers acteurs sociaux.
 - **Les garçons étaient les auteurs les plus fréquemment cités**, suivis par les filles, les membres de la famille et les partenaires.
 - 30 % des personnes menstruées ont identifié les enseignants comme une source de moqueries liées aux menstruations, ce qui met en évidence **l'institutionnalisation de la discrimination et de la stigmatisation liées aux menstruations dans les systèmes éducatifs.**

LES ATTITUDES NÉGATIVES ENVERS LES MENSTRUATIONS PRÉVALENT.

Seules 19 %

des personnes menstruées ont déclaré être fières d'avoir leurs règles.

- **70 % des personnes menstruées sondées dans les neuf pays croyaient que les menstruations étaient sales ou impures, tandis que 69 % estimaient que leur communauté partageait cette perception négative.**
- **39 % des personnes menstruées ont déclaré croire que les femmes étaient inférieures aux hommes parce qu'elles avaient leurs menstrues**, ce qui démontre le lien étroit qui existe entre la stigmatisation menstruelle et les normes de genre néfastes.
- Parmi les facteurs contribuant à ces attitudes stigmatisantes, les personnes interrogées ont notamment mentionné les odeurs et les tâches menstruelles, soulignant la nécessité d'améliorer l'accès à la gestion de l'hygiène menstruelle. Les personnes menstruées ont également indiqué que les difficultés physiques telles que les douleurs menstruelles, la fatigue et les changements d'humeur, ainsi que le manque d'éducation et les normes sociales profondément ancrées contribuaient fréquemment à l'exclusion menstruelle.
- Les facteurs favorisant les attitudes positives comprennent la reconnaissance de la menstruation comme un processus corporel naturel, son association positive à la fertilité et

à l'âge adulte, ainsi que l'exposition à des activités qui transforment les normes sociales et combattent la stigmatisation ou la désinformation.

- 41 % des personnes menstruées estiment que la menstruation devrait être discutée ouvertement avec tout le monde, ce qui constitue un point de départ pour changer ces attitudes négatives.

LES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'HYGIÈNE MENSTRUELLES EXISTENT, MAIS DES LACUNES IMPORTANTES DEMEURENT.

Seules 48 %

des personnes menstruées ont pu identifier correctement la période fertile du cycle menstruel.

- Si 87 % des personnes menstruées connaissent au moins deux produits menstruels spécialement conçus à cet effet et 81 % la fréquence recommandée pour changer de produit, seules 48 % ont correctement identifié la période fertile du cycle menstruel. Ces résultats indiquent donc des lacunes concernant les connaissances en santé menstruelle et reproductive.

L'ACCÈS AUX PRODUITS MENSTRUELS EST FAIBLE DE FAÇON ALARMANTE.

Seules 13 %

des personnes menstruées dans tous les pays ont déclaré que leurs produits menstruels préférés étaient à la fois disponibles et abordables.

- Les personnes menstruées ont déclaré dépenser en moyenne 2,16 dollars américains par mois en produits menstruels, ce qui représente une charge importante pour celles qui ont des ressources financières limitées.
- L'utilisation de produits menstruels provenant d'entreprises sociales et solidaires (ESS) était pratiquement inexistante, ce qui indique une opportunité majeure pour les ESS locales de combler le manque d'accès à des produits menstruels abordables.

Implications

Les résultats révèlent que **la discrimination menstruelle est omniprésente, intersectionnelle et multidimensionnelle**. Soutenue par de nombreux déterminants structurels, la lutte contre ce problème généralisé nécessite de dépasser une démarche étroite de l'hygiène menstruelle pour adopter **des stratégies** globales, fondées sur les droits et transformatrices en matière de genre, **qui placent la dignité menstruelle au centre**.

Cette étude de référence fournit une base solide de **données probantes pour éclairer les mesures visant à démanteler la discrimination menstruelle** afin que la dignité menstruelle puisse être garantie pour les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre dans le monde entier.

1. INTRODUCTION

Le présent rapport consolide les résultats des enquêtes de référence menées auprès de la population dans le cadre du projet Sang pour Sang, une initiative de trois ans, menée par [Fòs Feminista](#) pour lutter contre la discrimination menstruelle dans neuf pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie et des Caraïbes : le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République Dominicaine, la Guinée, Haïti, le Nigeria, le Pakistan et les Philippines. Le projet Sang pour Sang vise à lutter contre les déterminants structurels de la discrimination liée aux menstruations afin que les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre puissent vivre leurs menstruations dans la dignité.

Financé par [l'Agence française de développement \(AFD\)](#), le projet est mis en œuvre par un consortium de quatre organisations internationales : Fòs Feminista, [PSI-Europe](#), [Equipop](#) et la [Global South Coalition for Dignified Menstruation \(GSCDM\)](#). Cette collaboration s'appuie sur diverses expertises pour lutter contre les obstacles structurels à la santé et à la dignité menstruelles, et pour donner davantage de visibilité aux personnes ayant leurs menstrues, en particulier celles issues de communautés marginalisées.

1.1 Contexte de la discrimination menstruelle dans les neuf pays

La discrimination liée aux menstruations est un problème très répandu qui recoupe des déterminants structurels au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République Dominicaine, en Guinée, en Haïti, au Nigeria, au Pakistan et aux Philippines. Si les défis communs tels que la stigmatisation et l'insuffisance des infrastructures sont évidents, chaque pays présente également des dynamiques culturelles et socio-économiques uniques qui façonnent l'expérience des personnes menstruées.¹

- Au **Bénin**, les croyances traditionnelles considèrent les menstruations comme impures, ce qui entraîne l'exclusion sociale et un absentéisme scolaire important chez les filles (Amplify Change, 2023).
- **Le Cameroun** est confronté à des tabous similaires, où les personnes menstruées sont souvent exclues de la cuisine et des activités sociales, 70 % d'entre elles n'ayant pas accès aux produits menstruels de base (Kindzeka, 2024).
- En **Côte d'Ivoire**, le manque d'éducation sur la santé menstruelle aggrave ces difficultés, les disparités entre les zones urbaines et rurales influençant l'accès aux produits et services menstruels (Sheehy et al., 2021).
- En **République dominicaine**, la stigmatisation liée aux menstruations se conjugue aux inégalités socio-économiques, rendant les communautés défavorisées particulièrement vulnérables (Days for Girls International, 2024).
- **La Guinée** est confrontée à des niveaux de pauvreté élevés, où de nombreuses femmes ayant leurs menstrues ont recours à des alternatives non hygiéniques en raison du coût élevé des produits hygiéniques (Manet et al., 2023).
- De même, l'instabilité économique et l'insuffisance des installations d'eau, d'hygiène et d'assainissement et (EHA) en **Haïti** font de la gestion des menstrues un défi permanent, en

¹ Le terme « personnes menstruées » désigne principalement les personnes qui ont actuellement leurs règles, mais peut également inclure celles qui ont la capacité d'avoir leurs règles, celles qui n'ont pas eu leurs règles au cours des 6 à 12 derniers mois en raison d'une grossesse, d'un accouchement récent ou de problèmes de santé, ainsi que celles qui sont ménopausées.

particulier dans les zones touchées par des catastrophes (Sisters of Mercy, 2019 ; Croix-Rouge, 2024).

- Au **Nigeria**, les normes culturelles et les contraintes financières limitent considérablement l'accès aux produits menstruels préférés, seule une fraction des personnes menstruées déclarant disposer d'options adéquates (National Population Council, 2019).
- **Le Pakistan** est confronté à des tabous profondément enracinés, où les discussions ouvertes sur les menstruations sont rares, ce qui limite encore davantage la mobilisation communautaire et l'éducation (Medical Xpress, 2019).
- Aux **Philippines**, la stigmatisation et l'insuffisance des infrastructures dans les écoles et sur les lieux de travail continuent de limiter la participation pendant les menstruations (Lee et al., 2015).

Dans tous ces contextes, le projet « Sang pour Sang » cherche à surmonter les obstacles communs et spécifiques pour garantir que toutes les personnes menstruées puissent gérer leur cycle avec dignité et sans discrimination.

1.2 Portée et objectifs du rapport

Essentielle au projet Sang pour Sang, cette étude de base fournit une compréhension globale des conditions préexistantes affectant la santé et la dignité menstruelles dans les neuf pays cibles.

Celle-ci identifie les principaux obstacles structurels qui serviront de repères pour évaluer l'impact du projet au fil du temps. L'enquête de référence vise également à éclairer la conception et la mise en œuvre d'interventions ciblées en mettant en évidence les défis spécifiques auxquels les personnes menstruées sont confrontées dans chaque pays. Sans ces données fondamentales, il serait impossible de mesurer les progrès accomplis ou de garantir que le projet répond de manière efficace et appropriée aux besoins des personnes menstruées.

Le présent rapport synthétise les données de neuf rapports nationaux approfondis, chacun fournissant une analyse détaillée des conditions locales et des défis auxquels les personnes menstruées sont confrontées. En regroupant ces informations, il offre une vue d'ensemble des tendances transnationales liées à la dignité menstruelle et à leurs contextes particuliers. Il présente des données sur des indicateurs prioritaires, comme la prévalence de la discrimination menstruelle, l'accès aux produits menstruels et leur accessibilité financière, ainsi que des données complémentaires sur d'autres indicateurs pertinents relatifs aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques. Il comprend également les réponses qualitatives des personnes menstruées à des questions ouvertes du sondage, qui viennent enrichir les conclusions présentées ici.

1.3 Valeur ajoutée

La valeur ajoutée de cette étude réside dans sa démarche inclusive, son exhaustivité, sa profondeur et sa comparabilité avec des données similaires recueillies auprès des hommes et des garçons.

Inclusion : l'enquête menée auprès de la population menstruée comprenait une démarche intentionnelle visant à impliquer des groupes systématiquement exclus dans chaque pays. Cette démarche témoigne non seulement d'un engagement en faveur de méthodologies de recherche féministes, inclusives et intersectionnelles, mais garantit également que les données relatives à la dignité menstruelle et à la discrimination tiennent compte des expériences vécues par les personnes menstruées marginalisées, qui sont souvent sous-représentées ou exclues.

Exhaustivité : L'évaluation de la discrimination menstruelle réalisée dans le cadre de cette étude prend en compte des expériences et des points de vue qui sont souvent négligés dans d'autres enquêtes sur la santé et l'hygiène menstruelles. En considérant que la discrimination menstruelle ne se limite pas qu'à la participation à la vie scolaire ou professionnelle, mais qu'elle repose également sur le déni de droits fondamentaux (tels que toucher certaines choses, sortir de chez soi, se doucher/baigner, dormir, manger et boire normalement), ainsi que sur les restrictions imposées à la pratique d'activités de loisirs (comme participer à des événements sociaux, jouer, faire de l'exercice physique et socialiser avec des hommes), cette enquête a mis en évidence de nombreux types de discrimination à l'encontre des personnes menstruées, souvent laissés de côté dans les recherches précédentes. Ces données sont essentielles pour passer d'une démarche étroite axée sur l'hygiène menstruelle à une démarche plus globale et réaliste, fondée sur la santé, les droits et la dignité.

Profondeur : contrairement aux études existantes, qui manquent souvent d'informations qualitatives et ne parviennent pas à saisir les expériences intersectionnelles des personnes menstruées, la démarche mixte de cette enquête a permis de comprendre en profondeur ces expériences. Elle a permis de recueillir des informations plus solides et exploitables sur la dignité menstruelle, ainsi que sur les principaux obstacles et facilitateurs selon les personnes menstruées.

Comparabilité avec les données d'autres acteurs clés : parallèlement à l'enquête menée auprès des personnes menstruées, l'équipe de recherche a interrogé la population masculine (hommes et garçons) dans les neuf mêmes pays afin de recueillir des données contextuelles essentielles sur les dynamiques socioculturelles qui influencent les expériences des personnes menstruées. Cette enquête complémentaire fournit des informations sur la manière dont les hommes et les garçons peuvent jouer un rôle central dans la création d'un environnement favorable à la santé et à la dignité menstruelles.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Conception de l'enquête de référence

Réalisée dans les neuf pays ciblés par le projet Sang pour Sang, cette étude de base a été conçue pour recueillir des données représentatives sur les expériences des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre ayant leurs menstrues. Afin de garantir que les données soient à la fois larges et inclusives, une enquête en ligne a été choisie comme méthode principale de collecte de données, permettant une couverture étendue de la population. Reconnaisant l'engagement de Fòs Feminista à donner une voix à toutes les personnes menstruées, une attention particulière a été accordée aux groupes marginalisés dont les expériences sont souvent sous-représentées. Une enquête complémentaire en personne a donc été menée, ciblant spécifiquement les groupes marginalisés, notamment les personnes en situation de handicap et les personnes LGBTQIA+, les personnes vivant dans des contextes humanitaires et les personnes autochtones². Cette double démarche a permis de recueillir des expériences diverses et inclusives de la menstruation dans différents contextes socio-économiques et culturels.

La taille de l'échantillon pour chaque pays a été calculée sur la base de la population menstruée estimée, qui varie de 3 millions de personnes en Guinée, en Haïti et en République dominicaine à 55 millions au Pakistan et au Nigeria. En utilisant un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %, la taille de l'échantillon nécessaire pour obtenir une significativité statistique a été fixée à 385 répondantes. Toutefois, un échantillon final de 550 participantes a été retenu afin de renforcer la représentativité. Il se composait de 500 participantes issues de la population générale, sélectionnées par le biais d'une enquête en ligne utilisant un échantillonnage en ligne par quotas (par exemple, l'âge, la situation géographique et le revenu du ménage), afin de garantir la représentativité de la population. Il comprenait également environ 50 participantes issues de groupes marginalisés, sélectionnées pour une enquête en personne à l'aide d'un échantillonnage raisonné.³

Les deux enquêtes ont été conçues pour évaluer les indicateurs retenus pour le projet « Sang pour Sang », qui sont essentiels à la compréhension de la santé et de la dignité menstruelles, ainsi que des déterminants structurels de la discrimination menstruelle, dans les neuf pays couverts par cette étude. La priorité a été donnée aux indicateurs les plus essentiels à la mise en œuvre du projet, en mettant l'accent sur la mesure de l'ampleur de la discrimination menstruelle et sur la compréhension de ses nombreuses formes.

² Les autochtones ont été impliqués aux Philippines.

³ L'échantillonnage raisonné est une technique de recherche qualitative essentielle pour sélectionner des cas riches en informations. Il utilise souvent des critères de sélection des participants, ce qui correspond à l'approche d'échantillonnage raisonné utilisée pour cette étude (Palinkas et al., 2013).

Tableau 1. Sang Pour Sang Indicateur de priorité

Domaines	Indicateurs prioritaires
Environnement propice et comportements favorables	Pourcentage de personnes menstruées déclarant une discrimination menstruelle
Connaissance et acceptabilité des produits menstruels	Pourcentage de personnes menstruées connaissant plus d'un type de produit menstruel
Utilisation et préférences en matière de produits	Pourcentage de personnes menstruées utilisant des produits menstruels issus d'ESS locales
Accès aux produits	Pourcentage de personnes menstruées déclarant que leur produit menstruel préféré est disponible et abordable
Disponibilité et accessibilité financière	Réduction en pourcentage du coût mensuel par personne menstruée grâce à l'utilisation de produits menstruels spécialement conçus

Source : Compilé par Q3 Strategy sur la base des indicateurs du projet Sang pour Sang.

Sur la base de ces indicateurs et de la définition des principaux groupes cibles, l'équipe de recherche a conçu des outils d'enquête adaptés à la culture, précis et capables de saisir la complexité de la santé menstruelle et de la discrimination dans divers contextes. Le processus de conception est illustré par la figure 1.

Figure 1. Processus de conception de l'enquête



Ces étapes ont permis de garantir que les outils d'enquête étaient rigoureusement conçus et conformes aux normes internationales, et qu'ils pouvaient refléter la diversité des expériences dans les différentes régions.

2.2 Processus de collecte des données

La collecte des données pour cette enquête s'est déroulée du 10 septembre au 17 octobre 2024, à l'aide de méthodes en ligne et en personne.

Enquête en ligne

L'enquête en ligne a été programmée et administrée par l'équipe de recherche à l'aide de la plateforme Forsta, un outil éprouvé pour la gestion d'enquêtes à grande échelle. Une méthode d'échantillonnage par quotas a été utilisée pour garantir la représentation appropriée des sous-groupes clés en fonction de l'âge, de la situation géographique (zone urbaine, périurbaine ou rurale) et du revenu du ménage (voir le tableau 2). Cette méthode a permis de prendre en compte la diversité des expériences des personnes menstruées en fonction de ces déterminants structurels clés de discrimination et d'oppression. D'autres critères sociodémographiques, tels que l'identité de genre, le handicap, l'origine ethnique, la race, le niveau d'éducation, les antécédents de grossesse et d'accouchement, ont également été pris en compte, même s'ils ne faisaient pas partie du système de quotas, afin de garantir une démarche plus large et inclusive. En outre, 5 % (25) de l'échantillon

était composé de personnes ménopausées, car elles apportent des informations précieuses sur les effets à long terme de la discrimination menstruelle.

Tableau 2. Critères sociodémographiques pour l'échantillonnage par quotas utilisé pour les enquêtes en ligne

Critères sociodémographiques	Sous-groupes	Pourcentage et nombre de l'échantillon ciblé par groupe
Âge	<ul style="list-style-type: none"> • <15 ans • 16-19 ans • 20-24 ans • 25-39 ans • >40 ans 	20 % (100 pour chaque sous-groupe par pays)
Situation géographique	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain • Périurbain • Rural 	33,3 % (environ 167 pour chaque sous-groupe par pays)
Revenu perçu du ménage	<ul style="list-style-type: none"> • Capable de subvenir à l'ensemble des besoins • N'ont pas de difficultés financières • A du mal à joindre les deux bouts • En situation de pauvreté 	25 % (125 pour chaque sous-groupe par pays)

Source : Compilé par l'équipe de recherche.

Pour commencer, une étude pilote a été menée auprès de 10 % (50) des répondants cibles dans chaque pays, du 10 au 15 septembre 2024. Cette étude pilote a permis de réviser et d'affiner le questionnaire de l'enquête, en identifiant les tendances dans les réponses, en évaluant les schémas de saut entre les questions et en surveillant les taux d'abandon.

Chaque réponse a été examinée minutieusement durant la phase pilote afin d'évaluer sa clarté et sa pertinence dans le contexte de chaque pays. L'équipe de recherche et les experts locaux ont analysé les réponses pour identifier les points susceptibles de prêter à confusion ou d'être mal interprétés. Les questions nécessitant des améliorations ont ensuite été présentées à l'équipe de Fòs Feminista. Ce processus collaboratif a permis de s'assurer que les personnes interrogées comprenaient facilement les questions et de limiter au maximum les réponses « Je ne sais pas » ou neutres. Ces ajustements ont permis de recueillir des données de référence claires et exploitables, améliorant ainsi l'efficacité de l'enquête pour générer des informations significatives. Après ces ajustements, l'enquête complète a été lancée le 20 septembre 2024.

Les taux de réponse à l'enquête ont été suivis quotidiennement par l'équipe de recherche. Une fois le nombre cible de répondants (500, y compris des quotas spécifiques) atteint, l'enquête a été clôturée.⁴ Une fois l'enquête terminée, les données brutes de chaque pays ont été présentées dans Excel, avec des tableaux récapitulatifs pour l'analyse.

⁴ Au Nigeria, l'enquête a été clôturée le 4 octobre 2024 ; dans les autres pays, elle a été clôturée le 17 octobre 2024.

Enquête en personne

Pour l'enquête sur le terrain, des régions spécifiques ont été choisies en fonction des zones cibles du projet « Sang pour Sang » (voir le tableau 3). L'enquête en personne a utilisé un échantillonnage raisonné pour se concentrer sur les populations marginalisées, plus difficiles à atteindre. Un exercice de cartographie des parties prenantes a été réalisé avec des experts nationaux afin d'identifier les personnes LGBTQIA+, les personnes handicapées, les personnes vivant dans des contextes humanitaires et les personnes autochtones, qui constituaient les critères de sélection des participantes.

