

## LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE PAR LES ADOLESCENTES DU SECTEUR INFORMEL DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU

E.B. KOMBOIGO, R.S. SIB, B.R. YAMEOGO, S. KIEMTORE, A.D. SOME, P.D. KAIN, B. THIEBA

### RESUME

**Objectifs** : Evaluer la gestion hygiénique des menstrues par les adolescentes du secteur informel dans la ville de Ouagadougou du 15 Juillet au 30 Août 2020.

**Méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive en un seul passage portant sur l'hygiène menstruelle des adolescentes du secteur informel dans la ville de Ouagadougou pendant la période du 15 Juillet au 30 Août 2020. Au total 450 adolescentes furent incluses de façon accidentelle. Les adolescentes qui avaient eu leurs ménarches et qui s'activaient dans le secteur informel depuis plus d'un an constituaient la population d'étude. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel épi-info.

**Résultats** : L'âge moyen des participantes était de 17,2 ans  $\pm$  1,5. L'âge moyen de survenue des ménarches était de 13,4 ans  $\pm$  1,6. La serviette hygiénique jetable et un morceau de tissu réutilisable étaient les absorbants les plus utilisés. Quatre-vingt-dix-huit pour cent (98%) des adolescentes se changeaient deux ou trois fois par jour pendant leurs règles. Le séchage du linge des menstrues après lavage se faisait dans la chambre chez 91,7% des répondantes. Dans leurs milieux de travail, 62,5% des adolescentes n'avaient pas d'endroit pour changer leurs couches absorbantes. Le pourcentage des adolescentes qui n'arrivaient pas à travailler en moyenne 03 jours pendant leurs règles était de 27,6%. Elles déclaraient avoir des pertes de revenus de 2903,509 francs CFA (5,3 USD) par mois en moyenne.

**Conclusion** : La gestion de l'hygiène menstruelle constitue un véritable défi à relever chez les adolescentes du secteur informel dans la ville de Ouagadougou. Le développement de stratégies et d'interventions adéquates peuvent contribuer à relever ce défi.

**Mots-clés** : Hygiène Menstruelle ; Adolescentes ; Secteur informel ; Ouagadougou.

### SUMMARY

**Management of menstrual hygiene by adolescent girls in the informal sector in the city of Ouagadougou.**

**Objectives:** To assess the hygienic management of menstruation among adolescent girls in the informal sector in the city of Ouagadougou.

**Method:** This was a cross-sectional descriptive study in a single passage on the menstrual hygiene of adolescent girls in the informal sector in the city of Ouagadougou from July 15<sup>th</sup> to August 30<sup>th</sup>, 2020. Were included in the study, adolescent girls who have had their first period and who have been working in the informal sector for over a year. The data were entered and analyzed using the epi-info software.

**Results:** The survey involved 450 adolescent girls from the informal sector whose average age was 17.2  $\pm$  1.5 years. The mean age of menarche in them was 13.4  $\pm$  1.6 years. The disposable sanitary napkin and the reusable piece of cloth were the most widely used absorbents. 98% of adolescent girls changed between two (2) to three (3) times a day during their menstrual period. Drying of menstrual laundry after washing was done in the bedroom in 91.7% of respondents. In their workplaces, 62.5% of adolescent girls did not have a place to change their absorbent diaper. 27.6% of adolescent girls were unable to work an average of 03 days during their menstrual periods. They reported losing an average of 2,903,509 CFA francs per month in their activities.

**Conclusion** : Menstrual hygiene management is a real challenge for adolescent girls in the informal sector in the city of Ouagadougou. The development of appropriate strategies and interventions would help meet this challenge.

**Keywords:** Menstrual hygiene; Adolescents; Informal sector; Ouagadougou

### INTRODUCTION

La réduction des inégalités entre les genres est l'un des 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) à atteindre d'ici 2030 [1]. Le prisme du genre met en relief certains besoins spécifiques, longtemps ignorés ou traités de façon confidentielle, comme les menstruations. Ce phénomène physiologique

cyclique concerne presque toutes les femmes, dès leurs ménarches jusqu'à la ménopause [1.2]. Malgré leur rôle indispensable à la survie de l'espèce humaine, les menstruations sont encore aujourd'hui un facteur de honte et de stigmatisation des femmes dans le monde. Les tabous profonds qui subsistent autour des règles accentuent les challenges matériels vécus par les femmes pour gérer leur