Tableau 3. Régions cibles sélectionnées pour les enquêtes en personne

Pays	Régions
Bénin	<ul style="list-style-type: none">• Alibori• Atacora• Atlantique• Dongo• Kouffo• Littoral• Ouémé
Cameroun	<ul style="list-style-type: none">• Douala• Sud-Ouest
Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none">• Abidjan• Région du Lô-Dibona• Région du Poro• Région du Colugo• District autonome de Yamoussoukro
République Dominicaine	<ul style="list-style-type: none">• La Romana• Saint-Domingue
Guinée	<ul style="list-style-type: none">• Région de Conakry• Région de Faranah• Région de Kankan• Région de Mamou
Haïti	<ul style="list-style-type: none">• Département du Sud-Est• Département de l'Ouest
Nigeria	<ul style="list-style-type: none">• Adamawa• Benue• FCT/Abuja
Pakistan	<ul style="list-style-type: none">• Punjab• Sind
Philippines	<ul style="list-style-type: none">• Région autonome du Bangsamoro dans le Mindanao musulman (BARMM)• Manille• Zambales

Source : *Compilé par Q3 Strategy.*

Pour la collecte de données en personne, une démarche pilote similaire a été suivie, impliquant 10 % (5) des répondants ciblés. Les premiers commentaires des enquêteurs ont été obtenus et les résultats de l'enquête en ligne ont été intégrés avant le début de la phase principale de collecte de données. Parmi les considérations éthiques particulières, on comptait la réalisation d'entrevues dans des lieux

sûrs et le partage de ressources avec les groupes LGBTQIA+. Les enquêtes ont pris fin une fois l'objectif de 50 personnes interrogées en personne atteint.⁵ Les données issues de ces entretiens ont été compilées de manière sécurisée dans des fichiers Excel protégés par mot de passe, conformément à la politique de confidentialité de Q3 Strategy.

2.3 Analyse des données

À des fins de consolidation, les données issues des enquêtes en ligne et en personne ont été fusionnées dans la mesure du possible. Lorsque la fusion n'était pas possible, les résultats de l'enquête en personne ont servi de source principale pour les données concernant un groupe marginalisé. Les personnes menstruées vivant dans des contextes humanitaires et les personnes autochtones n'ont par exemple été interrogées que dans le cadre de l'enquête en personne.

Les résultats consolidés ont ensuite été analysés au niveau national à l'aide de méthodes quantitatives et qualitatives, afin d'obtenir une vision d'ensemble des diverses expériences des personnes menstruées dans chaque contexte national.

Pour analyser les données quantitatives, on a utilisé des techniques statistiques descriptives et inférentielles. Des tests de significativité statistique ont été effectués à l'aide de tests du khi-carré et de tests t, selon le cas, afin de déterminer les relations entre les indicateurs prioritaires. Pour les variables catégorielles, telles que certains facteurs démographiques, des tests du khi-carré ont été utilisés pour évaluer les associations avec ces indicateurs. Cela a nécessité la construction de tableaux de contingence pour visualiser les modèles de distribution, en utilisant un seuil de signification (valeur $p < 0,05$) pour évaluer l'intensité des associations. Des analyses de corrélation et des tests t ont été utilisés pour examiner les variables continues, telles que l'âge et le revenu, et pour évaluer leur effet sur les résultats.

Les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'un codage inductif dans Excel et ATLAS.ti afin d'identifier les thèmes clés. La fréquence de chaque thème a ensuite été répertoriée et interprétée, avant de sélectionner les extraits pertinents.

Les résultats des analyses mixtes pour chaque pays ont ensuite été agrégés. Une macroanalyse de ces données a ensuite été réalisée afin d'identifier les principales tendances et différences entre les pays.

2.4 Éthique et protection

L'enquête de base a respecté le code de principes éthiques et le code de conduite de Q³ Strategy. En outre, l'approbation éthique a été obtenue auprès [du HML IRB](#), un comité d'éthique indépendant.

La démarche de collecte de données pour cette étude a été pensée pour garantir l'accord éclairé de tous les participants et pour réduire les risques lors des échanges sur des sujets sensibles liés à la santé et discrimination menstruelle. Les entretiens en personne avec les groupes marginalisés, notamment les personnes LGBTQIA+, les personnes handicapées, les personnes vivant dans des

⁵ Dans certains pays, l'objectif de 50 personnes n'a pas pu être atteint (Bénin : 42, Cameroun : 49, Guinée : 49, Philippines : 45) en raison de contraintes de temps, de difficultés à joindre les participants et de considérations éthiques pour les groupes marginalisés.

situations humanitaires et les personnes autochtones, ont été menés par des enquêteurs formés afin de créer un environnement sûr et respectueux. Les guides d'entretien ont été élaborés avec soin pour aborder les expériences des participant.e.s avec sensibilité. Toutes les équipes chargées de la collecte des données ont suivi une formation approfondie sur la protection des données et étaient équipées pour gérer tout problème de sécurité pouvant survenir au cours du processus.

2.5 Limites

Bien que l'enquête de référence fournisse des informations précieuses sur la santé et la dignité menstruelles, plusieurs limites doivent être soulignées :

- **Biais de désirabilité sociale** : compte tenu du caractère sensible de la menstruation, les participantes ont pu donner des réponses socialement acceptables plutôt que celles reflétant leurs véritables expériences ou convictions. Cela pourrait avoir eu une incidence sur l'authenticité de certaines conclusions.
- **Variabilité des infrastructures et du soutien** : les différences entre les infrastructures d'EHA et les systèmes de soutien locaux dans les régions urbaines, périurbaines et rurales ont pu limiter la comparabilité de certaines conclusions entre différentes zones géographiques.
- **Comparabilité longitudinale limitée** : les changements dans les normes sociales, les politiques ou d'autres facteurs externes, tels que les fluctuations économiques ou les conflits armés, peuvent influencer indépendamment les résultats de l'enquête, générant des divergences entre les enquêtes de base et les enquêtes finales qui rendent difficile d'attribuer les changements uniquement aux interventions du projet.
- **Difficultés de traduction** : la traduction en anglais des réponses données dans les dialectes locaux, en particulier celles des questions ouvertes, a pu entraîner une perte de nuances dans les sentiments exprimés ou le contexte culturel, ce qui a pu affecter la profondeur des informations qualitatives.
- **Brièveté des réponses ouvertes** : les réponses aux questions ouvertes, en particulier lors des entretiens en personne, étaient souvent brèves en raison de la nature sensible du sujet et des contraintes de la méthode de collecte des données.
- **Groupes démographiques exclus** : certains groupes démographiques, tels que les personnes vivant dans des contextes humanitaires, les populations autochtones et les personnes LGBTQIA+, n'ont pas été invités à s'identifier dans l'enquête en ligne en raison de préoccupations liées à la sensibilité et aux risques potentiels. En raison de cette mesure de protection, leur représentation repose uniquement sur la collecte de données en personne.
- **Petite taille des échantillons pour les groupes marginalisés** : bien que des efforts aient été faits pour inclure les populations marginalisées, telles que les personnes handicapées et celles vivant dans des situations humanitaires, la taille relativement petite des échantillons pour ces groupes limite la généralisation des résultats.
- **Période limitée** : la période prévue pour la réalisation de l'enquête de référence a limité la profondeur de l'engagement auprès de certaines populations et réduit les possibilités de collecte de données qualitatives approfondies.

- **Dépendance à l'égard des données autodéclarées** : comme pour toute enquête reposant sur des données autodéclarées, l'exactitude des réponses peut avoir été affectée par des biais de mémoire, des interprétations subjectives ou la volonté des participantes de partager honnêtement leurs expériences.

Ces limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats et de la conception des interventions, afin de garantir que les efforts futurs permettront de combler les lacunes ou de relever les défis identifiés lors de l'enquête de référence.

3. PERSONNES MENSTRUÉES INTERROGÉES

3.1 Aperçu démographique des répondant.e.s

L'étude de base a interrogé **4 936 personnes menstruées dans les régions cibles de neuf pays différents** : Au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République Dominicaine, en Guinée, en Haïti, au Nigeria, au Pakistan et aux Philippines. Cette vaste enquête a permis de recueillir les expériences de personnes menstruées issues de milieux sociodémographiques variés, notamment des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre. La carte de la figure 2 illustre la répartition géographique de l'enquête, qui vise à être inclusive et à garantir la représentation des zones urbaines, périurbaines et rurales.

Figure 2. Carte des zones couvertes par l'enquête auprès de la population



Source : Générée par l'équipe de recherche dans Google Maps à partir des données finales de l'enquête sur les personnes menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Situation géographique

Le tableau 4 illustre la répartition géographique des participantes à l'enquête dans les neuf pays, classées en zones urbaines (33 %), périurbaines (34 %) et rurales (33 %). Cette répartition équilibrée met en évidence l'influence de la localisation sur l'accès aux produits d'hygiène menstruelle, aux infrastructures et au soutien, garantissant ainsi l'analyse intersectionnelle des disparités géographiques. Un faible pourcentage de réponses (0,1 %) a été classé dans la catégorie « Inconnu ».

Tableau 4. Profil géographique des participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par emplacement géographique	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Urbain	172 (32 %)	191 (35 %)	222 (40 %)	168 (31 %)	164 (30 %)	190 (35 %)	170 (31 %)	178 (32 %)	177 (32 %)	1 632 (33 %)
Péri-urbain	171 (32 %)	171 (31 %)	176 (32 %)	181 (33 %)	198 (36 %)	182 (33 %)	210 (38 %)	183 (33 %)	192 (35 %)	1 664 (34 %)
Rural	199 (37 %)	187 (34 %)	152 (28 %)	201 (37 %)	187 (34 %)	171 (31 %)	171 (31 %)	189 (34 %)	176 (32 %)	1 633 (33 %)
Inconnu	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (0 %)
Tout	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4 936 (100 %)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Genre

La majorité (98 %) des participantes à l'enquête se sont identifiées comme étant des femmes, avec une représentation plus faible mais notable de groupes de personnes non conformes au genre, notamment des personnes transgenres (0,5 %), des participantes non binaires (0,4 %) et celles qui ont préféré ne pas divulguer leur genre (1 %). L'inclusion de ces groupes permet une compréhension plus large de la santé menstruelle, au-delà des expériences des femmes cisgenres.

Tableau 5. Identités de genre des participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par identité de genre	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Femmes	534 (99 %)	541 (99 %)	541 (98 %)	538 (98 %)	528 (96 %)	544 (99 %)	545 (99 %)	534 (97 %)	535 (98 %)	4 840 (98 %)
Transgenres	0 (0 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	3 (1 %)	6 (1 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	7 (1 %)	1 (0 %)	22 (0 %)
Non binaire	3 (1 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	2 (0 %)	5 (1 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	4 (1 %)	18 (0 %)
Genre fluide	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)
Queer	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	3 (0 %)
Préfère ne pas répondre	5 (1 %)	6 (1 %)	5 (1 %)	7 (1 %)	7 (1 %)	6 (1 %)	3 (1 %)	8 (1 %)	5 (1 %)	52 (1 %)
Tous	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4 936 (100 %)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Âge

Le tableau 6 présente la répartition par âge des participant.e.s à l'enquête dans les neuf pays. L'échantillon comprenait des adolescent.e.s (<15 ans, 18 %), des jeunes (16-24 ans, 41 %), des adultes (25-39 ans, 21 %) et des personnes plus âgées (>40 ans, 20 %). Cette représentation complète des âges soutient l'objectif de l'enquête qui est d'aborder la santé et la dignité menstruelle de toutes les personnes, quel que soit leur âge.

Tableau 6. Profil d'âge des participant.e.s à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par tranche d'âge	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
<15 ans	112 (21 %)	124 (23 %)	89 (16 %)	105 (19 %)	103 (19 %)	111 (20 %)	97 (18 %)	72 (13 %)	87 (16 %)	900 (18 %)
16-19 ans	97 (18 %)	111 (20 %)	92 (17 %)	116 (21 %)	105 (19 %)	84 (15 %)	108 (20 %)	143 (26 %)	119 (22 %)	975 (20 %)
20-24 ans	104 (19 %)	125 (23 %)	137 (25 %)	115 (21 %)	123 (22 %)	123 (22 %)	89 (16 %)	95 (17 %)	120 (22 %)	1 031 (21 %)
25-39 ans	111 (20 %)	108 (20 %)	122 (22 %)	100 (18 %)	108 (20 %)	122 (22 %)	130 (23 %)	128 (23 %)	130 (24 %)	1 059 (21 %)
>40 ans	118 (22 %)	81 (15 %)	110 (20 %)	114 (21 %)	110 (20 %)	109 (20 %)	127 (23 %)	112 (20 %)	89 (16 %)	970 (20 %)
Inconnu	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)
Tout	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4 936 (100 %)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Situation socio-économique

Le tableau 7 présente le statut socio-économique des participantes à l'enquête, en mettant l'accent sur les niveaux de revenus perçus des ménages. Une proportion notable (28 %) a déclaré avoir des difficultés à joindre les deux bouts, tandis que 24 % ont déclaré vivre en situation de pauvreté. Parallèlement, 23 % ont indiqué ne pas avoir de difficultés financières et 26 % ont déclaré être en mesure de subvenir à tous leurs besoins. Ces statistiques reflètent les difficultés économiques auxquelles sont confrontées de nombreuses répondantes et leur impact potentiel sur l'accès aux ressources en matière de santé menstruelle.

Tableau 7. Situation financière des participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête selon le revenu perçu du ménage	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Capables de répondre à l'ensemble des besoins	140 (26 %)	147 (27 %)	116 (21 %)	128 (23 %)	134 (24 %)	132 (24 %)	109 (20 %)	142 (26 %)	139 (26 %)	1 187 (24 %)
N'éprouvent pas de difficultés financières	112 (21 %)	146 (27 %)	121 (22 %)	145 (26 %)	125 (23 %)	127 (23 %)	123 (22 %)	120 (22 %)	134 (25 %)	1 153 (23 %)
Difficultés à joindre les deux bouts	166 (31 %)	127 (23 %)	170 (31 %)	150 (27 %)	160 (29 %)	151 (27 %)	176 (31 %)	142 (26 %)	141 (26 %)	1 383 (28 %)
En situation de pauvreté	124 (23 %)	122 (22 %)	136 (25 %)	122 (22 %)	128 (23 %)	133 (24 %)	139 (25 %)	146 (27 %)	129 (24 %)	1 179 (24 %)
Préfère ne pas répondre	0 (0 %)	3 (1 %)	7 (1 %)	5 (1 %)	2 (0 %)	5 (1 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	28 (1 %)
Inconnu	0 (0 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (0 %)
Tout	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4 936 (100 %)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Niveau d'éducation

Une proportion notable des répondantes (20 %) a déclaré n'avoir reçu aucune éducation formelle, tandis que 35 % avaient terminé l'école primaire, 17 % le collège, 14 % le lycée et 13 % l'enseignement supérieur (tableau 8). Ces variations dans le niveau d'éducation reflètent les obstacles auxquels sont confrontées les populations marginalisées pour accéder aux informations et aux ressources essentielles à la santé et à la dignité menstruelles.

Tableau 8. Profil éducatif des participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par profil éducatif	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Sans instruction formelle	99 (18 %)	101 (18 %)	129 (23 %)	191 (35 %)	106 (19 %)	113 (21 %)	92 (17 %)	97 (18 %)	66 (12 %)	994 (20 %)
École primaire	196 (36 %)	192 (35 %)	194 (35 %)	175 (32 %)	213 (39 %)	225 (41 %)	185 (34 %)	174 (32 %)	193 (35 %)	1 747 (35 %)
Collège	123 (23 %)	97 (18 %)	94 (17 %)	0 (0 %)	104 (19 %)	69 (13 %)	106 (19 %)	146 (27 %)	100 (18 %)	839 (17 %)
Lycée	49 (9 %)	79 (14 %)	57 (10 %)	90 (16 %)	58 (11 %)	66 (12 %)	85 (15 %)	99 (18 %)	109 (20 %)	692 (14 %)
Enseignement supérieur	72 (13 %)	79 (14 %)	74 (13 %)	61 (11 %)	66 (12 %)	75 (14 %)	83 (15 %)	33 (6 %)	77 (14 %)	620 (13 %)
Préfère ne pas répondre	3 (1 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	33 (6 %)	1 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	41 (1 %)
Inconnu	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	3 (0 %)
Tout	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4 936 (100 %)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Populations marginalisées

L'enquête a été conçue pour garantir une représentation et une inclusivité plus larges, en tenant compte des expériences des populations marginalisées, notamment les personnes handicapées, les personnes vivant dans des situations humanitaires et les personnes autochtones. Ces données sont présentées dans le tableau 9.

Tableau 9. Populations marginalisées parmi les participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par statut de marginalisation	Bénin n (%)	Cameroon n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Statut de handicap										
Personne vivant avec un handicap	26 (5%)	17 (3%)	17 (3%)	12 (2%)	20 (4%)	5 (1%)	31 (6%)	17 (3%)	22 (4%)	167 (3%)
Personne ne vivant pas avec un handicap	508 (94%)	525 (96%)	525 (95%)	529 (96%)	512 (93%)	517 (94%)	514 (93%)	529 (96%)	514 (94%)	4 673 (95%)
Préfère ne pas répondre	8 (1%)	7 (1%)	8 (1%)	9 (2%)	17 (3%)	10 (2%)	6 (1%)	3 (1%)	9 (2%)	77 (2%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	19 (0%)
Tout	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4 936 (100%)
Situation humanitaire										
Vivant dans un contexte humanitaire	20 (4%)	14 (3%)	18 (3%)	11 (2%)	19 (3%)	46 (8%)	21 (4%)	50 (9%)	0 (0%)	199 (4%)
Ne vivant pas dans un contexte humanitaire	2 (4%)	3 (6%)	32 (6%)	8 (1%)	30 (5%)	4 (1%)	30 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	160 (3%)
Inconnu ⁶	500 (92%)	501 (91%)	500 (91%)	531 (97%)	500 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	545 (100%)	4 577 (93%)
Tous	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4 936 (100%)
Statut autochtone										
Personne autochtone	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (3%)	16 (0%)
Non autochtone	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (5%)	29 (1%)
Inconnu ⁷	542 (0%)	549 (0%)	550 (0%)	550 (0%)	549 (0%)	550 (0%)	551 (0%)	550 (0%)	500 (92%)	4 891 (99%)
Tout	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4 936 (100%)

⁶ En raison des mesures de protection supplémentaires pour les répondants dans les situations humanitaires et de la connectivité Internet limitée parmi les personnes touchées par des urgences humanitaires, les participants à l'enquête en ligne n'ont pas été interrogés sur le fait de savoir s'ils vivaient actuellement dans des situations humanitaires.

⁷ À l'exception des Philippines, où l'accent a été mis spécifiquement sur les personnes autochtones, dans tous les autres pays, il n'a pas été possible de déterminer si une personne s'identifiait ou non comme autochtone.

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

La question sur l'orientation sexuelle était facultative pour les interrogées en personne. Cette question a été exclue de l'enquête en ligne pour des raisons de protection, ce qui explique les taux de réponse relativement faibles dans toutes les catégories. Les répondantes hétérosexuelles représentaient 16 % de l'échantillon total (voir le tableau 10), tandis que les autres orientations sexuelles, telles que la bisexualité (0,4 %) ou l'homosexualité féminine (0,7 %), étaient moins représentées, ce qui souligne le caractère sensible de cette question. Une faible proportion des participantes (0,2 %) a choisi de ne pas répondre à cette question.

Tableau 10. Orientation sexuelle des participantes à l'enquête

Participant.e.s à l'enquête par orientation sexuelle	Bénin n (%)	Cameroun n (%)	Côte d'Ivoire n (%)	République Dominicaine n (%)	Guinée n (%)	Haïti n (%)	Nigeria n (%)	Pakistan n (%)	Philippines n (%)	Total n (%)
Asexué	4 (1%)	2 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	13 (0%)
Bisexuel	1 (0%)	0 (0%)	3 (1%)	1 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	1 (0%)	5 (1%)	8 (1%)	22 (0%)
Lesbienne	0 (0%)	5 (1%)	6 (1%)	4 (1%)	12 (2%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	7 (1%)	35 (1%)
Pansexuel	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Demisexuel	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Hétérosexuel	27 (5%)	39 (7%)	38 (7%)	44 (8%)	34 (6%)	50 (9%)	547 (99%)	12 (2%)	13 (2%)	804 (16%)
Queer	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Remise en question	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Préfère ne pas répondre	2 (0%)	1 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	8 (0%)
Inconnu	507 (94%)	502 (91%)	500 (91%)	501 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	0 (0%)	524 (95%)	515 (94%)	4 049 (82%)
Tous	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4 936 (100%)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

En s'appuyant sur un échantillon aussi diversifié, l'enquête de référence a permis d'identifier **les obstacles structurels à la santé et dignité menstruelle des personnes menstruées, y compris celles qui sont marginalisées ou systématiquement exclues**. Les données issues de cette étude révèlent ainsi des intersections critiques entre le genre, l'âge, la géographie et le statut socio-économique, qui sont essentielles pour concevoir des solutions sur mesure et inclusives à la discrimination menstruelle, répondant aux divers besoins des personnes menstruées.

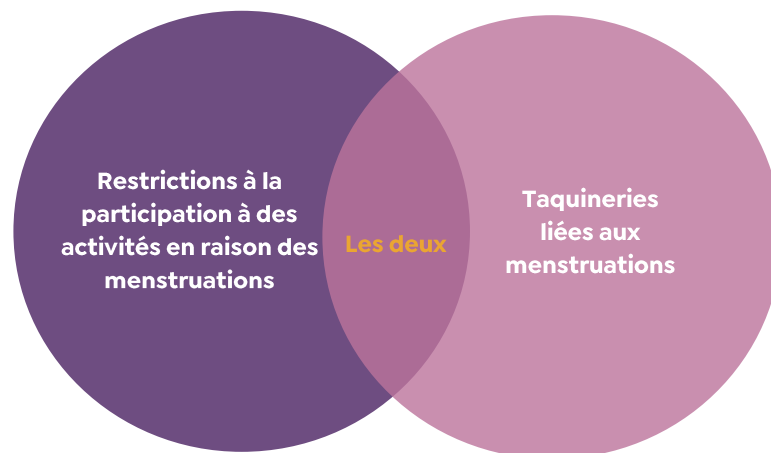
4. RESULTATS DANS LES DIFFERENTS PAYS

Ce chapitre présente les principales conclusions des enquêtes de référence menées dans les neuf pays où le projet « Sang pour Sang » est mis en œuvre. S'appuyant sur les données de chaque pays, il offre un aperçu des indicateurs clés liés à la santé et à la dignité menstruelles, notamment en ce qui concerne les expériences de discrimination, les connaissances, les attitudes, les pratiques et l'accès aux produits menstruels. Les conclusions révèlent des défis communs à l'ensemble des pays ainsi que des nuances locales uniques, offrant une image claire des problèmes auxquels les personnes menstruées sont confrontées dans leur vie quotidienne.

4.1 Principales conclusions sur la discrimination menstruelle

La discrimination menstruelle désigne le traitement négatif réservé aux personnes menstruées en raison de leur cycle menstruel. Ce processus social, qui comprend des éléments cognitifs, comportementaux et liés aux attitudes, conduit à des inégalités à l'égard des personnes menstruées. Dans cette étude, **la discrimination menstruelle se définit comme le fait d'avoir subi au moins une restriction dans ses activités habituelles au cours de ses dernières menstrues et/ou d'avoir été victime de moqueries liées à la menstruation au cours des six derniers mois** (figure 3).

Figure 3. Discrimination menstruelle



Les résultats ont révélé que la plupart des personnes menstruées sont victimes de discrimination menstruelle.

93 %

des personnes menstruées dans tous les pays étudiés ont déclaré avoir été victimes de discrimination menstruelle.

La proportion extrêmement élevée de femmes menstruées (4 568 sur 4 936) qui ont déclaré avoir été exclues d'activités régulières pendant leurs menstrues et/ou avoir été victimes de moqueries en

raison de leurs menstrues montre que **la discrimination menstruelle est un problème omniprésent dans l'ensemble des pays.**

La discrimination menstruelle était la plus élevée en Guinée et au Bénin, où respectivement 98 % et 97 % des personnes interrogées ont déclaré en avoir fait l'expérience (tableau 11). Elle était la plus faible au Nigeria, avec 73 %, mais restait néanmoins beaucoup plus élevée que dans des études similaires menées dans des pays du Sud.⁸ Cela peut s'expliquer en partie par la définition plus complète de la discrimination menstruelle utilisée dans cette enquête et par l'inclusion d'un large éventail de restrictions. Par exemple, l'enquête couvrait l'exclusion de la participation à des activités de loisirs et l'exercice des droits fondamentaux, et pas seulement la participation à l'école, qui est souvent la seule forme de restriction liée aux menstruations prise en compte.

Tableau 11. Femmes menstruées ayant signalé une discrimination liée aux menstruations

Pays	Pourcentage et nombre total de personnes menstruées ayant déclaré avoir été victimes de discrimination liée aux menstruations
Guinée	98 % (536)
Bénin	97 % (525)
Pakistan	96 % (528)
Philippines	96 % (521)
Haïti	95 % (522)
Cameroun	95 % (520)
Côte d'Ivoire	93 % (513)
République Dominicaine	91 % (502)
Nigeria	73 % (401)
Total	93 % (4 573)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Les pourcentages constamment élevés de discrimination liée aux menstruations, la plupart des pays signalant des taux supérieurs à 90 %, renforcent la **nécessité urgente de mettre en place des interventions globales pour lutter contre l'exclusion et les moqueries dont sont victimes les personnes menstruées.**

De nombreuses structures de pouvoir influencent la probabilité de subir une discrimination liée aux menstruations.

Les tests du Khi-carré ont révélé que, dans l'ensemble des pays, la discrimination menstruelle est corrélée à la race et à l'origine ethnique ($p < 0,05$). Cela indique que **les structures existantes de racisme et d'oppression fondée sur l'origine ethnique influencent de manière persistante le risque**

⁸ La plupart des études publiées dans des contextes similaires dans les pays du Sud mesurent l'impact négatif des menstruations en fonction du nombre de filles absentes de l'école en raison de leurs menstruations ou de moqueries liées à celles-ci. Dans ces pays, la proportion de participantes ayant déclaré s'absenter de l'école en raison de leurs règles variait de 12,8 % à 55,5 % (Adane et al., 2025 ; Ames et Yon, 2022 ; Garg et al., 2021 ; Kumbeni et al., 2021 ; Miirio et al., 2018 ; Mohammed et al., 2020 ; Shah et al., 2022 ; Swe et al., 2022 ; Tanton et al., 2021 ; Tegegne, 2014 ; Vashisht et al., 2018). Dans les deux études ayant évalué les moqueries, 13 % et 57 % des participantes ont déclaré avoir été victimes de moqueries en raison de leurs règles (Ames et Yon, 2022 ; Benschaul-Tolonen, 2020). Ces études n'évaluent pas la prévalence d'autres formes de discrimination menstruelle prises en compte dans la présente étude, ce qui met en évidence des lacunes importantes dans les données existantes sur ce sujet.

de subir la discrimination menstruelle dans l'ensemble des contextes. L'identité de genre est également fortement associée à la discrimination menstruelle dans l'ensemble des pays étudiés, à l'exception du Nigeria, ce qui souligne que **les structures patriarcales et genrées du pouvoir font que les personnes ayant certaines identités de genre sont touchées de manière disproportionnée par la discrimination.**

Dans plus de la moitié des pays étudiés, le handicap, le niveau d'éducation et le revenu du ménage sont d'autres déterminants structurels qui ont considérablement influencé les expériences des personnes menstruées en matière de discrimination menstruelle. Le contexte humanitaire, l'âge et l'orientation sexuelle influencent également ce phénomène, mais leur impact était très variable, en fonction du contexte national.

Les restrictions d'activités étaient la forme la plus courante de discrimination menstruelle.

Presque toutes

les personnes menstruées qui ont été victimes de discrimination menstruelle n'ont pas pu participer à une ou plusieurs activités pendant leurs dernières

Les personnes menstruées ont été interrogées sur leur participation à un large éventail d'activités courantes afin de mieux comprendre les obstacles à la dignité menstruelle. Cela comprenait **les activités productives** (telles que la fréquentation de l'école, l'exercice d'un travail rémunéré et la cuisine), **les activités sociales ou de loisirs** (la participation à des événements sociaux, les jeux, l'exercice physique, la participation à des événements ou rituels religieux et les relations sociales avec les hommes) et **l'exercice des droits fondamentaux** (toucher certaines choses, sortir de chez soi, se laver, manger ou boire, entrer dans certaines pièces et dormir dans certains endroits).

Dans les neuf pays, **l'exclusion des activités habituelles était le type de discrimination menstruelle le plus fréquemment** signalé par les personnes menstruées. Alors que 63 % des personnes menstruées qui ont été traitées négativement pendant leurs menstrues n'ont subi que des restrictions d'activités, 37 % ont subi à la fois des restrictions d'activités et des moqueries, et seulement 0,1 % ont subi uniquement des moqueries.

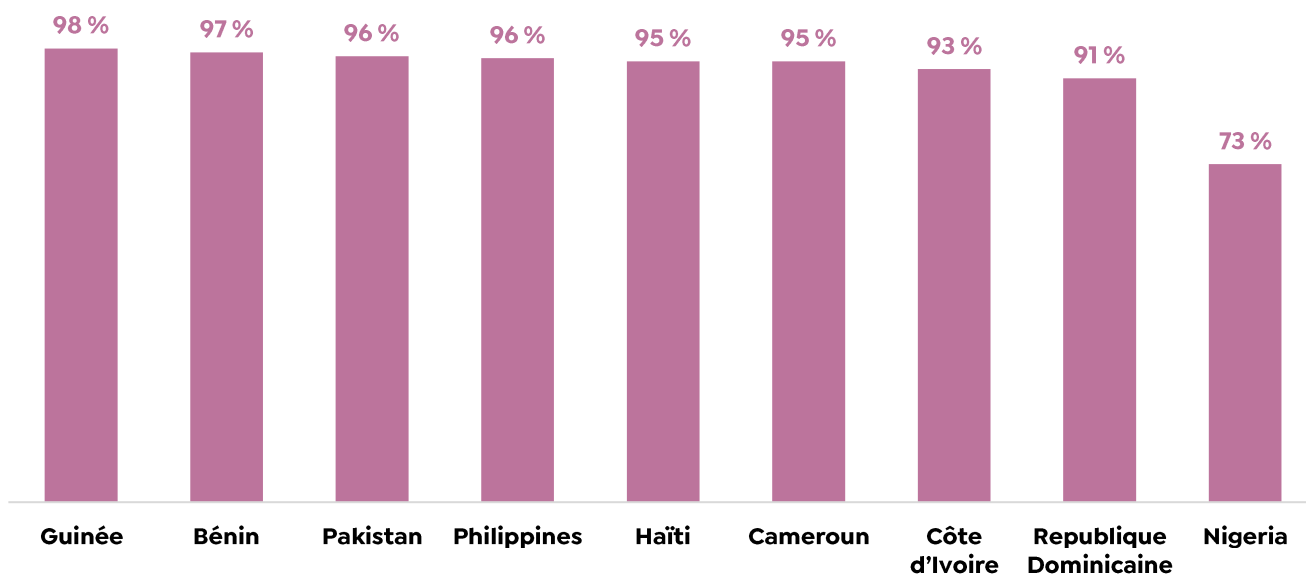
J'ai eu l'impression de perdre une partie de mon identité pendant mes dernières menstrues à cause de toutes ces restrictions. Il est difficile de naviguer entre les attentes culturelles.

– PERSONNE MENSTRUÉE DU NIGÉRIA

Dans l'ensemble des pays, la proportion de personnes menstruées subissant des restrictions dans une ou plusieurs activités, seules ou associées à des moqueries, variait de 98 % en Guinée à 73 % au

Nigeria (figure 4). Ce chiffre est similaire aux taux de discrimination menstruelle, ce qui démontre que les pratiques d'exclusion sont le principal facteur d'inégalité pour les personnes menstruées.

Figure 4. Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré avoir subi des restrictions dans leurs activités pendant leurs dernières menstrues



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

De plus, la prévalence constante et élevée de l'exclusion des personnes menstruées de diverses activités sociales et culturelles dans l'ensemble des pays suggère que les obstacles structurels à la participation équitable des personnes menstruées sont à la fois répandus et profondément ancrés.

Toucher certaines choses était l'activité la plus courante dont les personnes menstruées étaient exclues.

61 %

des personnes menstruées dans tous les pays ont déclaré avoir été interdit de toucher certaines choses lors de leurs dernières règles.

Le tableau 12 met en évidence l'activité la plus fréquemment manquée dans chaque pays, illustrant les facteurs culturels, structurels et sociétaux qui façonnent l'exclusion liée aux menstruations.

Tableau 12. Activités les plus fréquemment manquées pendant les menstrues dans chaque pays

Pays	Activités les plus souvent manquées	Pourcentage et nombre total de personnes menstruées ayant déclaré l'activité la plus souvent manquée dans leur pays
Bénin	Toucher certaines choses	65 % (344)
Cameroun	Jouer ou faire de l'exercice physique	69 % (365)
Côte d'Ivoire	Dormir dans un endroit précis	66 % (349)
République Dominicaine	Toucher certaines choses	63 % (339)
Guinée	Toucher certaines choses	70 % (378)
Haïti	Se doucher/se baigner	64 % (336)
Nigeria	Jouer ou faire de l'exercice physique	67 % (294)
Pakistan	Toucher certaines choses	72 % (379)
Philippines	Toucher certaines choses	66 % (347)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Dans plusieurs pays, tels que **le Bénin, la République Dominicaine, la Guinée, le Pakistan** et les **Philippines, toucher certaines choses est l'activité dont les personnes menstruées sont le plus souvent exclues**, ce qui reflète les tabous qui stigmatisent les menstruations comme impures ou sales. Parmi les objets courants que les personnes menstruées n'étaient pas autorisées à toucher figuraient les livres religieux ou spirituels, les cultures et autres plantes, les denrées alimentaires et les objets de famille ou reliques.

J'ai entendu des propos blessants à l'égard des femmes qui ont leurs menstrues. On nous interdit de toucher certaines choses parce qu'on nous considère comme sales. Mais ce n'est pas vrai !

– UNE MENSTRUÉE DES PHILIPPINES

Au **Cameroun** et au **Nigeria**, la forte prévalence des restrictions en matière de jeux et d'exercice physique indique qu'il existe des idées fausses, une stigmatisation, des solutions inadéquates pour la gestion de la douleur et des ressources insuffisantes en matière de santé menstruelle pour les personnes ayant leurs menstrues.

Pendant mes menstrues, on m'a dit de ne pas faire de sport à l'école. C'était difficile de regarder mes amis jouer pendant que je restais assise sur le banc.

– UNE MENSTRUÉE DU NIGÉRIA

Les restrictions imposées en **Haïti** concernant la toilette pendant les menstrues mettent en évidence des idées fausses sur les effets de la toilette sur la santé et des croyances néfastes selon lesquelles les menstrues contamineraient les espaces hygiéniques parce qu'elles sont sales. Par ailleurs, en **Côte d'Ivoire**, la forte prévalence de l'interdiction de dormir dans certains endroits révèle des attitudes discriminatoires qui justifient le déni des droits fondamentaux, ainsi qu'un accès insuffisant aux produits menstruels à utiliser pendant le sommeil. Comme l'explique une personne menstruée :

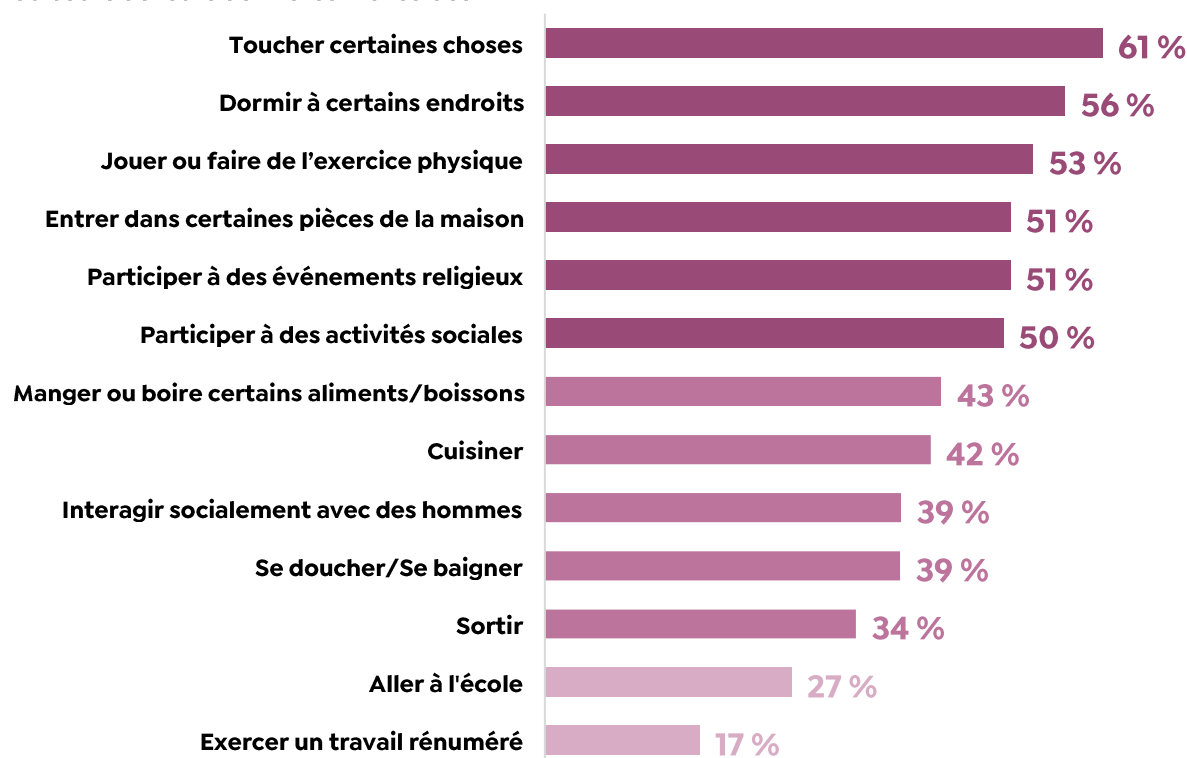
« Je n'avais pas le droit de dormir dans mon lit et je devais dormir par terre à cause de mes menstrues. »

Ces observations soulignent la nécessité de mettre en place des interventions adaptées pour réduire la discrimination menstruelle, en s'attaquant à la fois aux attitudes discriminatoires et aux barrières systémiques.

Les personnes menstruées sont victimes de multiples formes d'exclusion, répandues et variées, qui touchent l'ensemble des aspects de leur vie.

Lorsque la prévalence de chaque restriction liée aux menstruations est évaluée indépendamment, il apparaît que l'exclusion des personnes menstruées revêt de multiples facettes et a des répercussions importantes sur un large éventail d'activités. Parmi les personnes menstruées interrogées dans les neuf pays, **plus de la moitié ont déclaré que lors de leurs dernières menstrues, elles ne pouvaient pas toucher certaines choses, dormir à certains endroits, jouer ou faire de l'exercice physique, entrer dans certaines pièces de la maison, participer à des événements religieux ou socialiser comme elles le feraient normalement** (figure 5). Cela démontre que diverses formes d'exclusion s'étendent à de nombreux aspects de la vie des personnes menstruées.

Figure 5. Pourcentage de personnes menstruées ayant déclaré avoir subi chacune de ces restrictions au cours de leurs dernières menstrues



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Les restrictions à la participation à l'école ou au travail étaient quant à elles les formes d'exclusion les moins fréquentes, bien qu'elles figurent parmi les conceptions les plus courantes de l'impact de la santé et de l'hygiène menstruelles sur les personnes. La prévalence plus élevée d'autres formes

d'exclusion menstruelle indique qu'une démarche trop restrictive axée sur les activités liées aux responsabilités, telles que la fréquentation scolaire ou professionnelle, ne permet pas de comprendre pleinement comment la discrimination menstruelle se manifeste dans la vie des personnes menstruées.

Dans ma région, les femmes qui ont leurs menstrues ne sont pas autorisées à toucher qui que ce soit, ce qui m'isole de mes amis et de ma famille.

– FEMME MENSTRUÉE DU PAKISTAN

Les réponses des personnes menstruées aux questions ouvertes ont mis en évidence l'impact négatif de l'exclusion liée aux menstruations sur la vie des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre. Comme l'a déclaré une personne interrogée au Nigeria, « le fait d'être empêchée de sortir m'a donné l'impression que mes menstrues étaient une peine de prison ». En Haïti, une participante a déclaré : « Je n'avais pas le droit d'entrer dans ma cuisine et de préparer des repas corrects, car il existe des idées fausses selon lesquelles les menstrues sont considérées comme impures, voire comme une maladie. » Au Pakistan, une personne menstruée a déclaré : « Je suis souvent isolée de ma famille et de mes amis et on me dit de rester dans une pièce séparée. » Ces expériences montrent à quel point les diverses restrictions liées aux menstruations isolent les personnes menstruées et les oppriment de multiples façons.

Il existe de nombreux obstacles structurels à la participation équitable des personnes menstruées.

Douleur, stigmatisation et installations sanitaires inadéquates

étaient les principaux obstacles à la participation aux activités quotidiennes pendant les règles.