**Tirés à part** : E-mail : E.B. KOMBOIGO evelynkomboigo@yahoo.fr. Tél. (+226) 72 05 65 97

KOMBOIGO E.B., SIB R.S., YAMEOGO B.R., KIEMTORE S., SOME A.D., KAIN P.D., THIEBA B. La gestion de l'hygiène menstruelle par les adolescentes du secteur informel dans la ville de Ouagadougou Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°2, p.48-54

hygiène menstruelle. L'ensemble de ces challenges représente un déni des droits humains les plus basiques, en transformant un phénomène biologique en un obstacle à l'égalité des genres [3-5]. En effet les femmes et les filles en période de menstruation sont encore souvent considérées comme « sales » ou « impures », ce qui peut aboutir à des situations d'isolement forcé, de mobilité réduite, de restrictions alimentaires et d'exclusion à la participation aux activités sociales quotidiennes [3-6].

Le problème de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) semble très préoccupant pour les adolescentes, du fait de la psychose des premières règles et du manque d'informations et d'expérience pour gérer convenablement leurs périodes menstruelles [2]. Les adolescentes du secteur informel constituent une frange non négligeable de la population au Burkina Faso. Elles sont encore plus vulnérables du fait de l'analphabétisme qui les caractérise et de leurs conditions socio-professionnelles défavorables [7]. La GHM pourrait constituer un obstacle à leur épanouissement socio-professionnel. Les études menées jusque-là dans le domaine de la GHM au Burkina Faso concernent le milieu scolaire [8,9]. Il nous a donc paru nécessaire de mener cette étude ciblée sur les actrices du secteur informel afin d'apprécier la gestion des menstrues au sein de cette population et d'identifier les obstacles liés à son épanouissement socio-économique.

## I. PATIENTES ET METHODE

L'étude a été menée dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive en un seul passage menée du 15 juillet au 30 août 2020. La population cible était représentée par les adolescentes travaillant dans le secteur informel. En partant de l'hypothèse que seulement 50% des adolescentes de ce secteur seraient plus concernées par la question de l'hygiène des menstrues, nous avons estimé la taille de notre échantillon par la formule suivante :

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \text{ avec ;}$$

p : proportion des adolescentes du secteur informel concernées par la GHM, p = 0,5,

q : proportion des adolescentes du secteur informel qui ne sont pas concernées par le problème de GHM, q = 1-p = 1- 0,5 = 0,5,

z : l'écart correspondant à un degré de confiance de 95% (z = 1,96) en tenant compte du risque d'erreur de 5 %,

d : la précision absolue de 5%,

n : la taille de l'échantillon. Ce qui donne un échantillon de trois cents quatre-vingt-quatre (384) adolescentes

du secteur informel nécessaire pour notre étude. Dans le but de palier au possible risque de non-réponses survenant dans des pareilles études, et pour ne pas avoir une valeur en dessous de la taille minimale qui garantit la précision dans l'estimation des paramètres et surtout pour augmenter la puissance du test, cet échantillon a été augmenté de 15%. L'échantillon a été ainsi ramené à quatre cents cinquante (450) adolescentes du secteur informel à enquêter.

Pour le choix des zones de l'enquête, nous avons procédé par un échantillonnage des 12 arrondissements de la ville en grappes à trois [3] degrés. Le premier degré a consisté au choix aléatoire de six arrondissements qui étaient le 2, le 3, le 5, le 10, le 11 et le 12. Pour le deuxième degré, nous avons choisi deux marchés et deux cités d'habitation dans chaque arrondissement retenu. Compte tenu de la taille de notre échantillon, nous avons retenu soixante-quinze adolescentes par arrondissement, soit quarante adolescentes pour les deux marchés et trente-cinq pour les deux cités. Ont été incluses dans l'étude, les adolescentes qui ont eu leurs premières règles, qui œuvraient dans le secteur informel depuis plus d'un an et qui ont accepté de répondre aux questions. La collecte des données a débuté après une autorisation d'enquête obtenue auprès de la mairie centrale de la ville de Ouagadougou. Nous avons utilisé une note d'information, une fiche de consentement et un questionnaire prédéfini à travers les fiches individuelles de collecte. Ces fiches étaient anonymes respectant la confidentialité des informations recueillies. La collecte des données a été réalisée par des enquêteurs dont 3 hommes et 3 femmes constitués d'étudiants en fin de cycle de médecine préalablement formés pendant 2 jours pour la collecte des données. Dans chaque arrondissement choisi, deux marchés et deux cités étaient ciblés par les enquêteurs. Pour éviter l'effet de groupe qui pourrait biaiser les données de l'étude, une seule adolescente a été choisie par Unité de Production Informelle (UPI) et l'UPI voisine a été écartée jusqu'à la troisième, ce qui constituait le troisième degré. Lorsqu'une adolescente était retenue, les enquêteurs passaient à la phase d'explication sur l'étude et une mise en confiance en ce qui concerne la confidentialité des informations recueillies. Après la signature de la fiche d'assentiment par l'adolescente, le parent ou le tuteur donnait son consentement avant que l'adolescente ne soit soumise au questionnaire. A la fin de l'interview, les enquêteurs sensibilisaient chaque enquêtée sur les bonnes pratiques de la GHM (nécessité d'utiliser des serviettes de rechange propre, d'étaler les serviettes réutilisables au soleil après chaque lavage et d'éviter l'automédication en cas de dysménorrhée). Les données recueillies à l'aide des fiches de collecte individuelles ont été saisies sur microordinateur et analysées avec le

logiciel EPI-INFO dans sa version 3.7.2.2. Les tableaux et figures ont été réalisés grâce au logiciel Microsoft Excel Office 2016.

## II. RESULTATS

Toutes les 450 adolescentes avaient accepté de participer à l'enquête, soit un taux de réponse de 100%.

### 1 Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge des adolescentes enquêtées était de 17,2 ans  $\pm$ 1,5. Les filles âgées de 18 et 19 ans représentaient 50,4%. Dans le tableau I, est présentée la répartition des adolescentes en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau I :** Répartition des adolescentes du secteur informel selon les caractéristiques sociodémographiques (n=450)

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Age (ans)		
13	2	0,4
14	12	2,7
15	66	14,7
16	66	14,7
17	77	17,1
18	118	26,2
19	109	24,2
Niveau de scolarisation		
Aucun	283	63
Primaire	90	20
Secondaire	77	17
Occupation dans le secteur informel		
Commerce	257	57,1
Couture	72	16
Restauration	63	14
Coiffure	58	12,9
Situation matrimoniale		
Célibataire	377	83,7
Mariée	73	16,3
Nombre de geste		
1	66	95,5
2	2	4,5
Parité		
0	21	30,9
1	45	66,2
2	2	2,9

### 2. Caractéristiques des menstrues

La moyenne d'âge des adolescentes lors des ménarches était de 13,4 ans  $\pm$ 1,6. Le flux menstruel durait en moyenne 4,6 jours  $\pm$ 0,9 et le cycle menstruel 28,6 jours  $\pm$  1,9 avec des extrêmes de 24 et 36 jours. Dans notre échantillon, 96,2% des participantes avaient déclaré ressentir des manifestations cliniques pendant leur période menstruelle. Il s'agissait de douleurs abdomino-pelviennes et dorsolombaires pour 273 adolescentes (60,6%) et d'irritabilité pour 126 (28%).

### 3. Gestion hygiénique des menstrues

#### *Type d'absorbant utilisé*

Les adolescentes utilisaient trois types d'absorbants lors de leurs menstrues : la serviette hygiénique jetable (53,6%), le morceau de tissu réutilisable (45,6%) et le tampon vaginal hygiénique (0,8%).

#### *Fréquence de remplacement de la couche absorbante et des douches corporelles*

Pendant leurs périodes menstruelles, 412 adolescentes sur les 450 soit 92% déclaraient se laver matin et soir, soit deux (2) fois par jour ; 35 adolescentes (7,8%) se lavaient 3 fois et une (01) déclarait se laver 4 fois par jour. Deux (02) adolescentes affirmaient se laver uniquement le soir.

#### *Lavage des mains*

Pour le lavage des mains, 217/450 soit 48,2% ont affirmé le faire en même temps qu'elles prenaient leur douche. Les 233 (51,8%) qui changeaient leur protection en dehors de la douche, lavaient leurs mains immédiatement après avec du savon dans 38% des cas et avec l'eau simple dans 62% des cas.