La **douleur** était l'obstacle le plus fréquent à la participation aux activités quotidiennes identifiées par les personnes menstruées interrogées. Une répondante de Guinée a déclaré : « La douleur m'empêchait de faire mes activités », tandis qu'une autre de Côte d'Ivoire a expliqué : « J'ai dû manquer l'école parce que la douleur était trop intense pour que je puisse me concentrer sur mes études. » Cela indique que **l'accès insuffisant à des solutions efficaces de gestion de la douleur est un facteur structurel constant qui conduit à l'exclusion des personnes menstruées.**

La **stigmatisation** était un facteur omniprésent dans l'exclusion des personnes menstruées des activités, bien que ses manifestations varient. Par exemple, une personne menstruée au Cameroun a déclaré avoir été explicitement exclue, affirmant : « J'ai été exclue des interactions sociales avec les hommes, en particulier parce qu'ils considèrent les menstrues comme une maladie. » En République dominicaine, les restrictions étaient plus indirectes, les personnes menstruées affirmant que les croyances traditionnelles considéraient le sang menstruel comme « impur ou sale », influençant

implicitement les interactions sociales et les comportements individuels de manière négative, ce qui limitait leur pleine participation aux activités habituelles.

Les défis liés aux infrastructures EHA constituaient également un obstacle structurel fréquent. Les personnes menstruées dans les pays où l'accès aux installations EHA est plus limité, comme la Guinée et le Nigeria, ont signalé un absentéisme plus élevé dans leurs activités régulières en raison du manque d'espaces sûrs pour changer ou jeter les produits menstruels. En outre, dans l'ensemble des pays, la crainte de l'embarras lié à l'accès insuffisant à des installations hygiéniques pour changer les produits menstruels est une préoccupation importante. Au Cameroun, une personne interrogée a raconté : « La dernière fois que j'ai eu mes menstrues à l'école, cela a été une très mauvaise expérience car ma serviette hygiénique a débordé et mes vêtements ont été tachés. » En Guinée, une personne interrogée a déclaré : « J'ai dû rester à la maison car il n'y avait pas de toilettes séparées pour les filles. » Cela montre à quel point l'insuffisance des installations pour les personnes menstruées constitue une forme indirecte d'exclusion.

Les normes religieuses et culturelles qui renforcent l'exclusion des personnes menstruées constituent un autre obstacle structurel à la participation équitable des personnes menstruées ; toutefois, elles n'ont été explicitement identifiées par les personnes menstruées que dans certains pays. En Côte d'Ivoire, en Guinée et au Bénin en particulier, les restrictions interdisant aux personnes menstruées de participer à des activités religieuses ou sociales pendant leurs menstrues ont été plus fréquemment citées comme l'une des principales raisons les empêchant de mener leurs activités habituelles.

J'ai dû renoncer à me rendre dans des lieux culturels et religieux en raison des tabous qui existent dans mon pays et qui [suggèrent] que le sang menstruel est très impur et peut transmettre des maladies.

- PERSONNE MENSTRUÉE DE GUINÉE

En Côte d'Ivoire, les personnes interrogées ont déclaré qu'en raison de leurs menstrues, « je ne peux pas prier », « il est impossible de prier » et « je n'avais pas le droit de toucher [sic] la vieille malle contenant les affaires de mon grand-père, car elle était considérée comme son dernier souvenir, qui devait rester pur ». De même, au Bénin, les normes culturelles limitaient l'accès des personnes menstruées à certains espaces, une participante notant que « la culture rendait certains endroits inaccessibles ». En Guinée, les personnes interrogées ont expliqué : « Les organisateurs de nos festivals culturels ont des directives claires interdisant aux filles qui ont leurs menstrues de participer » et « On m'interdisait d'entrer dans notre salle spirituelle où nous pratiquons habituellement nos activités culturelles lorsque j'avais mes menstrues ». Cela met en évidence le rôle des gardiens de la communauté et des chefs traditionnels dans le maintien de la discrimination menstruelle dans les communautés de ces personnes ayant leurs menstrues. Cependant, ces normes religieuses et culturelles néfastes étaient moins répandues dans les autres pays étudiés.

Il existe déjà certains facteurs communs qui facilitent la participation aux activités régulières pendant les menstruations.

L'accès aux produits menstruels, les attitudes favorables et normes sociales

ont été identifiés comme des facteurs essentiels permettant aux personnes menstruées de participer de manière équitable aux activités quotidiennes pendant leurs règles.

L'accès aux produits menstruels était un facteur universel facilitant la participation équitable des personnes menstruées dans l'ensemble des pays. Au Bénin, les personnes interrogées ont attribué leur capacité à participer à des activités à des initiatives spécifiques qui leur ont fourni des produits menstruels. Par exemple, une personne interrogée a déclaré : « Le projet SWEDD [Autonomisation des Femmes du Sahel et Dividende Démographique] m'a fourni des serviettes hygiéniques qui me permettent de mener mes activités. » De même, les participantes en Côte d'Ivoire ont souligné le rôle des produits menstruels fiables, tels que « les serviettes hygiéniques Vania et les protège-slips », dans le soutien de leurs activités quotidiennes. Dans l'ensemble des pays, les personnes interrogées ont souvent indiqué que la confiance dans leurs produits menstruels, combinée à l'accès à des installations leur permettant de les changer régulièrement, encourageait leur participation. Comme l'a déclaré une personne du Bénin : « Le confort que me procurent mes produits et ma confiance en moi m'ont aidée. »

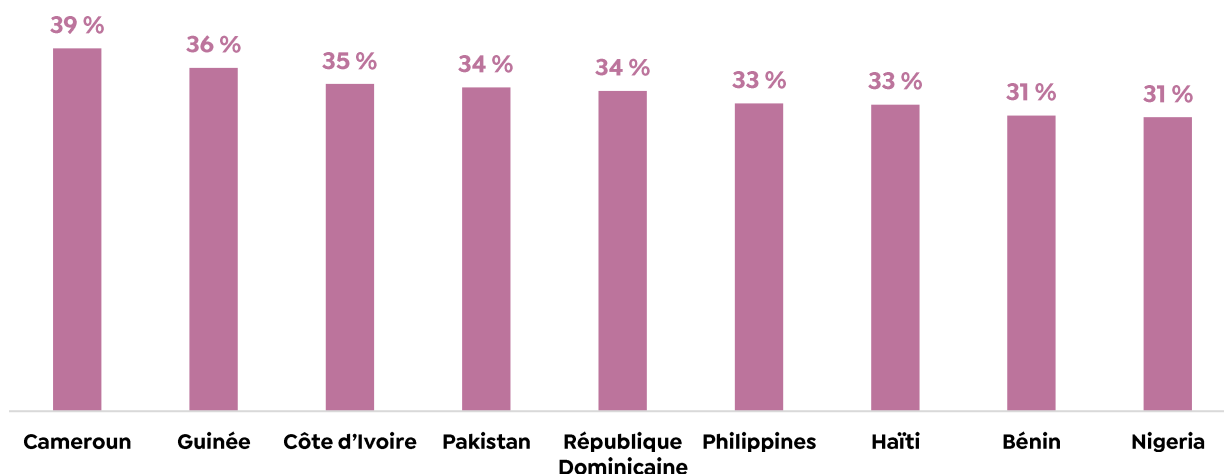
Des normes et attitudes sociales favorables ont également facilité la participation, bien qu'elles aient été moins fréquemment mentionnées. Au Cameroun, les personnes interrogées ont souligné l'importance du « soutien de leurs proches », suggérant que des normes et attitudes favorables jouent également un rôle dans la promotion de la dignité menstruelle.

Les moqueries à l'égard des personnes menstruées sont courantes.

1 sur 3 menstruées à travers tous les pays ont rapporté avoir été moquées pour leurs menstrues lors de leurs dernières règles.

Au total, 36 % (1 677) des personnes menstruées interrogées ont déclaré avoir été victimes de moqueries en raison de leurs menstrues au cours des six derniers mois. Si les moqueries verbales sont moins répandues que l'exclusion des activités, elles touchent néanmoins une proportion importante des personnes menstruées dans les neuf pays étudiés.

Figure 6. Pourcentage de personnes menstruées ayant déclaré avoir été victimes de moqueries liées à leurs menstrues au cours des six derniers mois



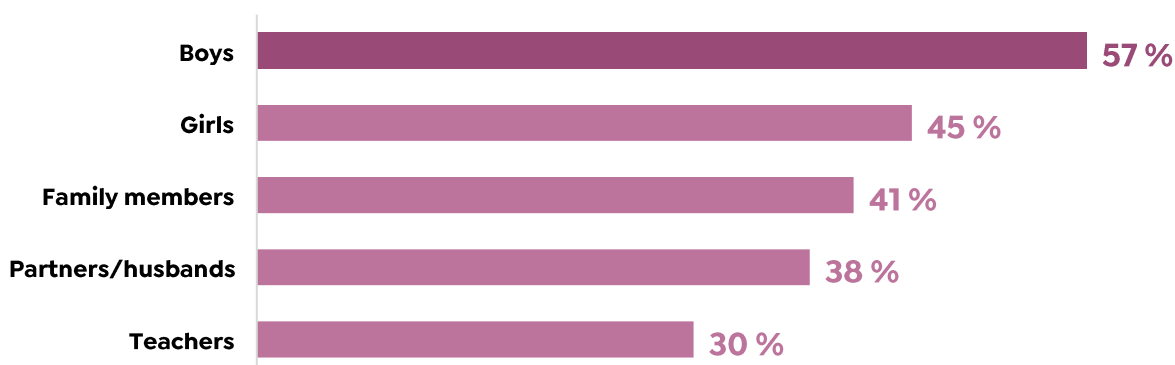
Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

La figure 6 montre que le Cameroun a le pourcentage le plus élevé de personnes menstruées ayant déclaré avoir été victimes de moqueries (39 %), suivi de la Guinée (36 %) et de la Côte d'Ivoire (35 %). Les personnes menstruées au Bénin et en Haïti ont été les moins touchées par les commentaires désobligeants liés aux menstruations, avec 31 %. Cependant, la différence entre les autres pays est minime, ce qui montre qu'aucun contexte n'est exempt de ce problème.

Les moqueries liées aux menstruations sont le fait de divers acteurs sociaux, mais ce sont les garçons qui en sont le plus souvent à l'origine.

Parmi les personnes menstruées qui ont été victimes de moqueries liées à leurs menstrues au cours des six derniers mois, **57 % ont été ridiculisées par des garçons** (figure 7). Les garçons constituent donc la source la plus fréquente de moqueries. Les Philippines et le Cameroun ont enregistré les proportions les plus élevées de personnes menstruées victimes de moqueries de la part de garçons, avec respectivement 67 % et 62 %. **Cela souligne le fait que la population masculine est un groupe clé avec lequel il faut collaborer pour éliminer la discrimination liée aux menstruations, afin que les femmes, les filles et les personnes non conformes au genre puissent vivre leurs menstruations dans la dignité.**

Figure 7. Sources de moqueries subies par les personnes menstruées



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Les filles taquent également les personnes qui ont leurs menstrues ; 45 % des personnes menstruées ont déclaré que les filles étaient à l'origine de commentaires désobligeants, les pourcentages les plus élevés étant enregistrés au Nigeria (51 %) et en Guinée (50 %). En moyenne, les membres de la famille étaient impliqués dans 41 % des expériences de ridicule liées aux menstrues vécues par les personnes menstruées. En outre, bien que ce chiffre soit nettement inférieur dans les autres régions étudiées, les partenaires ou les maris jouaient un rôle notable en Guinée (78 %).

Dans l'ensemble des pays, 30 % des personnes menstruées ont cité les enseignants comme source de moqueries, les taux les plus élevés étant enregistrés en Guinée (32 %) et en République Dominicaine (30 %). Bien qu'ils soient les auteurs les moins fréquents de moqueries signalées par les personnes menstruées, **il est préoccupant que ces figures d'autorité dans les établissements d'enseignement se livrent à des moqueries et au harcèlement lié aux menstruations, car cela démontre que la discrimination menstruelle est institutionnalisée.** Ces autorités institutionnelles constituent une population cruciale à impliquer dans les interventions visant à garantir la dignité menstruelle, car sans action, elles pourraient continuer à perpétuer les préjugés systémiques et le traitement injuste des personnes menstruées au sein des systèmes éducatifs.

Ces résultats montrent que le harcèlement lié aux menstruations est omniprésent et perpétré par divers acteurs sociaux, ce qui nécessite des interventions adaptées et adaptées au contexte qui impliquent ces différentes populations dans la promotion de la dignité menstruelle.

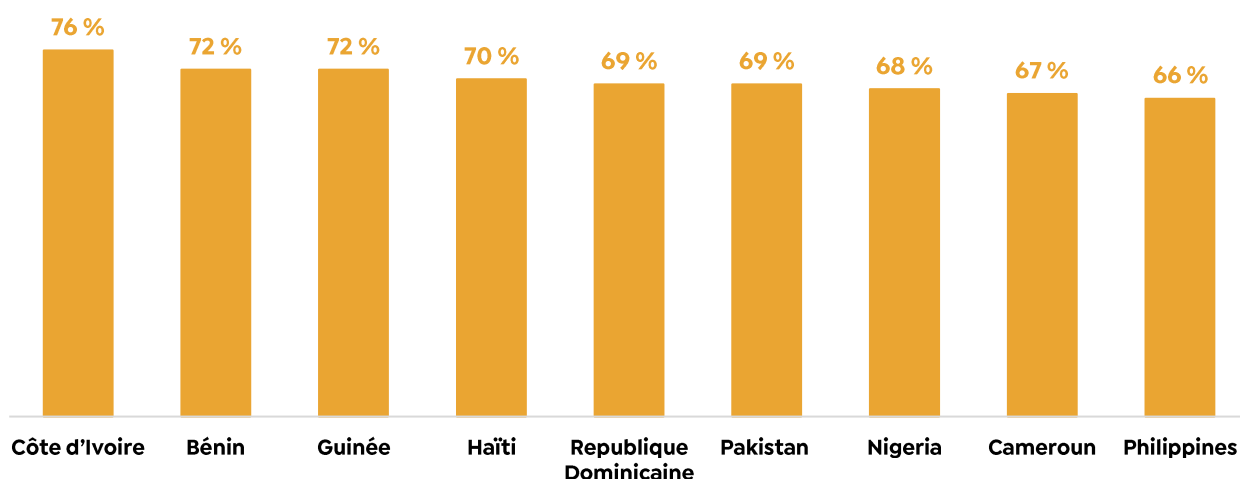
4.2 Principales conclusions sur les attitudes à l'égard des menstruations

Les personnes menstruées elles-mêmes considèrent que les menstruations sont sales ou impures.

70 % des personnes menstruées interrogées dans les neuf pays considèrent les menstruations comme sales ou impures.

Sur les 4 898 personnes menstruées interrogées dans les neuf pays, 3 413, soit un pourcentage stupéfiant, considèrent que les menstruations sont « sales ou impures », les pourcentages les plus élevés étant enregistrés en Côte d'Ivoire (76 %), en Guinée (72 %) et au Bénin (72 %), comme le montre la figure 8. Ces chiffres soulignent que **les personnes menstruées ont des croyances négatives profondément ancrées selon lesquelles les menstruations sont sales ou honteuses, ce qui démontre une stigmatisation intériorisée à l'égard de leur propre processus menstruel.**

Figure 8. Pourcentage de personnes menstruées qui considèrent les menstruations comme sales ou impures



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

De nombreuses personnes interrogées associaient les menstruations à l'impureté. Une femme menstruée en Guinée a déclaré : « C'est la saleté qui s'accumule et que la femme élimine comme un déchet », et plusieurs personnes interrogées au Bénin ont déclaré que les menstruations étaient du « sang sale » ou des « déchets ».

Les réponses qualitatives ont révélé que ces **perceptions négatives de la menstruation étaient principalement dues aux odeurs, aux taches et à l'accès insuffisant à des ressources adéquates pour gérer l'hygiène menstruelle.** Au Nigeria, une femme menstruée a expliqué qu'elle considérait la menstruation comme sale et honteuse parce qu'« elle tache mes vêtements et me donne une odeur désagréable, surtout quand je n'ai pas les moyens d'acheter les produits adaptés ». En Côte d'Ivoire, où la croyance en l'impureté était la plus forte (76 %), les menstruations étaient souvent décrites

comme salissantes et désagréables en raison de leur odeur et des difficultés liées à la gestion de l'hygiène.

Cependant, les personnes menstruées qui ne considéraient pas les menstrues comme sales ou honteuses se sont révélées être des promoteurs essentiels d'attitudes positives à l'égard des menstruations. **Le facteur le plus important pour favoriser la perception positive des menstruations était leur normalisation en tant que processus corporel naturel.** Certaines personnes menstruées ont souligné les bienfaits des menstruations pour la santé, les qualifiant de « purifiantes » et de « processus naturel ». Dans les pays fortement influencés par la religion, tels que la République dominicaine, le Nigeria, Haïti et le Pakistan, la menstruation a été normalisée comme étant propre et pure, car il s'agit d'un processus naturel qui vient de Dieu ou d'autres forces divines.

La menstruation est naturelle et créée par Dieu ; elle aide à nettoyer le corps.

– PERSONNE MENSTRUÉE DE REPUBLIQUE DOMINICAINE

Les personnes interrogées ont également fait remarquer de manière constructive que les menstruations sont liées à la fertilité et à la féminité, indiquant que ce processus biologique naturel est bénéfique car il leur permet d'accomplir des choses magnifiques, telles que créer la vie et passer à l'âge adulte.

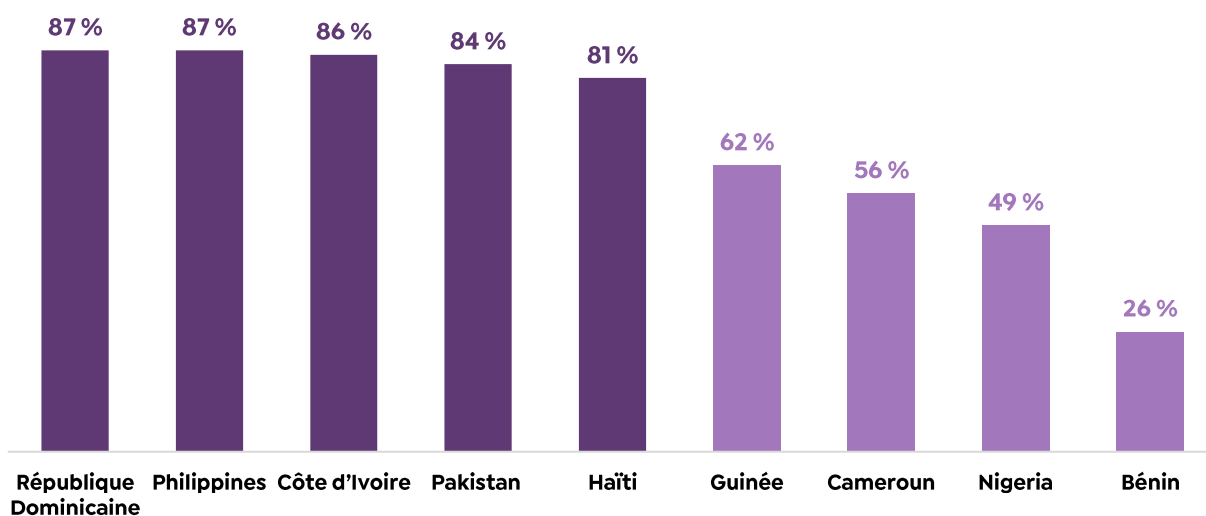
Les personnes menstruées rapportent que leurs communautés considèrent également les menstruations comme sales, impures ou honteuses.

69 %

de l'ensemble des personnes interrogées croyaient que leur communauté considérait les menstruations comme sales ou impures.

Plus des deux tiers des personnes menstruées dans les neuf pays étudiés croyaient que leur communauté considérait les menstruations comme sales ou impures. Cette croyance était particulièrement répandue en République Dominicaine (87 %), aux Philippines (87 %) et en Côte d'Ivoire (86 %), où une grande majorité des personnes menstruées ont déclaré percevoir de telles attitudes désobligeantes au sein de leur communauté (figure 9). Le Bénin et le Nigeria, quant à eux, comptaient le plus faible nombre de personnes menstruées, percevant que leur communauté considérait les menstruations comme sales ou impures, avec respectivement 26 % et 49 % des personnes interrogées.