#### *Elimination et recyclage des couches absorbantes*

Après usage, 250 répondantes sur les 450 soit 55,6% ont affirmé jeter leurs couches absorbantes. Les latrines étaient le lieu de prédilection chez 194 adolescentes (77,6%) et la poubelle chez 56 adolescentes (22,4%). Les 200 autres soit 44,4% lavaient leurs couches pour réutilisation. Parmi celles-ci 98,5% (195/198) le faisaient avec du savon contrairement à celles (3/198 soit 1,5%) qui le faisaient avec de l'eau simple. Après la lessive 178 adolescentes sur les 194 soit 91,7% séchaient leurs couches dans leur chambre. Parmi les 16 adolescentes qui séchaient leurs couches absorbantes au soleil, 14 ont affirmé le faire pour qu'elles sèchent plus vite et 02 pour tuer les microbes.

## Disponibilité des infrastructures pour la GHM

Deux cent-quatre-vingt-deux (282) adolescentes sur les 450 soit 62,7% n'avaient pas de lieux adéquats dans leurs milieux de travail pour leur toilette intime et pour changer leurs couches absorbantes pendant leur période menstruelle. Pour ce faire, plusieurs stratégies étaient adoptées par les adolescentes pour rester propres pendant cette période comme indiqué dans le tableau II.

**Tableau II :** Répartition des adolescentes selon la stratégie adoptée pour rester propre en absence d'infrastructures adaptées à la GHM sur le lieu de travail (n=282)

Stratégies en absence d'infrastructure adaptée au travail	Effectif	Pourcentage (%)
J'attends le soir pour le faire à la maison	166	58,9
Je demande l'aide dans une cour voisine	60	21,3
Je ne pars pas au travail	28	9,9
Je reviens à la maison pour le faire puis repartir au travail	28	9,9

## Prise en charge des symptômes accompagnant les règles

Pour soulager les symptômes, 173 adolescentes sur les 433 soit 39,9% ont affirmé faire de l'automédication pendant leurs périodes menstruelles.

## 4. Impact des menstrues sur la vie socio-économique des adolescentes

### Impact social

Sur les 450 adolescentes, 260 soit 57,8% ont affirmé être gênées de sortir de chez elles pendant leurs périodes menstruelles. Les raisons de cette gêne dans 98,5% des cas (256/260) étaient principalement la peur des taches de sang sur les habits, suivie par le fait qu'elles se sentaient mal dans leur peau et les mauvaises odeurs. Quatre-vingt répondantes sur les 450 de notre échantillon soit 17,8% ont déclaré constater une stigmatisation de la part des personnes de leur entourage pendant leur période menstruelle.

### Impact économique

Pendant leurs périodes menstruelles 124 adolescentes sur les 450 (27,6%) ont affirmé ne pas pouvoir travailler. La durée moyenne de cette incapacité était de 3 jours avec des extrêmes de 1 à 5 jours. Les raisons qui expliquaient cette incapacité de travailler pendant la période menstruelle étaient les douleurs pelviennes dans 238 cas (53%), l'absence

de lieu pour se changer dans 16% (72) des cas, les douleurs associées au stress dans 13% (59) des cas, la fatigue plus le stress dans 8% (36) des cas, la fatigue dans 7% (32) des cas et le stress uniquement dans 3% (13) des cas.

Parmi les 124 adolescentes qui n'arrivaient pas à travailler pendant leur période menstruelle, 57 (46%) avaient déclaré perdre entre 500 et 15000 FCA soit en moyenne 2903,509 FCFA (5,3 USD) chaque mois pendant cette période. La dépense mensuelle moyenne par adolescente pour l'achat des couches absorbantes étaient de 750,103 francs CFA avec des extrêmes de 500 et 1500 francs CFA. Aussi sur les 244 adolescentes qui utilisaient les couches payantes, 167 (68,4%) ne bénéficiaient pas du soutien de leurs parents ou tuteurs pour l'achat des couches.

## 5. Difficultés et suggestions

### Difficultés

Dans notre étude, 292 adolescentes soit 64,9% des participantes ont affirmé avoir des difficultés pour rester propres et saines pendant leur période menstruelle. Dans le tableau III sont résumées les difficultés rapportées par les adolescentes dans la gestion hygiénique de leurs menstrues.

**Tableau III :** Répartition des adolescentes en fonction des difficultés rapportées dans la GHM (n=292)

Difficultés rapportées dans la GHM*	Effectif	Pourcentage
Absence d'endroit convenable au travail pour la toilette intime	247	84,6
Manque d'argent pour l'achat des couches	94	32,2
Difficultés pour soulager les douleurs	60	20,5
Absence d'endroit pour sécher les couches réutilisables	13	4,4
Manque de soutien de l'entourage	11	3,8
Absence de personnes ressources pour les conseils	9	3

NB : une (1) adolescente pouvait rapporter plus d'une difficulté.