Figure 9. Pourcentage de personnes menstruées qui pensent que les autres membres de leur communauté considèrent les menstruations comme sales ou impures



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Les observations qualitatives et les expériences personnelles des personnes menstruées permettent de mieux comprendre ces attitudes communautaires, en mettant en évidence le **rôle des normes sociales et du niveau de connaissances dans la perpétuation des opinions discriminatoires de la communauté à l'égard des menstruations**. Par exemple, en République Dominicaine, de nombreuses personnes interrogées ont attribué la honte liée aux menstruations qu'elles ont ressenties au sein de leur communauté à la stigmatisation, aux mythes et au manque de connaissances précises sur les menstruations. De même, une personne menstruée de la Côte d'Ivoire a déclaré : « Les autres continuent de considérer cela comme sale, même s'ils ne savent rien. Ils pensent que lorsqu'une femme a ses menstrues, elle ne peut pas fonctionner. Mais nous le pouvons ! »

Malgré la croyance largement répandue selon laquelle les communautés d'origine des personnes menstruées considéraient la menstruation comme sale et impure, certaines personnes menstruées se sont également montrées optimistes quant à l'attitude positive de leur communauté à l'égard de la menstruation. Certaines personnes interrogées ont identifié **des changements positifs dans les attitudes générationnelles comme des facteurs favorisant une attitude communautaire favorable à la dignité menstruelle**. Par exemple, bien que l'association des menstruations à la saleté soit répandue en Côte d'Ivoire, avec des expressions telles que « le sang te rend sale » et « c'est sale » fréquemment mentionnées, quelques participantes ont reconnu un changement d'attitude, les jeunes générations rejetant de plus en plus ces stigmates. Les femmes menstruées **ont également attribué les attitudes favorables de la communauté aux efforts visant à réduire les stigmates néfastes et la désinformation sur les menstruations**.

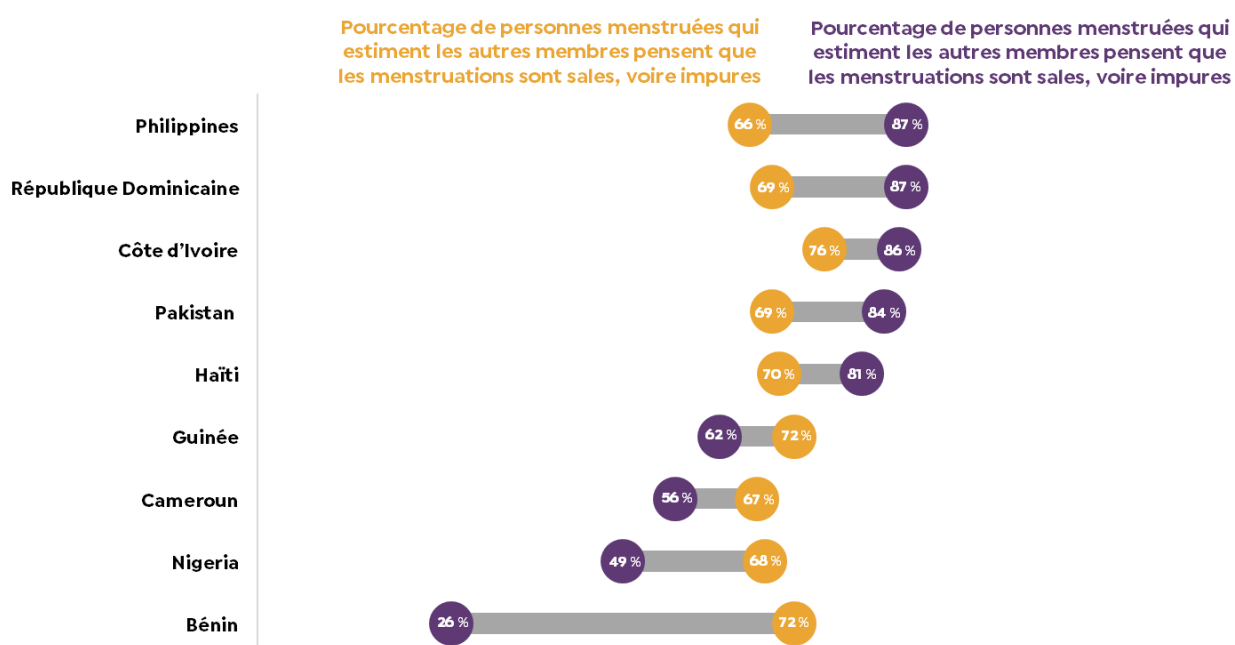
Les efforts continus des militants pour éduquer la population et sensibiliser à l'hygiène féminine et à la menstruation réduisent lentement l'effet de la stigmatisation.

– FEMME MENSTRUÉE DU PAKISTAN

Bien que de nombreuses personnes menstruées associent leurs menstrues à la honte, les attitudes au sein de leurs communautés à l'égard de ce sujet varient considérablement.

La plupart des pays ont affiché des proportions similaires de personnes menstruées considérant les menstruations comme sales ou impures, avec des chiffres allant de 66 à 76 % (voir la figure 10). Cependant, les perceptions des personnes menstruées quant à l'opinion de leur communauté sur ce sujet variaient considérablement : 26 à 87 % d'entre elles estimaient que leur communauté partageait cette croyance. Ces différences révèlent ainsi qu'il n'existe pas de relation directe entre les attitudes de la communauté et les croyances dépréciatives intériorisées des personnes menstruées à l'égard de leurs règles, et qu'il existe également d'autres facteurs influençant les opinions négatives des personnes menstruées sur ce processus physiologique.

Figure 10. Différences entre les croyances personnelles des personnes menstruées selon lesquelles les menstruations sont sales ou impures et les opinions perçues de la communauté



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Dans plus de la moitié des pays étudiés, notamment aux Philippines, en République Dominicaine, en Côte d'Ivoire, au Pakistan et en Haïti, les personnes menstruées ont souligné qu'elles percevaient que leur communauté avait une opinion plus négative de la menstruation qu'elles-mêmes. Cela renforce encore l'idée que **les attitudes dominantes au sein de la communauté à l'égard de la menstruation, qui perpétuent la honte et la stigmatisation, constituent un facteur structurel essentiel qui doit être pris en compte** pour garantir la dignité menstruelle.

Il est toutefois intéressant de noter qu'au Bénin, au Nigeria, au Cameroun et en Guinée, les personnes menstruées étaient plus nombreuses à considérer les menstruations comme sales ou impures que celles qui pensaient que leur communauté les percevait ainsi. Au Bénin, par exemple, 72 % des personnes menstruées considéraient personnellement les menstruations comme impures, mais seulement 26 % pensaient que leur communauté partageait ce point de vue. Les personnes

menstruées qui éprouvaient plus de honte à l'égard de leurs menstrues que leur communauté ont identifié les **défis liés à l'hygiène menstruelle** comme **contribuant à l'écart entre leur stigmatisation menstruelle intériorisée et leur perception des croyances de leur communauté**. Une personne interrogée en Guinée a souligné ce point en déclarant : « Les menstruations sentent mauvais lorsqu'elles ne sont pas [bien] gérées. » Elles ont également souligné que **les idées fausses dues aux connaissances individuelles limitées des personnes menstruées sur la menstruation contribuaient à cet écart**. Par exemple, une personne interrogée au Bénin a expliqué qu'elle considérait la menstruation comme honteuse et sale parce que « c'est un déchet rejeté par les femmes », soulignant le rôle des connaissances inexactes ou limitées dans la honte qu'elle ressentait à l'égard de ses menstrues.

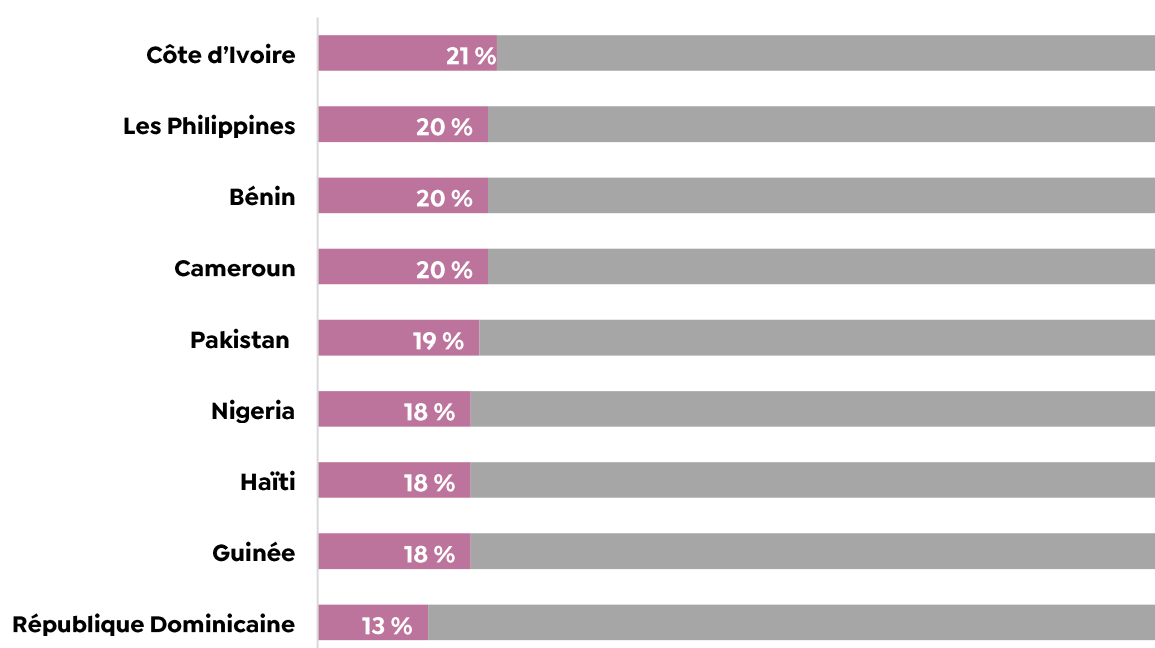
Moins d'un cinquième des personnes menstruées interrogées associent les menstruations à une estime de soi positive.

Seulement 19 %

des personnes menstruées ont déclaré être fières d'avoir leurs règles.

Le pourcentage de personnes menstruées qui se disent fières d'avoir leurs menstrues est **systématiquement faible dans l'ensemble des pays étudiés**, allant de 21 % en Côte d'Ivoire à 13 % en République Dominicaine (figure 11). Ces résultats reflètent les attitudes discriminatoires omniprésentes à l'égard des menstruations, qui empêchent de les considérer comme un aspect positif de la vie.

Figure 11. Pourcentage de femmes menstruées déclarant être fières d'avoir leurs menstrues



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Les réponses qualitatives des participantes à l'enquête fournissent des informations précieuses sur le faible niveau de fierté lié aux menstruations observé dans les neuf pays. **La douleur physique et l'inconfort sont systématiquement cités comme les principaux obstacles à la fierté liée aux menstruations.** Dans l'ensemble des pays, les participantes ont décrit comment la douleur perturbe leurs activités quotidiennes et sapait tout sentiment positif. Une participante au Nigeria a déclaré : « Il est difficile de se sentir fière quand tout ce que je ressens, c'est de l'inconfort », soulignant à quel point l'accès insuffisant aux ressources permettant de gérer la douleur et les difficultés physiques liées aux menstruations est un problème omniprésent qui affecte l'estime de soi des femmes menstruées.

La stigmatisation et la honte ont également été largement citées comme raisons pour lesquelles les personnes menstruées ne se sentaient pas fières d'avoir leurs menstrues. En République Dominicaine, les participantes ont qualifié les menstruations de « salissantes » ou de « lutte mensuelle », tandis qu'au Nigeria, certaines répondantes ont déclaré se sentir « timides chaque fois que le mot « menstruation » est mentionné ». En Haïti, une personne interrogée a déclaré : « Les menstrues sont une source de stress. » Ces points de vue reflètent la manière dont les attitudes de la société à l'égard des menstruations renforcent souvent le sentiment de gêne et entravent la fierté.

Malgré ces difficultés largement répandues, il existe des facteurs qui permettent aux personnes menstruées d'avoir une image positive d'elles-mêmes. **Un facteur commun à l'ensemble des contextes qui favorise la fierté menstruelle est l'association positive entre les menstruations et la fertilité et la féminité.** Au Bénin, les participantes ont souvent déclaré être fières d'avoir leurs menstrues, car celles-ci signifient qu'elles deviennent des femmes et qu'elles ont la capacité d'avoir des enfants, avec des réponses telles que « Cela montre que je suis fertile et que je peux avoir des enfants » ou « Les menstruations ont fait de moi une femme ». Des opinions similaires ont été exprimées au Cameroun, où les menstruations ont été décrites comme « un symbole de fertilité et de capacité à donner la vie ». Cette tendance a également été observée en Côte d'Ivoire et aux Philippines, où les menstruations ont été présentées comme une partie naturelle et essentielle de la condition féminine.

Malgré ces tendances communes à l'ensemble des pays, il existe également des variations régionales et contextuelles dans les raisons pour lesquelles les personnes menstruées sont fières de leurs menstruations, ce qui souligne l'influence des facteurs culturels et sociétaux locaux sur les attitudes.

La stigmatisation liée aux menstruations et les normes de genre néfastes sont étroitement liées.

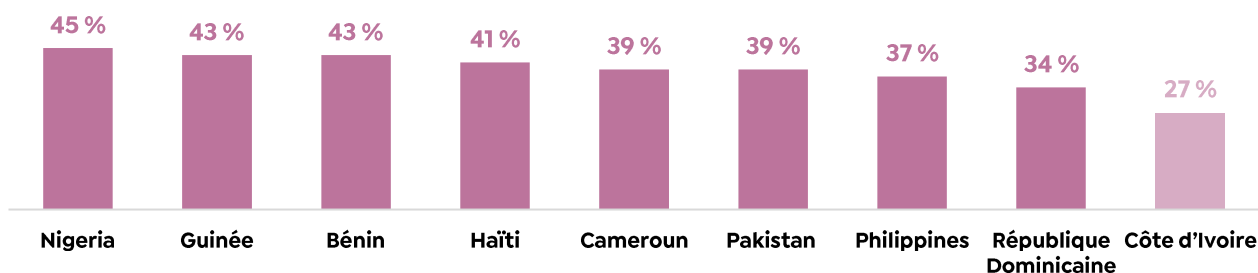
39 %

des personnes menstruées pensent que les femmes sont inférieures aux hommes parce qu'elles ont leurs règles.

Dans les neuf pays étudiés, 1 865 sur 4 836 personnes menstruées (39 %) pensaient que les femmes étaient inférieures aux hommes parce qu'elles avaient leurs menstrues. Cette perception négative

varie d'un pays à l'autre, allant de 45 % au Nigeria à 27 % en Côte d'Ivoire (figure 12). Ces résultats soulignent l'influence persistante des discours culturels, religieux et sociétaux sur la stigmatisation liée aux menstruations et l'inégalité entre les sexes.

Figure 12. Pourcentage de personnes menstruées qui pensaient que les femmes étaient inférieures aux hommes parce qu'elles avaient leurs menstrues



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Le Nigeria comptait la plus grande proportion de personnes menstruées, estimant que les femmes sont inférieures aux hommes parce qu'elles ont leurs menstrues (45 %), ce qui reflète l'influence considérable des normes patriarcales néfastes liées à la menstruation. Les personnes interrogées ont cité la domination sociale des hommes et le manque de mobilisation communautaire à la menstruation comme facteurs déterminants de cette vision discriminatoire à l'égard de la menstruation et des femmes, avec des remarques telles que « C'est un monde d'hommes » soulignant la stigmatisation omniprésente. La Guinée suit avec 43 % : les enseignements religieux influencent fortement les attitudes dans le pays, et de nombreuses personnes interrogées ont fait référence à des croyances telles que « Le Coran dit que les femmes sont inférieures ».

Au Bénin (43 %), des points de vue divergents ont été exprimés. Certains ont affirmé les opinions traditionnelles associant les menstruations à l'infériorité, tandis que d'autres ont contesté ces croyances, mettant l'accent sur l'égalité. Cela est illustré par une personne interrogée qui a catégoriquement déclaré : « Les menstruations ne rendent pas les femmes inférieures ».

En Haïti, 41 % des personnes menstruées ont déclaré croire que les menstruations rendaient les femmes inférieures aux hommes, invoquant souvent la croyance selon laquelle les menstruations sont associées à une vulnérabilité physique.

Au Cameroun et au Pakistan (39 % chacun), les traditions culturelles et les difficultés pratiques étaient des facteurs importants. Les personnes interrogées ont noté que les menstruations sont souvent associées à des notions de faiblesse, mais d'autres ont rejeté cette idée, affirmant qu'elles ne diminuent en rien la valeur des femmes.

Les Philippines (37 %), la République Dominicaine (34 %) et la Côte d'Ivoire (27 %) ont enregistré les pourcentages les plus faibles. De nombreux répondants dans ces pays ont rejeté catégoriquement la notion d'infériorité, considérant les menstruations comme un processus naturel sans rapport avec la valeur d'un sexe spécifique. En Côte d'Ivoire, les personnes interrogées ont reconnu un changement d'attitude vis-à-vis des personnes qui ont leurs menstrues. Des déclarations telles que « Les

menstruations ne nous définissent pas en tant que femmes » illustrent cette position plus progressiste.

Malgré ces variations entre les pays, quelques thèmes communs sont apparus, notamment en ce qui concerne **l'influence considérable des normes religieuses et culturelles sur la perception du genre et des menstruations**. Les pays où une proportion plus élevée de femmes pensent qu'elles sont inférieures aux hommes en raison de leurs menstruations présentent des liens plus forts avec les croyances traditionnelles ou religieuses qui renforcent la domination masculine.

Parmi les autres facteurs contribuant à la perception d'infériorité des femmes en raison de leurs menstrues, on peut citer les difficultés physiologiques liées à la menstruation, telles que l'inconfort physique, la fatigue et les fluctuations émotionnelles. Par exemple, une personne interrogée en République Dominicaine a expliqué qu'elle considérait les femmes comme inférieures aux hommes en raison de leurs menstrues, car « celles-ci rendent les femmes émotionnellement imprévisibles ». Cela montre comment les processus biologiques de la menstruation sont utilisés pour valider à la fois les attitudes stigmatisantes à l'égard de la menstruation et les normes de genre préjudiciables. **La croyance selon laquelle les menstrues réduisent la capacité des personnes à gérer le stress ou à accomplir des tâches exigeantes a également contribué à la perception d'infériorité**, reflétant la stigmatisation intériorisée chez les personnes menstruées elles-mêmes.

Il est encourageant de constater que **les perceptions positives des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre qui ont leurs menstrues gagnent du terrain, en particulier parmi les jeunes générations et dans les milieux urbains**. En effet, de nombreux répondants ont rejeté les croyances discriminatoires, soulignant que la menstruation est un processus biologique naturel et affirmant qu'elle n'a aucune incidence sur la valeur d'une femme par rapport à un homme. Des déclarations telles que « La menstruation est nécessaire à la reproduction et ne nous rend pas inférieures » reflètent ce changement positif dans les attitudes. **Outre le fait de considérer la menstruation comme un processus physiologique naturel, les facteurs favorisant des attitudes équitables envers les personnes menstruées comprenaient l'admiration pour leur capacité à s'épanouir malgré les difficultés liées aux menstrues et le rôle essentiel de la menstruation dans la fertilité.**

Ce n'est pas parce que les femmes ont leurs menstrues qu'elles sont inférieures. En fait, elles font souvent preuve d'une résilience remarquable et gèrent leur vie de manière exceptionnelle malgré cela.

– PERSONNE MENSTRUÉE DE CÔTE D'IVOIRE

Dans l'ensemble, cependant, ces résultats démontrent que la croyance selon laquelle les menstruations rendent les femmes inférieures aux hommes reste répandue, bien qu'elle varie considérablement selon le contexte. Si les discours culturels, religieux et normatifs perpétuent cette norme de genre néfaste associée aux menstruations, **on observe néanmoins des changements positifs vers des opinions plus équitables et non discriminatoires entre les sexes, en particulier lorsque l'éducation, les discours et les actions de mobilisation communautaire fondés sur des données factuelles s'attaquent à ces normes préjudiciables.**

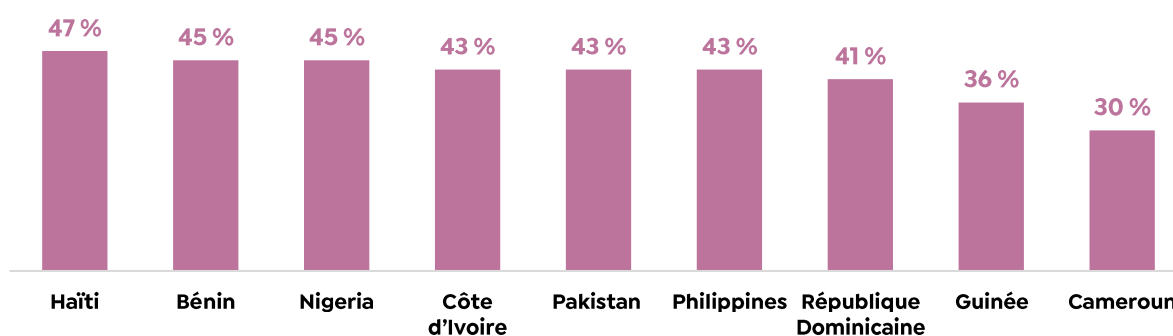
La volonté actuelle de discuter ouvertement des menstruations offre une occasion de promouvoir la dignité menstruelle.