### Suggestions

Recommandations spécifiques au milieu de travail  
Les adolescentes enquêtées souhaitaient avoir dans leur milieu de travail des toilettes propres, assurant leur intimité et munies d'eau et de poubelles pour éliminer les couches de protection dans 124 cas (63,9%) et des toilettes séparées pour hommes et femmes, munies d'eau et de savon dans 70 cas (36%) (n=194).

## Recommandations générales pour améliorer la GHM

Les recommandations générales des adolescentes enquêtées pour améliorer la GHM sont résumées dans le tableau IV.

**Tableau VI** : Recommandations générales des adolescentes pour la GHM (n=279)

Recommandations générales des adolescentes pour la GHM	Effectif	Pourcentage
Construire et équiper des toilettes en eau et savon dans les marchés	65	23,3
Apprendre la GHM aux adolescentes dès la ménarche	43	15,4
Informier et sensibiliser les jeunes filles sur la menstruation avant la ménarche	42	15
Réduire les prix des couches absorbantes	38	13,6
Donner à chaque mois l'argent des couches aux filles après leur ménarche	35	12,5
Rendre disponible des médicaments efficaces contre les douleurs aux filles	28	10
Construire des toilettes publiques, séparées pour hommes et femmes dans la ville de Ouagadougou	28	10
Total	279	100

## 6. Etats des lieux des infrastructures de toilette dans les milieux d'activité des adolescentes et sources d'eau fonctionnelles

### Latrines

Sur la base des observations portant sur les infrastructures dans les milieux d'activité des adolescentes, nous avons fait les constats suivants : trois (03) marchés avaient 04 bâtiments pour les toilettes répartis dans les quatre coins du marché ; quatre (04) marchés avaient 02 bâtiments pour les toilettes répartis dans deux coins du marché ; cinq (05) marchés avaient 01 bâtiment pour les toilettes ; aucun marché n'avait de bâtiment dédié spécifiquement aux dames et cinq (05) marchés sur les 12 avaient des toilettes dédiées spécifiquement aux dames au sein des bâtiments.

Dans les milieux d'activités hors des marchés, on ne retrouvait pas de toilettes dans la majorité des cas. Parfois on observait une toilette (ne respectant souvent pas la réglementation en vigueur) utilisée par plusieurs unités de production voisines.

## Sources d'eau fonctionnelles

Dans tous les marchés, les toilettes possédaient au moins une source d'eau. Celles-ci variaient en fonction des moyens utilisés (des robinets, barriques, bidons de 20 litres, seaux...) pour retenir l'eau. Aucun marché ne disposait de savon dans les toilettes ni de poubelles pour éliminer les couches absorbantes.

## III DISCUSSION

### 1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des participantes de notre étude était de 17,2 ans  $\pm$  1,5 avec des extrêmes de 13 à 19 ans. Nos résultats étaient globalement similaires à ceux retrouvés par Komboigo et al au Burkina Faso (B.F) et Pilai et al. en Zambie soit respectivement 16,6 % [7] et 16,8% [10]. Ces résultats s'expliquent par le fait que toutes ces études étaient réalisées chez les adolescentes. Dans notre série la grande majorité des filles (83,8%) étaient des célibataires. Cela pourrait se justifier par le fait que notre étude est réalisée chez les adolescentes et serait le reflet des efforts de lutte contre les mariages précoces au Burkina Faso. Dans notre étude 285 adolescentes soit 63,3% n'avaient jamais été scolarisées. Ce taux reste faible et reflète le faible niveau de scolarisation des filles au Burkina Faso.

### 2. Caractéristiques des menstrues

L'âge moyen des ménarches dans notre échantillon était de 13,4 ans  $\pm$  1,6. Teklemariam et col en Ethiopie qui retrouvaient respectivement 14,1 ans (11). D'autres auteurs ont retrouvé des chiffres plus bas notamment Girling et coll en Australie qui rapportaient un âge de la ménarche égale à 12 ans dans leur étude [12].

Ces écarts pourraient être dus à la différence des conditions socioéconomiques. En effet, de façon générale les études faites rapportaient que l'apparition des premières menstruations était plus précoce chez les filles de familles riches que celles de familles pauvres [13].