41 % des personnes menstruées pensent que les menstruations devraient être discutées ouvertement avec tout le monde.

Bien que cette étude ait mis en évidence de multiples défis en matière d'attitudes, la masse critique de personnes menstruées (2 038 sur 4 924) qui ont déclaré que les menstruations devraient être discutées ouvertement indique qu'il existe déjà des occasions favorables pour améliorer la dignité menstruelle. En effet, **le fait que 41 % des personnes menstruées souhaitent discuter de la menstruation révèle qu'il est possible de partager des informations factuelles, des contenus éducatifs, des récits et des arguments qui peuvent répondre à bon nombre des divers déterminants structurels à l'origine de la discrimination menstruelle.**

L'ouverture à la discussion sur les menstruations varie d'un pays à l'autre (figure 13), Haïti (47 %) affichant le plus fort soutien à des discussions ouvertes et le Cameroun (30 %) le plus faible.

Figure 13. Pourcentage de personnes menstruées qui pensent que les menstruations devraient être discutées ouvertement avec tout le monde



Source : Données finales de l'enquête auprès des personnes menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Bien que près de la moitié des personnes menstruées dans les neuf pays étudiés estiment que les menstruations devraient être discutées ouvertement, les chiffres majoritaires montrent que des obstacles importants subsistent, liés aux normes culturelles, à la stigmatisation et aux attentes de la société.

Un débat divisé : les normes culturelles et sociales influencent l'ouverture d'esprit

En Guinée et au Cameroun, les menstruations demeurent un sujet profondément intime, souvent entouré de tabous. De nombreuses personnes menstruées en Guinée ont décrit le malaise associé au fait de parler ouvertement des menstruations. Par exemple, une personne interrogée a déclaré : « C'est dérangement d'en parler. » D'autres ont qualifié ce sujet de « trop sensible pour les femmes » ou de « sujet qui reste confidentiel et tabou ». **Cette réticence reflète des attitudes sociétales**

profondément ancrées qui considèrent les menstruations comme quelque chose de honteux ou d'impur.

Les personnes interrogées au Cameroun ont également souligné les contraintes sociales qui limitent le dialogue ouvert. Une participante a fait remarquer : « En parler ouvertement affirme ma féminité, mais ce n'est pas toujours perçu ainsi, il vaut donc mieux garder le silence. » D'autres ont souligné la perception de la menstruation comme une question privée, une participante qui a déclaré : « C'est un sujet intime pour les femmes. » Cependant, certaines voix se sont élevées pour contester ces normes, certaines soulignant la nécessité de l'éducation : « Des discussions ouvertes peuvent aider à éclairer les gens sur la menstruation et à lutter contre les idées fausses. »

Une ouverture croissante : le rôle de l'éducation et de la mobilisation communautaire

Des pays comme Haïti, le Bénin et le Nigeria se montrent plus disposés à discuter ouvertement des menstruations, en particulier parmi les jeunes générations et les personnes ayant fait des études supérieures. En Haïti, où le pourcentage de répondants favorables à un dialogue ouvert est le plus élevé, les participants ont associé ces discussions à l'autonomisation et à l'apprentissage. L'un d'eux a déclaré : « Même si les menstrues sont un sujet dont on ne parle généralement pas, le fait d'en parler aide les autres. » Une autre a réfléchi à son importance sociale, déclarant : « Chaque fois que vous en parlez, vous apprenez quelque chose de nouveau. »

Au Bénin, les personnes interrogées ont souvent associé l'ouverture d'esprit à des avantages pratiques, tels qu'une meilleure connaissance et la réduction de la stigmatisation. Une personne menstruée a déclaré : « Nous devons parler des menstruations afin que celles qui ne disposent pas d'informations puissent en savoir plus. » Cependant, cette ouverture coexiste avec une stigmatisation persistante. Par exemple, une personne interrogée a fait remarquer : « Il est difficile de parler des menstruations parce que c'est honteux. » Cette dualité met en évidence les changements culturels qui s'opèrent dans certaines régions, où les campagnes de mobilisation communautaire commencent à remettre en question les tabous entourant les menstruations, mais ne les ont pas encore éradiqués.

Au Nigeria, les opinions étaient également partagées. Alors que certaines personnes menstruées décrivaient l'ouverture comme « une occasion d'éduquer les autres », d'autres invoquaient des contraintes culturelles et sociales. Une personne interrogée a fait remarquer : « Les gens autour de moi n'aiment pas en parler et considèrent toujours cela comme une abomination. » Néanmoins, plusieurs commentaires ont reconnu que la menstruation était un processus naturel, par exemple : « La menstruation n'est pas une chose honteuse, et je pourrais trouver de nouvelles idées auprès des autres. »

Des défis persistants : la stigmatisation et la gêne

Malgré des signes de progrès dans certains pays, les réponses révèlent des défis persistants dans toutes les régions étudiées. En République Dominicaine, où 41 % des personnes menstruées se sont déclarées favorables à des discussions ouvertes, de nombreuses personnes interrogées considèrent toujours la menstruation comme une question privée. Une participante a déclaré : « Je pense que c'est privé », tandis qu'une autre a fait remarquer : « Je n'aime pas en parler ». Ce sentiment a été repris au Pakistan, où les normes religieuses et culturelles influencent souvent les attitudes. Comme l'a confié une personne interrogée : « Il est mal vu d'en parler, c'est considéré comme indécent. »

Pourtant, même dans ce contexte, certaines personnes ont reconnu la nécessité d'un changement, affirmant : « Il faut en parler, c'est un exemple [sic] pour toutes les femmes, et il n'y a rien de honteux à cela. »

Le rôle de l'éducation dans la lutte contre ces obstacles a été fréquemment mentionné. Au Cameroun, un répondant a noté : « La visibilité et l'ouverture sont essentielles pour lutter contre la discrimination et les préjugés. » De même, un participant de Guinée a souligné le potentiel de changement générationnel, déclarant : « C'est un sujet qui ne devrait pas être tabou... Les générations futures doivent empêcher qu'il le reste, car c'est un phénomène naturel. »

Une interaction complexe : croyances privées et action publique

Un thème récurrent dans l'ensemble des pays était la tension entre la reconnaissance de la menstruation comme un phénomène naturel et les contraintes sociales qui renforcent son caractère privé. De nombreuses personnes menstruées ont souligné la nécessité de trouver un équilibre entre le confort personnel et la défense publique. Aux Philippines, une personne interrogée a exprimé cette complexité en ces termes : « Pour moi, il n'y a pas de problème à parler de la menstruation, en particulier avec mes amies. C'est normal d'en discuter, car cela fait partie de la santé des femmes. Mais je me sentirais tout de même mal à l'aise d'en parler en public. » Une autre a ajouté : « Cela dépend de la personne à qui vous vous adressez. »

Cette variabilité reflète les facteurs culturels et sociaux qui influencent l'ouverture d'esprit. Alors que certaines personnes considèrent les discussions publiques comme un moyen de normaliser les menstruations et de soutenir les personnes qui les vivent, d'autres restent contraintes par les normes sociales qui assimilent l'intimité à la respectabilité.

4.3 Principales conclusions concernant les connaissances et la mobilisation communautaire

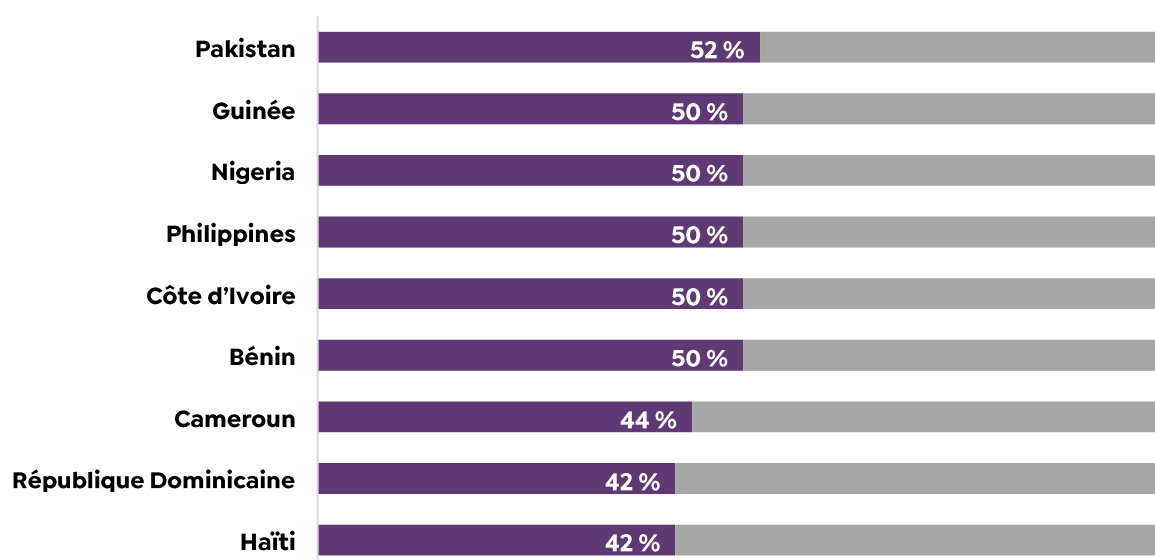
Moins de la moitié des personnes menstruées interrogées avaient des connaissances précises sur les cycles menstruels et ovulatoires.

48 %

des personnes menstruées dans tous les pays ont correctement identifié la phase fertile (ovulatoire) du cycle menstruel comme se situant à mi-chemin entre deux règles.

Moins de la moitié des personnes interrogées ont correctement identifié la phase fertile du cycle menstruel. Les connaissances précises sur la fertilité au cours du cycle menstruel étaient les plus élevées (52 %) au Pakistan et les plus faibles (42 %) en Haïti et en République Dominicaine (figure 14).

Figure 14. Pourcentage de personnes menstruées ayant une connaissance correcte de la phase fertile (ovulatoire) du cycle menstruel



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Le niveau globalement modéré des connaissances sur l'ovulation au cours du cycle menstruel reflète les défis structurels plus larges soulignés précédemment dans le présent rapport. Au Cameroun, où les tabous menstruels et la désinformation prévalent, les connaissances sont moins bonnes (44 %). De même, en Haïti et en République Dominicaine, l'accès limité à une éducation sexuelle fondée sur des données probantes contribue probablement à une connaissance moindre des cycles de fertilité. Le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Nigeria, avec 50 %, révèlent des lacunes persistantes en matière d'éducation à la santé menstruelle et à la sexualité, malgré certains efforts localisés visant à réduire la désinformation et la stigmatisation.

Il est intéressant de noter que le Pakistan affiche un niveau de connaissances légèrement supérieur (52 %), ce qui pourrait refléter les initiatives en cours en matière d'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Cependant, les tabous profondément ancrés dans le pays continuent de constituer des obstacles à une diffusion plus large de ces informations.

Ces résultats réaffirment le rôle essentiel d'une éducation sexuelle fondée sur des données probantes afin que l'ensemble des individus aient accès à des connaissances précises en matière de santé, en particulier dans les contextes où les personnes menstruées sont confrontées à des difficultés liées à la stigmatisation et à un accès insuffisant à des informations et des ressources fiables. Des interventions sur mesure dans le cadre du projet Sang pour Sang peuvent combler ces lacunes, en promouvant à la fois des informations fondées sur des données probantes en matière de santé menstruelle et une éducation sexuelle complète.

La plupart des personnes menstruées connaissent l'existence de produits spécialement conçus pour gérer les menstruations.

87 % des personnes menstruées ont pu identifier plus d'un type de produit menstruel spécialement conçu à cet effet.

Les produits menstruels spécialement conçus sont des articles spécifiquement conçus et fabriqués pour gérer les menstruations. Ils comprennent des produits à usage unique, tels que les serviettes hygiéniques et les tampons, et des produits réutilisables, tels que les serviettes réutilisables, les coupes menstruelles et les sous-vêtements absorbants.

Le niveau de connaissance de plusieurs types de produits menstruels spécialement conçus est élevé dans les neuf pays étudiés, allant de 78 % au Nigeria à 92 % au Bénin (tableau 13).

Tableau 13. Pourcentage de femmes menstruées connaissant au moins deux types de produits menstruels

Pays	Pourcentage et nombre total de personnes menstruées connaissant plus d'un type de produit menstruel
Bénin	92 % (484)
Haiti	91 % (484)
République Dominicaine	90 % (481)
Cameroun	89 % (472)
Philippines	88 % (462)
Côte d'Ivoire	88 % (442)
Guinée	87 % (466)
Pakistan	82 % (431)
Nigeria	78 % (353)
Total	87 % (4 075)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruations dans les neuf pays, octobre 2024.

Bien que prometteur, **ce niveau élevé de mobilisation communautaire n'implique pas pour autant l'accès à ces produits.** Le Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène des Nations Unies estime **qu'à l'heure actuelle, plus de 600 millions de femmes, de filles et de personnes non conformes au genre utilisent des matériaux non spécifiques**, tels que du tissu, du papier toilette, du coton, de la laine, des sous-vêtements non absorbants, voire de l'herbe ou des feuilles, pour gérer leurs menstrues (Fonds

pour l'Assainissement et l'Hygiène, 2024). Pour combler cette lacune, des interventions ciblées seront nécessaires afin de garantir que toutes les personnes menstruées, en particulier celles issues de communautés défavorisées, aient un accès équitable à une gamme de produits menstruels spécialement conçus à cet effet, bénéficient d'un soutien social leur permettant d'obtenir et d'utiliser ces produits sans honte ni discrimination, et disposent des connaissances et des moyens nécessaires pour faire des choix éclairés.

La connaissance des meilleures pratiques en matière d'utilisation des produits menstruels est élevée.

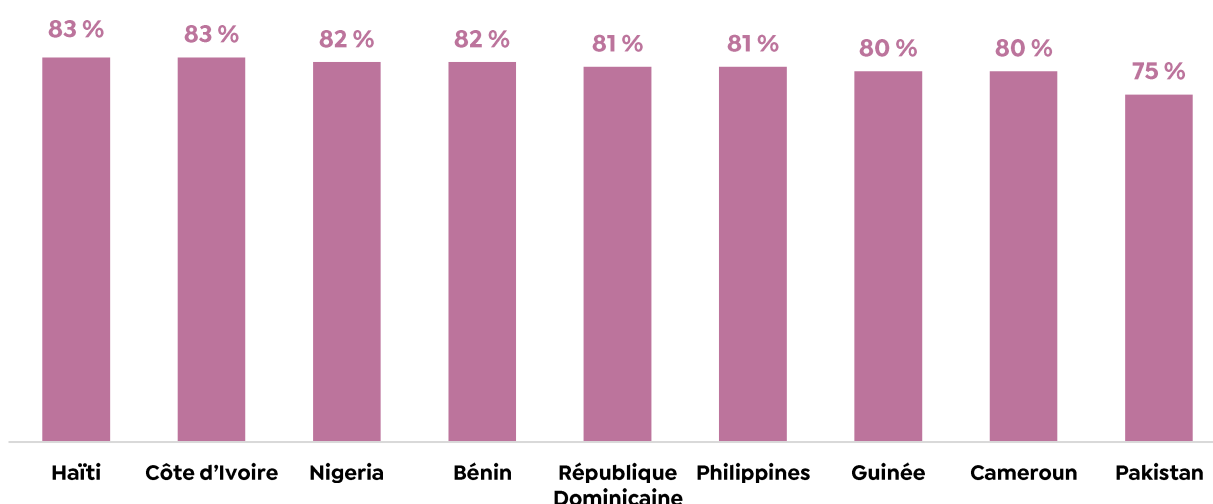
81 %

des personnes menstruées dans tous les pays connaissent la fréquence recommandée pour changer de produit menstruel (toutes les 4 à 8 heures).

Tout comme le niveau élevé de connaissance des produits menstruels, la connaissance de la fréquence recommandée pour changer les produits menstruels (toutes les 4 à 8 heures) est élevée dans l'ensemble des pays étudiés.

La figure 15 montre que la connaissance exacte de la fréquence recommandée pour changer les produits menstruels varie de 83 % en Côte d'Ivoire et en Haïti à 75 % au Pakistan. Cela indique que **la plupart des personnes menstruées savent comment utiliser au mieux les produits menstruels, ce qui est un indicateur positif des pratiques de base en matière de santé et d'hygiène menstruelles.**

Figure 15. Pourcentage de personnes menstruées connaissant la fréquence recommandée pour changer les produits menstruels (toutes les 4 à 8 heures)



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Malgré ce niveau élevé de connaissances sur les produits menstruels, les conclusions relatives à leur accessibilité financière et à leur disponibilité – abordées dans les sections suivantes – indiquent que de nombreuses personnes menstruées sont encore confrontées à des obstacles en matière de santé et d'hygiène menstruelle, car de multiples contraintes limitent l'accès aux produits menstruels. Pour

comblent ces lacunes, il faut adopter une double démarche qui améliore l'accès à des produits abordables et garantit la disponibilité d'installations d'EHA permettant de changer de produits menstruels dans la dignité, afin que les personnes menstruées puissent mettre efficacement en pratique ces connaissances.

4.4 Principales conclusions sur l'accès aux produits menstruels

La majorité des personnes menstruées dans les neuf pays rencontrent des difficultés pour accéder aux produits menstruels.

Seulement 13 %

des personnes menstruées ont indiqué que leur produit menstruel préféré était disponible et abordable lors de leurs dernières règles.

Seules 616 personnes menstruées sur 4 680 ont déclaré que leurs produits préférés étaient à la fois disponibles et abordables, ce qui reflète **un faible accès alarmant aux produits menstruels pour les personnes qui en ont besoin.**

L'accès le plus faible aux produits menstruels abordables a été signalé par les personnes menstruées au Nigeria (8 %), suivies par le Pakistan (11 %). Haïti et la Guinée ont également signalé de faibles pourcentages de 13 %, tandis que les Philippines, le Cameroun, le Bénin, la Côte d'Ivoire et la République Dominicaine ont enregistré des pourcentages faibles, compris entre 14 % et 15 % (tableau 14). Ces chiffres suggèrent que **la plupart des personnes menstruées dans ces pays n'ont pas accès à des produits abordables pour gérer leurs menstrues.**

Tableau 14. Pourcentage de femmes menstruées ayant déclaré que leur produit menstruel préféré était disponible et abordable lors de leurs dernières menstrues

Pays	Pourcentage et nombre total de femmes menstruées ayant déclaré que leur produit menstruel préféré était disponible et abordable
Nigeria	8 % (34)
Pakistan	11 % (60)
Haïti	13 % (67)
Guinée	13 % (71)
Philippines	14 % (73)
Cameroun	14 % (76)
Bénin	14 % (76)
Côte d'Ivoire	15 % (78)
République Dominicaine	15 % (81)
Total	13 % (616)

Source : Données finales de l'enquête sur les menstruées dans les neuf pays, octobre 2024.

Il pourrait être nécessaire d'étudier plus en détail les marchés et les contextes locaux afin d'identifier des stratégies potentielles pour relever ces défis liés à la disponibilité et à l'accessibilité financière.

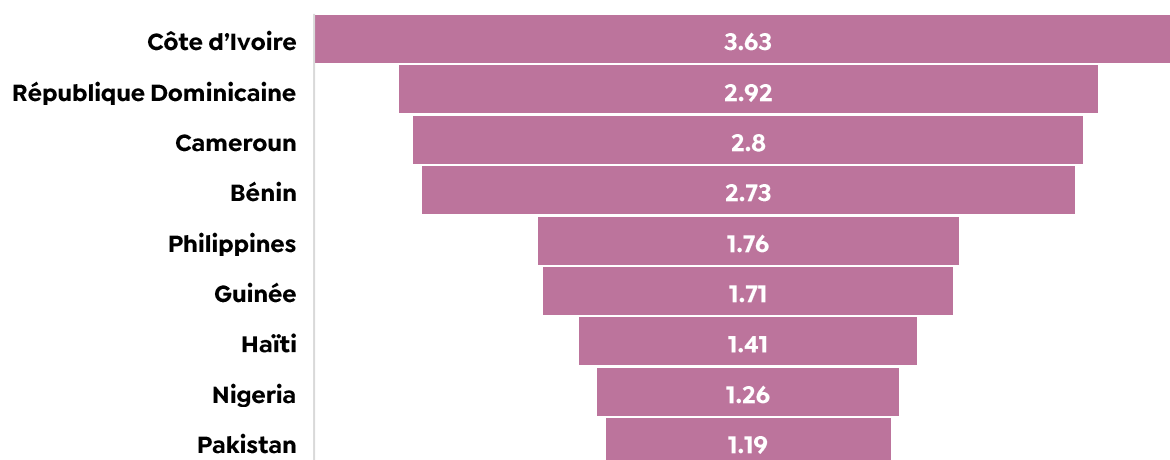
Le coût des produits menstruels représente une charge financière importante, ce qui rend difficile leur achat régulier, en particulier pour les personnes ayant des ressources financières limitées.

2,16 USD

est le montant moyen que les menstruées dépensent chaque mois pour des produits menstruels dans les neuf pays.

Dans l'ensemble des pays, **chaque menstruée dépense en moyenne 2,16 dollars américains par mois pour ses produits menstruels, ce qui reflète le poids financier que représente l'achat de produits menstruels spécialisés dans ces contextes.** La figure 16 met en évidence les variations des coûts mensuels moyens des produits menstruels dans les neuf pays étudiés, la Côte d'Ivoire affichant le coût moyen le plus élevé avec 3,63 dollars américains, suivie de la République Dominicaine (2,92 dollars américains), du Cameroun (2,80 dollars américains) et du Bénin (2,73 dollars américains). À l'autre extrémité, le Nigeria (1,26 dollar américain) et le Pakistan (1,19 dollar américain) présentent les prix les plus bas, ce qui les place parmi les marchés de produits menstruels les plus abordables de l'étude.

Figure 16. Coût mensuel moyen par personne pour l'utilisation de produits menstruels en dollars américains



Source : Données finales de l'enquête sur les menstruations dans les neuf pays, octobre 2024.

Étant donné que la plupart des personnes menstruées ont déclaré que leurs produits menstruels préférés n'étaient pas disponibles à des prix abordables, les données indiquent que ces prix mensuels moyens pour les produits menstruels sont trop élevés, en particulier pour les personnes aux moyens financiers limités et les jeunes ou les personnes handicapées qui n'ont pas l'autonomie financière nécessaire pour effectuer ces achats. Par conséquent, **la promotion des entreprises sociales et solidaires (ESS) qui produisent et vendent des produits menstruels à des prix abordables pourrait être un mécanisme essentiel pour réduire les obstacles financiers à la dignité menstruelle.**

Les ESS locales ont la possibilité de combler le fossé en matière d'accès à des produits menstruels abordables et disponibles localement.

Seulement 1

menstruée a déclaré utiliser généralement un produit menstruel provenant d'une ESS.

Les ESS sont des organisations dont le modèle économique vise à atteindre des objectifs sociaux plutôt qu'à maximiser les profits. Les ESS dédiées à la santé et à la dignité menstruelles peuvent fournir des produits menstruels abordables et accessibles, ainsi que des services et des formations.

Dans les régions cibles des neuf pays étudiés, **le pourcentage de personnes menstruées utilisant des produits provenant d'ESS locales est négligeable**, une seule personne interrogée aux Philippines ayant déclaré utiliser régulièrement un produit d'une ESS.⁹ Les personnes interrogées dans les autres pays ont déclaré ne pas utiliser de produits menstruels provenant d'ESS, ce qui reflète une pénurie généralisée de ces produits. La faible utilisation des produits menstruels provenant des ESS, associée au manque d'accessibilité financière et de disponibilité des produits menstruels spécialement conçus, indique **qu'il existe une opportunité pour les ESS locales de devenir des acteurs à part entière sur les marchés locaux des produits menstruels**. La création d'ESS locales qui produisent et distribuent des produits menstruels spécialement conçus, accessibles et abordables dans ces régions sera essentielle pour garantir que toutes les personnes menstruées, en particulier les plus marginalisées, puissent le faire dans la dignité.

⁹ Pour évaluer cet indicateur, les personnes interrogées ont été invitées à indiquer la marque des produits menstruels qu'elles utilisent habituellement. Les organisations qui produisent les marques utilisées par les personnes menstruées ont été recoupées avec les ESS connues et les caractéristiques des ESS, telles que le fait d'avoir une mission sociale et de donner la priorité à l'accessibilité financière, à la durabilité et au respect de l'environnement, entre autres.

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Conclusion 1 : La discrimination menstruelle est répandue et structurelle.

Les résultats de l'étude de base dans les neuf pays révèlent **un schéma constant de discrimination menstruelle**. Avec **un pourcentage stupéfiant de 93 % des personnes menstruées déclarant avoir subi au moins une forme de discrimination menstruelles**, celles-ci constituent systématiquement un sujet d'inégalité dans divers contextes géographiques, culturels, religieux et socio-économiques. Cela souligne le fait que la discrimination menstruelle n'est pas simplement un défi occasionnel, mais plutôt une expérience courante qui façonne systématiquement la vie des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre. L'ampleur et la cohérence de ces résultats dans divers contextes démontrent que la discrimination liée aux menstruations constitue un obstacle structurel omniprésent à la santé et à la dignité des personnes qui ont leurs menstrues.

Les structures et les systèmes de pouvoir qui se recoupent aggravent encore le risque de discrimination. Les résultats indiquent que la discrimination menstruelle n'est pas répartie de manière uniforme parmi les populations. Elle est plutôt façonnée par des identités qui se recoupent et des inégalités structurelles. Des corrélations sont apparues entre la discrimination menstruelle et l'origine ethnique, l'identité de genre, le revenu, le niveau d'éducation, le fait de vivre avec un handicap et le fait de se trouver dans un contexte humanitaire, ainsi que l'âge dans certains contextes. Ces schémas confirment que ce comportement préjudiciable envers les personnes menstruées s'ajoute à des systèmes d'oppression croisés, façonnant l'expérience individuelle à travers de multiples dimensions de l'identité. En fin de compte, les personnes menstruées qui sont marginalisées subissent davantage d'exclusion, davantage de moqueries et ont moins de possibilités de soutien.

Recommandation 1 : Mettre en œuvre de toute urgence des démarches inclusives et intersectionnelles afin d'éliminer les pratiques néfastes très répandues qui constituent la discrimination menstruelle.

Il est urgent d'agir pour réduire la forte prévalence de la discrimination à l'égard des personnes menstruées. Les interventions visant à atténuer ce problème doivent utiliser des démarches inclusives et intersectionnelles afin de relever les défis complexes auxquels sont confrontées les personnes marginalisées qui subissent déjà une oppression et une exclusion multiples. Cela implique notamment de mener des interventions ciblées en faveur des personnes handicapées, des personnes LGBTQIA+, des groupes autochtones et des personnes menstruées dans les situations humanitaires, en veillant à ce que leurs points de vue soient pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des interventions. Il faut également donner la priorité à la promotion de politiques inclusives en matière de santé et dignité menstruelle qui répondent aux besoins spécifiques des groupes marginalisés. Des efforts supplémentaires visant à recueillir davantage de données sur les expériences des populations marginalisées sont également nécessaires pour mieux comprendre l'impact intersectionnel de la discrimination liée aux menstruations.

Conclusion 2 : La discrimination menstruelle est multidimensionnelle et affecte l'ensemble des aspects de la vie des personnes menstruées.

La discrimination menstruelle est multiforme et se manifeste de nombreuses façons différentes.

Les deux composantes de la discrimination menstruelle – l'exclusion des activités et les moqueries – opèrent à la fois indépendamment et conjointement.

Dans l'ensemble des pays, l'exclusion des activités quotidiennes pendant les menstrues était le type de traitement discriminatoire le plus courant subi par les personnes menstruées. **La prévalence des restrictions à la participation pendant les menstrues, qui touchait presque toutes les personnes menstruées ayant signalé une discrimination**, montre que l'exclusion pendant les menstrues est systématiquement et multi dimensionnellement ancrée dans de nombreux aspects de la vie quotidienne. **Ces restrictions vont bien au-delà de l'école ou du travail, empêchant la majorité des personnes menstruées de toucher certains objets, de dormir à leur place habituelle, de jouer ou de faire de l'exercice physique, d'entrer dans certaines pièces, de participer à des événements religieux et de socialiser.** Les formes d'exclusion comprennent également **des restrictions concernant la consommation de certains aliments et boissons, la cuisine, la toilette et le fait de quitter le domicile.** L'ampleur de ces restrictions souligne que la discrimination menstruelle est systématiquement ancrée dans de nombreux aspects de la vie des personnes menstruées, depuis la jouissance égale des activités de loisirs jusqu'à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

Les moqueries constituent également une forme de comportement préjudiciable qui génère de la honte, de la stigmatisation et des relations de pouvoir inégales (entre les sexes) pour les personnes menstruées. Subies par 36 % des personnes menstruées, les moqueries sont ciblées, normalisées et humiliantes. Si les moqueries ont en elles-mêmes un impact négatif sur le bien-être psychosocial des personnes menstruées, lorsqu'elles s'accompagnent de restrictions d'activités, les préjudices sont encore plus graves.

Recommandation 2 : Élargir les stratégies au-delà des paramètres étroits de l'hygiène menstruelle pour se concentrer de manière plus holistique sur la dignité menstruelle, afin de lutter efficacement contre les manifestations variées et différenciées de la discrimination menstruelle.

Les efforts visant à éliminer la discrimination menstruelle doivent refléter les réalités vécues par les personnes menstruées. Les conclusions de cette étude démontrent que **les personnes menstruées sont victimes de diverses formes de discrimination qui vont bien au-delà des défis liés à l'hygiène menstruelle.** Les démarches traditionnelles en matière de santé et d'hygiène menstruelles, qui se concentrent principalement sur les produits menstruels, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) ou la fréquentation scolaire, sont donc insuffisantes pour traiter l'ensemble des préjudices identifiés dans le présent rapport.

Une démarche centrée sur la dignité menstruelle doit reconnaître que la discrimination menstruelle affecte la pleine participation, l'égalité, l'autonomie corporelle, l'inclusion sociale et l'estime de soi. **En mettant l'accent sur la dignité, cette démarche tient compte de l'ensemble des manifestations de discrimination menstruelle identifiées dans cette étude**, notamment le déni des droits fondamentaux (tels que le fait de toucher certains objets, de dormir à sa place habituelle, de se doucher, se baigner, de manger ou de quitter son domicile), l'exclusion de la vie sociale, culturelle et

religieuse, l'interdiction de participer à des activités de loisirs ou productives, et les moqueries qui renforcent la honte, le silence et la stigmatisation.

De plus, en mettant l'accent sur la dignité menstruelle, les interventions peuvent s'attaquer aux inégalités structurelles et croisées qui façonnent les expériences de discrimination des personnes menstruées. La discrimination menstruelle étant influencée par des facteurs tels que l'identité de genre, la race et l'origine ethnique, le handicap, le statut socio-économique et le contexte humanitaire, une démarche fondée sur la dignité est essentielle pour garantir que les réponses soient inclusives et ne renforcent pas les formes d'exclusion existantes.

Fondée sur les priorités des personnes menstruées, notamment la liberté, l'acceptation, la confiance et la fierté, **une démarche axée sur la dignité menstruelle est la mieux placée pour produire un changement inclusif, efficace et durable.**

Conclusion 3 : Les personnes menstruées sont victimes de discrimination de la part de personnes issues de l'ensemble des secteurs de la société.

L'ensemble des aspects de la société sont impliqués dans la discrimination menstruelle. Les garçons sont les auteurs les plus fréquents de moqueries liées aux menstruations (57 %), ce qui indique que les normes discriminatoires sont apprises et reproduites parmi les populations masculines dès le plus jeune âge. Les enseignants se livrent également à des moqueries, ce qui entraîne une discrimination institutionnalisée.

Les membres de la famille et les partenaires sont d'autres sources de moqueries, renforçant les sentiments de stigmatisation, de honte, de peur et d'infériorité. Ces relations interpersonnelles étroites étaient également à l'origine de nombreuses restrictions des droits fondamentaux, car les membres de la famille étaient souvent cités lorsque les personnes menstruées expliquaient pourquoi elles ne pouvaient pas quitter leur domicile, dormir à leur endroit habituel, entrer dans certaines pièces de la maison, se doucher, se baigner, manger ou boire certaines choses, entre autres.

Les membres de la communauté étaient également impliqués, 69 % des personnes menstruées déclarant que les membres de leur communauté considéraient les menstruations comme sales, impures ou honteuses. Ce préjugé était encore renforcé par les explications données par les personnes menstruées sur les raisons pour lesquelles elles étaient exclues des activités habituelles pendant leurs menstrues. Les normes religieuses et culturelles néfastes défendues par les chefs traditionnels et autres gardiens de la communauté étaient fréquemment citées par les personnes menstruées comme étant à l'origine de cette forme de discrimination menstruelle.

Recommandation 3 : L'ensemble des acteurs de la société doivent s'engager dans des efforts visant à soutenir la dignité menstruelle, en particulier les hommes et les garçons, les enseignants et les chefs traditionnels des communautés.

Il ne suffit pas de mener des interventions en faveur de la dignité menstruelle auprès des personnes menstruées. Si les résultats de l'étude montrent qu'une grande partie des personnes menstruées ont intériorisé des attitudes discriminatoires et que les filles participent aux moqueries, de nombreuses autres populations jouent un rôle central dans la perpétuation des schémas de discrimination à

l'égard des personnes menstruées. La responsabilité d'éliminer ce problème doit également incomber à ces autres acteurs clés qui se livrent à des moqueries liées aux menstruations et excluent les personnes menstruées. Par conséquent, **des activités d'information, d'éducation et de changement des normes sociales fondées sur le genre et les droits, qui touchent l'ensemble des secteurs de la société, sont nécessaires** pour remettre en question et démanteler ces pratiques discriminatoires largement répandues.

Les hommes et les garçons constituent notamment une population extrêmement importante qui doit être directement impliquée dans des interventions ciblées visant à lutter contre la discrimination menstruelle, étant donné qu'ils jouent un rôle disproportionné dans les moqueries rapportées par les personnes menstruées. Étant donné que les populations masculines adoptent des comportements discriminatoires dès leur plus jeune âge et que les personnes menstruées expliquent souvent que la discrimination dont elles font l'objet est due à la désinformation et à des attitudes stigmatisantes, une éducation sexuelle complète et transformatrice en matière de genre pour les jeunes est un moyen essentiel pour éliminer dès le plus jeune âge les obstacles à la dignité menstruelle.

Les enseignants doivent également être une population prioritaire pour les efforts ciblés, car leur rôle dans les moqueries n'est pas seulement un comportement individuel, mais une pratique systémique et institutionnalisée qui normalise les préjugés. Sans interventions visant à mettre fin à ce harcèlement verbal systémique des personnes menstruées par les figures d'autorité dans les écoles, la discrimination menstruelle s'ancrera encore plus profondément dans le tissu des grandes institutions, continuant à générer des résultats de plus en plus inégaux pour les personnes menstruées.

De plus, **les chefs traditionnels des communautés** peuvent jouer un rôle essentiel dans l'élimination de la discrimination menstruelle. Ils sont les figures d'autorité qui établissent les normes communautaires, englobant à la fois les croyances et les pratiques, de sorte que leur influence peut soit éroder, soit promouvoir la dignité menstruelle. Les chefs traditionnels des communautés constituent donc une population importante à impliquer dans les programmes communautaires axés sur la santé et la dignité menstruelle.

Conclusion 4 : L'accès insuffisant aux solutions de gestion de la douleur constitue un obstacle structurel majeur à la dignité menstruelle.

Dans l'ensemble des pays étudiés, les personnes menstruées identifient systématiquement la douleur comme la principale raison pour laquelle elles ne peuvent pas participer à leurs activités habituelles pendant leurs menstrues. La gestion inadéquate des douleurs menstruelles est également la principale raison pour laquelle seulement 19 % des personnes menstruées peuvent affirmer être fières d'avoir leurs menstrues. Cela démontre que **l'accès insuffisant à des solutions efficaces et fondées sur des preuves pour gérer les douleurs menstruelles constitue un obstacle structurel majeur à la dignité menstruelle.**

Recommandation 4 : élargir l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) de haute qualité pour les personnes menstruées.

L'élargissement de l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité est essentiel pour traiter la gestion des douleurs menstruelles en tant qu'obstacle structurel à la dignité. Les soins de SSR permettent aux personnes menstruées de bénéficier de consultations et de conseils cliniquement précis sur les thérapies efficaces de gestion de la douleur afin de prendre des décisions éclairées pour traiter leurs douleurs menstruelles. Des services et des produits de SSR de qualité permettent également aux personnes menstruées d'accéder à des solutions efficaces de gestion de la douleur. Il peut s'agir de médicaments, tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les contraceptifs hormonaux, de la thérapie physique, de l'exercice physique et d'autres démarches efficaces. Des soins SSR de qualité permettent également le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des affections qui provoquent ou exacerbent les douleurs menstruelles, telles que l'endométriose, les fibromes utérins et d'autres affections gynécologiques, qui restent souvent non diagnostiquées et non traitées. En garantissant aux personnes menstruées l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur des données probantes, axés sur les droits et centrés sur la personne, il est possible de réduire l'exclusion liée à la douleur afin que les personnes menstruées puissent participer pleinement et équitablement à la vie quotidienne. **Il est donc essentiel de s'attaquer à la gestion des douleurs menstruelles en renforçant les systèmes de santé afin de réduire la discrimination liée aux menstruations et de promouvoir la dignité menstruelle.**

Conclusion 5 : La stigmatisation est un autre facteur structurel majeur de discrimination à l'égard des personnes menstruées.

La stigmatisation est apparue comme un facteur structurel omniprésent et profondément ancré de la discrimination menstruelle dans les neuf pays étudiés. Les personnes menstruées elles-mêmes ont systématiquement identifié la stigmatisation comme un facteur principal à l'origine de l'exclusion et du harcèlement verbal dont elles ont été victimes pendant leurs menstruations. Les témoignages qualitatifs ont révélé que le traitement discriminatoire était souvent justifié par des croyances stigmatisantes selon lesquelles les menstruations sont sales, impures et honteuses, ce qui normalise les pratiques néfastes et légitime les inégalités de traitement.

Ces attitudes stigmatisantes ne se limitent pas aux personnes non menstruées ; elles sont également largement intériorisées par les personnes menstruées elles-mêmes. Le fait que 70 % des personnes menstruées décrivent les menstruations comme « sales » ou « impures » démontre la profondeur de la stigmatisation intériorisée au sein de la population menstruée.

Au niveau interpersonnel et communautaire, les moqueries et les restrictions imposées aux activités de base renforcent ces croyances offensantes en positionnant les personnes menstruées comme inférieures ou impures. Les normes communautaires négatives perçues, qui ont été signalées par 69 % des personnes interrogées, renforcent encore les pratiques discriminatoires au sein des communautés et dans les relations interpersonnelles.

Les conséquences de la stigmatisation vont au-delà des expériences immédiates de discrimination et influencent l'estime de soi et le sentiment d'égalité des personnes menstruées. Le faible niveau de fierté menstruelle, rapporté par seulement 19 % des personnes menstruées, ainsi que le fait que 39 % d'entre elles estiment que les menstruations rendent les femmes inférieures aux hommes, illustrent à quel point **la stigmatisation des personnes menstruées sape l'estime de soi, renforce les normes**

de genre néfastes et engendre des inégalités persistantes. Ensemble, ces résultats soulignent que la stigmatisation n'est pas seulement un problème d'attitude, mais une force structurelle qui entretient la discrimination menstruelle et limite la dignité menstruelle.

Recommandation 5 : veiller à ce que les personnes reçoivent des messages localisés, fondés sur les droits et transformateurs en matière de genre, sur la santé et la dignité menstruelles.