La durée moyenne de l'écoulement menstruel dans notre étude était de 4,6 jours  $\pm$  0,9 avec des extrêmes de 3 et 8 jours. Notre résultat était conforme à la littérature et cette durée est liée à la desquamation de la muqueuse utérine [14].

La dysménorrhée était le principal symptôme qui accompagnait les menstrues chez les adolescentes de notre étude avec une proportion de 63%. Notre résultat était comparable à ceux de Juyal et al. en Inde qui retrouvaient 65% (15). En effet ce résultat était nettement inférieur à celui de Gumanga au Ghana qui retrouvaient 74,4% (16). Les variations entre les fréquences de la dysménorrhée observées

pourraient s'expliquer par la différence d'âge des participantes à ces études étant donné que la prévalence de la dysménorrhée augmente avec l'âge chez la nulligeste dans la littérature [17].

### **3. La gestion hygiénique des menstrues**

La serviette hygiénique et le morceau de tissu étaient les absorbants les plus utilisés par les adolescentes de notre étude avec des proportions d'usage respectives de 53,6% et 45,6%. Nos résultats étaient similaires à ceux de l'ONU Femmes au Sénégal qui retrouvaient la serviette hygiénique comme l'absorbant le plus utilisé dans 69,8% [18].

Les latrines étaient le lieu de prédilection chez 77,6% de nos participantes pour se débarrasser de leurs serviettes hygiéniques. L'étude Speak Up Africa. et Thakre et al. au Népal retrouvaient respectivement 84,9% (19) et 52,2% (20) des répondantes qui avaient la poubelle ou le feu comme lieu d'élimination. Ces différentes pratiques pourraient s'expliquer par les différences socioculturelles, les enseignements et pratiques reçus en famille. Cependant des études plus poussées sur l'influence de l'enseignement reçu sur la conduite écologique pourraient donner de meilleurs résultats. La sensibilisation devrait particulièrement être menée à ce niveau sur les dangers écologiques que peut engendrer une mauvaise élimination de ces produits.

Pour soulager les symptômes qui accompagnaient leurs menstrues, 39,9% de nos enquêtées ont affirmé faire de l'automédication contre 56,6% qui supportaient les symptômes sans rien faire. Ces résultats avaient deux implications majeures qui sont d'une part les conséquences de cette automédication sur la santé des adolescentes et d'autre part le manque d'information sur la possibilité d'une prise en charge médicale de la dysménorrhée et les tabous sur les menstrues. Ce qui amenait les adolescentes à dissimuler ce mal-être physique empêchant cependant l'entourage de réaliser l'ampleur des challenges vécus et le stress lié aux menstrues.

Ces problématiques démontraient l'importance d'une bonne sensibilisation médicale en brisant surtout les tabous des menstrues et également l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescentes.

### **4. Impact des menstrues sur la vie socio-économique des adolescentes**

Dans notre série 57,8% des adolescentes ont déclaré être gênées de sortir mener leurs activités pendant la période menstruelle de peur d'être vue tachée de sang ou des mauvaises odeurs. ONU Femmes au

Sénégal retrouvaient le même sentiment dans leur population d'étude [18]. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de sécurité des protections utilisées qui laisseraient couler le sang sur les habits et la faible fréquence de change des protections soit par manque d'infrastructures ou de protections hygiéniques.

Pendant leur période menstruelle 27,6% des enquêtées ont affirmé être incapables de travailler. ONU Femmes au Sénégal notait que 36% des filles allaient rarement à l'école et 68% des femmes au champ, chercher de l'eau ou ramasser du bois [18]. Plusieurs raisons expliquaient cette incapacité de travail chez les adolescentes de notre étude : la dysménorrhée, principale raison associée à l'absence de lieux pour changer de protection, au stress et à la fatigue. Cela souligne l'importance d'une prise en charge médicale adéquate des symptômes accompagnant les menstrues chez les adolescentes et la construction d'infrastructures adaptées dans les milieux d'activités des adolescentes afin d'accroître leur productivité et par là leur autonomisation.

Pres de la moitié (45,8%) des participantes ont déclaré subir une perte financière moyenne de 2903,509 de franc CFA chaque mois dans leurs activités, alors que la dépense mensuelle moyenne pour l'achat des serviettes hygiéniques était de 750,103 de franc CFA chez celles qui les utilisaient. Ces chiffres traduisaient l'implication financière des menstrues dans le quotidien des adolescentes et invitent tous les acteurs (parents, employeurs, autorités) à s'y pencher en mettant à leur disposition des protections menstruelles adaptées et à moindre coût.