Les efforts visant à démanteler la stigmatisation menstruelle doivent aller au-delà des personnes menstruées et impliquer intentionnellement les personnes non menstruées, car les attitudes stigmatisantes sont produites, renforcées et mises en œuvre dans l'ensemble des secteurs de la société. **Les démarches fondées sur les droits et transformatrices en matière de genre sont essentielles à la fois pour redéfinir les menstruations comme un processus corporel digne, sain et naturel, et pour remettre en question les normes néfastes qui dépeignent les personnes menstruées comme impures ou inférieures.**

Les interventions doivent donner la priorité à des stratégies localisées et adaptées à la culture qui créent un espace de dialogue et de réflexion et contribuent à changer les normes collectives. Les récits communautaires, les discussions intergénérationnelles et les dialogues facilités peuvent mettre en valeur les expériences vécues, contrer la désinformation et promouvoir des récits positifs qui associent la menstruation à la force, à la résilience, à la fertilité et à l'autonomie corporelle sans renforcer les rôles de genre néfastes. Une éducation sexuelle complète joue également un rôle essentiel dans la lutte contre la stigmatisation en fournissant des informations précises et adaptées à l'âge et en favorisant le respect des droits et de la dignité des femmes, des filles et des personnes menstruées de tous genres. **En intégrant les efforts de réduction de la stigmatisation dans des cadres plus larges fondés sur les droits et la transformation des genres, les parties prenantes peuvent s'attaquer à l'un des obstacles structurels les plus persistants à la dignité menstruelle et soutenir des environnements sociaux plus équitables pour toutes les personnes menstruées.**

Conclusion 6 : Le manque de connaissances et la désinformation renforcent la discrimination menstruelle.

Les lacunes dans les connaissances et la désinformation sur la menstruation apparaissent comme des facteurs importants de stigmatisation et de discrimination dans les neuf pays étudiés. **Les attitudes stigmatisantes sont souvent fondées sur une compréhension erronée ou incomplète de la menstruation, notamment la croyance que le sang menstruel est impur, infectieux, honteux, un signe de faiblesse physique ou émotionnelle, voire un péché ou associé à des forces maléfiques. Ces idées fausses créent un terrain fertile qui permet de justifier et de reproduire des normes et des pratiques discriminatoires.**

Lorsque l'on interroge les personnes menstruées sur leur expérience, beaucoup associent les restrictions et les moqueries auxquelles elles sont confrontées directement aux croyances erronées de leurs proches, de leurs pairs, de leurs enseignants et des dirigeants communautaires. Les idées fausses sur la menstruation sont utilisées pour légitimer des comportements offensants ou importuns en renforçant la stigmatisation selon laquelle les personnes menstruées sont contaminées,

inférieures ou incapables pendant leurs menstrues. Ainsi, la désinformation agit comme un mécanisme par lequel les attitudes stigmatisantes se traduisent en comportements discriminatoires.

Bien que certains indicateurs relatifs aux connaissances en matière de santé menstruelle soient positifs, tels que la bonne connaissance des produits menstruels et la fréquence appropriée de changement de ces produits, des lacunes importantes persistent dans la compréhension générale de la menstruation en tant que processus biologique normal et de son lien avec la santé, la fertilité et l'autonomie corporelle. En conséquence, la désinformation continue de renforcer les normes de genre néfastes et d'entretenir la discrimination menstruelle aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et politique.

Recommandation 6 : Partager des données et des connaissances intersectorielles de qualité sur la santé et la dignité menstruelle.

Fournir des données probantes et développer les connaissances peut permettre de corriger les informations erronées qui contribuent aux pratiques d'exclusion et aux moqueries. Ces données probantes et ces connaissances doivent être partagées aussi bien avec les personnes menstruées qu'avec celles qui ne le sont pas, afin que les représentations erronées de la menstruation qui alimentent les attitudes et les pratiques discriminatoires puissent être démantelées dans l'ensemble des secteurs de la société où elles sont ancrées. Les démarches intersectionnelles sont également essentielles pour garantir que toutes les interventions restent pertinentes pour les jeunes, les personnes handicapées, les personnes non conformes au genre, les personnes vivant dans des situations humanitaires et les autres personnes menstruées marginalisées. En renforçant l'accès à des connaissances inclusives et fondées sur des données probantes pour l'ensemble des individus, les communautés, les écoles, les systèmes de santé, les politiques et le discours public, il est possible de mettre fin aux discours stigmatisants et de permettre l'émergence d'expériences plus équitables et plus dignes de la menstruation.

Conclusion 7 : Le faible accès à des produits menstruels abordables porte atteinte à la dignité menstruelle.

L'accès aux produits menstruels est apparu comme l'un des facteurs les plus importants pour la dignité menstruelle des femmes, des filles et des personnes non conformes au genre. Pourtant, les résultats de référence révèlent un grave déficit d'accès : seulement 13 % des personnes menstruées dans les neuf pays ont déclaré que leurs produits menstruels préférés étaient à la fois disponibles et abordables. Cela démontre que, **pour la grande majorité des personnes menstruées, les marchés locaux ne répondent pas aux besoins fondamentaux d'une gestion menstruelle digne.**

Le coût mensuel moyen des produits menstruels, qui s'élève à 2,16 dollars américains par personne, représente donc une charge financière importante, en particulier pour les personnes menstruées qui vivent en situation de pauvreté, qui ont du mal à joindre les deux bouts ou qui manquent d'autonomie financière, comme les adolescentes, les personnes handicapées et celles qui se trouvent dans des situations humanitaires. Ces obstacles financiers obligent de nombreuses personnes menstruées à faire des compromis sur la qualité ou leurs préférences en matière de produits, à se rabattre sur des matériaux non adaptés ou à limiter leur participation à la vie quotidienne pendant leurs menstrues.

Dans le même temps, l'absence quasi totale de produits menstruels fabriqués par des SSE dans les neuf pays étudiés offre une opportunité. Bien qu'elles restent largement inexploitées sur les marchés des produits menstruels des pays étudiés, les SSE ont le potentiel de répondre aux problèmes d'accessibilité financière, de disponibilité et de durabilité des produits menstruels.

Recommandation 7 : catalyser les ESS locales afin d'améliorer la disponibilité de produits menstruels abordables.

Les SSE devraient être activement soutenues afin de se développer, améliorant ainsi la disponibilité et l'accessibilité financière des produits menstruels au niveau local. Cela implique notamment d'investir dans des SSE locales afin de produire, distribuer et commercialiser des produits menstruels abordables, de haute qualité et respectueux de l'environnement, qui répondent aux préférences et aux besoins des personnes menstruées dans leur contexte spécifique. La mise en œuvre de programmes de subventions ciblés pour les groupes à faibles revenus et marginalisés peut également constituer un facteur important pour faciliter l'accès aux produits menstruels.

Conclusion 8 : La connaissance des pratiques d'hygiène menstruelle et l'accès aux produits menstruels ne suffisent pas à garantir la dignité menstruelle sans une infrastructure EHA largement accessible.

Les résultats de l'étude de base montrent que la plupart des personnes menstruées possèdent les connaissances essentielles sur les pratiques d'hygiène menstruelle, 81 % d'entre elles identifiant correctement que les produits menstruels doivent être changés toutes les 4 à 8 heures. Cependant, **ces connaissances ne se traduisent pas en pratique pour de nombreuses personnes menstruées, en raison de l'insuffisance des infrastructures d'EHA et de l'inaccessibilité des produits menstruels.**

Pour gérer leurs menstruations de manière sûre et efficace, les personnes menstruées ont besoin non seulement d'un meilleur accès aux produits menstruels, mais aussi d'installations sanitaires privées, propres, inclusives et fonctionnelles, équipées d'eau, de savon, de systèmes d'élimination des déchets et d'un espace pour changer leurs protections menstruelles. En l'absence de telles infrastructures, les personnes menstruées font état d'odeurs, de fuites et de crainte d'être embarrassées, autant de facteurs qui contribuent à la stigmatisation, aux moqueries et à l'exclusion de nombreuses activités.

L'insuffisance des infrastructures d'EHA est donc un facteur structurel de discrimination menstruelle, qui aggrave les effets de l'inaccessibilité des produits, de la stigmatisation et de l'accès insuffisant aux solutions de gestion de la douleur.

Recommandation 8 : remédier aux lacunes des infrastructures EHA tout en élargissant l'accès aux produits menstruels afin que les personnes menstruées puissent accéder à ces deux ressources essentielles.

Les efforts visant à promouvoir la dignité menstruelle doivent simultanément s'attaquer aux déficits en matière d'infrastructures d'EHA, car les connaissances et l'accès aux produits ne suffisent pas sans ces installations et ces systèmes. **Il est essentiel de renforcer l'accès à des installations d'EHA privées, sûres et inclusives pour permettre aux personnes menstruées de changer et de jeter leurs produits menstruels et de gérer leurs menstrues dans la dignité.** Les investissements doivent être

orientés vers les écoles, les lieux de travail, les espaces publics et les contextes humanitaires en tant qu'espaces prioritaires, où l'insuffisance des installations contribue le plus directement à la stigmatisation, aux moqueries et à l'exclusion.

Les infrastructures EHA doivent être conçues pour répondre aux besoins de toutes les personnes qui ont leurs menstrues, y compris les personnes non conformes au genre et les personnes handicapées. **Il est particulièrement important de cibler les communautés défavorisées et marginalisées, car les lacunes en matière d'infrastructures dans ces contextes limitent de manière disproportionnée la participation à la vie quotidienne et renforcent les comportements stigmatisants.** Il est donc essentiel d'intégrer les considérations relatives à la dignité menstruelle dans les politiques nationales d'EHA, les systèmes éducatifs et les cadres d'intervention d'urgence afin de mettre en pratique les connaissances en matière de santé menstruelle et de réduire la discrimination menstruelle.

Conclusion 9 : Il existe certains facteurs favorables à la dignité menstruelle.

Si la discrimination menstruelle est omniprésente, les résultats identifient également d'importants facteurs favorables à la dignité menstruelle. Les personnes menstruées ont mis en évidence plusieurs facteurs qui leur ont permis de participer plus pleinement à la vie quotidienne et de réduire le harcèlement, notamment **l'accès à des produits menstruels, des normes et attitudes sociales favorables, et la perception des menstruations comme un processus corporel normal.**

Il est à noter que **41 % des personnes menstruées dans les neuf pays interrogés estiment que la menstruation devrait être discutée ouvertement. Cette ouverture représente une occasion cruciale de transformer les normes néfastes, d'améliorer les connaissances, de réduire la stigmatisation et de renforcer la fierté menstruelle.** Elle indique qu'une proportion importante de la population est prête à s'engager dans le dialogue, le partage d'informations, la diffusion de messages positifs, l'éducation, la défense des droits et l'action collective pour lutter contre la discrimination menstruelle.

Recommandation 9 : Tirer parti des facilitateurs pour accélérer les progrès vers la dignité menstruelle.

Les points d'entrée existants pour faire progresser la dignité menstruelle devraient être exploités de manière intentionnelle dans les programmes et les actions de plaidoyer. **Les interventions devraient s'appuyer sur les facilitateurs existants identifiés par les personnes menstruées elles-mêmes, notamment l'accès aux produits menstruels, les réseaux sociaux de soutien et la présentation de la menstruation comme un processus corporel naturel.** Les démarches fondées sur les droits et transformatrices en matière de genre qui normalisent la menstruation, amplifient les récits positifs et encouragent une discussion ouverte entre les personnes menstruées et non menstruées peuvent contribuer à démanteler la honte et le silence. En fondant les interventions sur ces occasions favorables existantes et sur les expériences vécues par les personnes menstruées, les progrès vers la dignité menstruelle peuvent être accélérés de manière durable, adaptée au contexte et alignée sur les besoins des personnes les plus touchées.

Implications

Les résultats de cette étude de référence montrent que la discrimination menstruelle est une injustice structurelle profondément ancrée dans divers contextes, qui a des répercussions négatives à plusieurs niveaux sur les femmes, les filles et les personnes menstruées de tous genres. En mettant en lumière des expériences qui dépassent largement l'absentéisme scolaire ou les contraintes d'hygiène, cette étude met en lumière des formes de discrimination trop souvent négligées. Sa conception mixte, associée à l'engagement intentionnel des groupes marginalisés, offre une image plus complète et plus réaliste de la discrimination menstruelle dans la pratique et de la manière dont elle s'articule avec les systèmes d'oppression.

L'ampleur, la gravité et la cohérence de ces conclusions démontrent la nécessité d'agir rapidement. La prévalence quasi universelle de la discrimination menstruelle dans tous les pays indique que des réponses limitées ou ciblées seront insuffisantes. L'ensemble de la société, y compris les personnes menstruées, les hommes et les garçons, les dirigeants communautaires, la société civile, les organisations partenaires, les acteurs du marché, les dirigeants institutionnels, les gouvernements et les donateurs, doit agir de manière décisive pour faire de la dignité menstruelle une priorité.

Les données générées par cette étude permettent non seulement d'éclairer un problème grave et répandu, mais aussi de disposer d'une base essentielle pour agir. En se concentrant sur les expériences vécues et les points de vue des personnes menstruées, les déterminants structurels de la discrimination ont pu être identifiés, tout comme les éléments favorisant la dignité et les espaces propices au changement. Ces données inclusives doivent éclairer les programmes et les politiques, afin de garantir que les interventions soient ancrées dans les expériences vécues, adaptées aux structures et aux systèmes de pouvoir locaux, et capables de produire une transformation significative. À mesure que le projet Sang pour Sang progresse, cette étude de base constitue à la fois un point de repère et un guide stratégique, soulignant que la dignité menstruelle requiert des approches inclusives, intersectionnelles et fondées sur les droits, qui reconnaissent la menstruation comme un enjeu d'équité, de justice sociale et de droits humains fondamentaux.

RÉFÉRENCES

- Adane, Y., Ambelu, A., Yenesew, M. A., Mekonnen, Y., & Kassahun, T. (2025). Effet des menstruations sur la fréquentation scolaire des filles, ainsi que sur les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans le nord-ouest de l'Éthiopie. *Pan African Medical Journal*, 50. <https://doi.org/10.11604/pamj.2025.50.28.45413>
- Ames, P., & Yon, C. (2022). Expériences de la menstruation et de la scolarisation chez les adolescentes au Pérou : contributions d'un point de vue écologique et sexospécifique. *Codent Education*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2022.2132060>
- Amplify Change. (2024). Briser le tabou sur la santé menstruelle grâce à l'engagement des chefs traditionnels. <https://amplifychange.org/grantee-stories/breaking-the-taboo-on-menstrual-health-through-engagement-with-traditional-leaders/>
- Benshaul-Tolonen, A., Aguilar-Gomez, S., Heller Batzer, N., Cai, R., & Nyanza, E. C. (2020). Taquineries, stigmatisation et connaissances liées aux menstrues : une enquête auprès d'adolescents et d'adolescentes du nord de la Tanzanie. *PLOS ONE*, 15(10), e0239914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239914>
- Days for Girls International. (2024). Martha Rodriguez : une championne de la santé menstruelle en République dominicaine. <https://www.daysforgirls.org/blog/martha-rodriguez-a-champion-for-menstrual-health-in-the-dominican-republic/>
- Garg, S., Singh, M. M., Marimuthu, Y., Borle, A., Bhatnagar, N., & Basu, S. (2021). Absentéisme scolaire pendant les menstrues chez les adolescentes dans les colonies de réinstallation de Delhi : une étude transversale communautaire. *Indian Journal of Community Health*, 33(1), 82–89. <https://doi.org/10.47203/ijch.2021.v33i01.011>
- Kindzeka, M. E. (2024). Le Cameroun lutte contre la stigmatisation liée aux menstrues et la pauvreté à l'occasion de la Journée mondiale de l'hygiène menstruelle. *Voice of America*. <https://www.voanews.com/a/cameroon-fights-period-stigma-and-poverty-on-world-menstrual-hygiene-day/7629791.html>
- Kumbeni, M. T., Ziba, F. A., Apenkwa, J., & Otupiri, E. (2021). Prévalence et facteurs associés à l'absentéisme scolaire lié aux menstruations chez les adolescentes des zones rurales du nord du Ghana. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01418-x>
- Lee, K., Devine, A., Marco, M. J., Zayas, J., Gill-Atkinson, L., & Vaughan, C. (2015). Services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes handicapées : une étude qualitative auprès des prestataires de services aux Philippines. *BMC Women's Health*, 15(87). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0244-8>
- Manet, H., Doucet, M.-H., Bangoura, C., Dioubaté, N., Ayadi, A. M. E., Sidibé, S., Millimouno, T. M., & Delamou, A. (2023). Facteurs facilitant l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes en milieu urbain en Guinée : une étude qualitative. *Reproductive Health*, 20(89). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01621-z>
- Medical Xpress. (2019). Mythes et menstruations : surmonter le tabou des menstrues au Pakistan. <https://medicalxpress.com/news/2019-09-myths-menstruation-pakistan-period-taboo.html>
- Miiró, G., Rutakumwa, R., Nakiyingi-Miiró, J., Nakuya, K., Musoke, S., Namakula, J., Francis, S., Torondel, B., Gibson, L. J., Ross, D. A., & Weiss, H. A. (2018). Santé menstruelle et absentéisme scolaire chez les adolescentes en Ouganda (MENISCUS) : une étude de faisabilité. *BMC Women's Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0502-z>

- Mohammed, S., Larsen-Reindorf, R. E., & Awal, I. (2020). Gestion de l'hygiène menstruelle et absentéisme scolaire chez les adolescentes au Ghana : résultats d'une étude transversale menée dans une communauté rurale. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/6872491>
- Conseil national de la population. (2019). *Enquête démographique et sanitaire au Nigeria 2018*. Abuja, Nigeria, et Rockville, Maryland, États-Unis : NPC et ICF.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2013). Échantillonnage ciblé pour la collecte et l'analyse de données qualitatives dans la recherche sur la mise en œuvre de méthodes mixtes. *Administration et politique en matière de santé mentale et de recherche sur les services de santé mentale*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Croix-Rouge. (2024). Renforcer la résilience : la Croix-Rouge canadienne sensibilise à la stigmatisation liée aux menstruations en Haïti. <https://www.redcross.ca/blog/2024/2/building-resilience-the-canadian-red-cross-raises-awareness-on-menstrual-stigma-in-haiti>
- Shah, V., Nabwera, H., Sonko, B., Bajo, F., Faal, F., Saidykhan, M., Jallow, Y., Keita, O., Schmidt, W.-P., & Torondel, B. (2022). Effets de la santé et de l'hygiène menstruelles sur l'absentéisme scolaire et le décrochage chez les adolescentes dans les zones rurales de Gambie. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3337. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063337>
- Sheehy, G., Omoluabi, E., OlaOlorun, F. M., Mosso, R., Bazié, F., Moreau, C., & Bell, S. O. (2021). Étude utilisant des méthodes mixtes pour explorer la perception des femmes sur la terminologie relative à la fertilité et à la régulation menstruelle en Côte d'Ivoire et au Nigeria. *Reproductive Health*, 18(251). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01306-5>
- Sisters of Mercy. (2021). « Coudre » la mobilisation communautaire à la menstruation grâce au projet d'initiative d'hygiène en Haïti. Sisters of Mercy. <https://sistersofmercy.org/sewing-menstrual-awareness-haiti-hygiene-project/>
- Swe, Z. Y., Mon, N. O., Than, K. K., Azzopardi, P. S., Kennedy, E. C., Davis, J., Burns, L. J., & Hennegan, J. (2022). Expériences des adolescentes en matière de menstruation et de scolarisation dans les écoles monastiques de la région de Magway, au Myanmar : une exploration à méthodes mixtes. *Frontiers in Reproductive Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/frph.2022.893266>
- Tanton, C., Nakuya, K., Kansime, C., Hytti, L., Torondel, B., Francis, S. C., Namirembe, P., Nakalema, S., Nalugya, R., Musoke, S. N., Neema, S., Ross, D. A., Bonell, C., Seeley, J., & Weiss, H. A. (2021). Caractéristiques menstruelles, anxiété menstruelle et assiduité scolaire chez les adolescentes en Ouganda : une étude longitudinale. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01544-6>
- Tegegne, T. K., & Sisay, M. M. (2014). Gestion de l'hygiène menstruelle et absentéisme scolaire chez les adolescentes du nord-est de l'Éthiopie. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1118>
- The Sanitation & Hygiene Fund. (2024). Normes mondiales pour les produits menstruels et leur importance. SHF. <https://www.shfund.org/media/global-standards-menstrual-products-and-why-they-matter>
- Vashisht, A., Pathak, R., Agarwalla, R., Patavegar, B. N., & Panda, M. (2018). Absentéisme scolaire pendant les menstrues chez les adolescentes à Delhi, en Inde. *Journal of Family & Community Medicine*, 25(3), 163–168. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_161_17

Groupe de la Banque mondiale. (2025). Estimations et projections démographiques. Banque de données. <https://databank.worldbank.org/source/population-estimates-and-projections>