### **CONCLUSION**

Au terme de notre étude, nous retenons que la gestion de l'hygiène menstruelle est un problème majeur chez les adolescentes du secteur informel de la ville de Ouagadougou. En effet les adolescentes ne disposent pas d'infrastructures adéquates dans leurs milieux de travail pour leur toilette intime pendant la période des menstrues qui, associé aux tabous, aux douleurs et au stress les empêchaient de mener normalement leurs activités socioéconomiques. Le constat, c'est que la menstruation, phénomène biologique normal de l'organisme féminin, constitue un obstacle à l'autonomisation économique des femmes et des filles. D'où la nécessité de prendre en compte l'hygiène menstruelle dans les stratégies d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes du secteur informel.

## RÉFÉRENCES

1. **International Labour Conference.** Gender equality at the heart of decent work. 98th Session, 2009 ; sixth item on the agenda. Geneva: Internat. Labour Off; 2009. 245 p. (Report / International Labour Conference).
2. **Menstruation hygiene management for schoolgirls in low-income countries.** [https://www.susana.org/\\_resources/documents/default/2-1569-fs007mhma4pages.pdf](https://www.susana.org/_resources/documents/default/2-1569-fs007mhma4pages.pdf). Consulté le 27/02/2021.
3. **Drakshayani Devi K, Venkata Ramaiah P.** A study on menstrual hygiene among rural adolescent girls. *Indian J Med Sci.* juin 1994;48(6):139-43.
4. **Shah V, Nabwera HM, Sosseh F, Jallow Y, Comma E, Keita O et al.** A rite of passage: a mixed methodology study about knowledge, perceptions and practices of menstrual hygiene management in rural Gambia. *BMC Public Health.* déc 2019;19(1):277.
5. **Thakur H, Aronsson A, Bansode S, Stalsby Lundborg C, Dalvie S, Faxelid E.** Knowledge, Practices, and Restrictions Related to Menstruation among Young Women from Low Socioeconomic Community in Mumbai, India. *Front Public Health* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080761/>. Consulté le 27/02/2021.
6. **Chandra-Mouli V, Patel SV.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health.* déc 2017;14(1):30.
7. **Komboigo BE, Zamané H, Sib R, Kientoré S, Kain P, Ouattara A, et al.** Accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescentes du secteur informel de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Journal de la SAGO.* 2018;19(2) : 36-40).
8. **UNICEF.** Hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'ouest. [https://www.pseau.org/outils/ouvrages\\_unicef\\_lhygiene\\_menstruelle\\_dans\\_les\\_ecoles\\_de\\_deux\\_pays\\_francophones\\_d\\_afrique\\_de\\_l\\_ouest\\_2013.pdf](https://www.pseau.org/outils/ouvrages_unicef_lhygiene_menstruelle_dans_les_ecoles_de_deux_pays_francophones_d_afrique_de_l_ouest_2013.pdf). Consulté le 27/02/2021.
9. **Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales.** Gestion hygiénique des menstrues : agir pour briser le tabou. [https://www.educationgovbfinformationsactualitesarticles?tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=232&cHash=31e533621ee4e9f95091bf07b1931377](https://www.educationgovbfinformationsactualitesarticles?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=232&cHash=31e533621ee4e9f95091bf07b1931377). Consulté le 27/02/2021.
10. **Pillai VK.** Teenage Sexual Activity in Zambia: The Need for a Sex Education Policy. *Journal of Biosocial Science.* 1993;25(3):411-4.
11. **Gultie T, Hailu D, Workineh Y.** Age of Menarche and Knowledge about Menstrual Hygiene Management among Adolescent School Girls in Amhara Province, Ethiopia: Implication to Health Care Workers & School Teachers. *PLOS ONE.* 30 sept 2014;9(9):e108644.
12. **Girling JE, Hawthorne SCJ, Marino JL, Nur AzurahAG, GroverSR, JayasingheYL.** Paternal Understanding of Menstrual Concerns in Young Women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* oct 2018;31(5):459-67.
13. **Ghesquière J, Ekisawa N, D'Hulst C.** L'âge moyen des premières règles chez les filles scolarisées de Bunia. *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris.* 1986;3(1):27-35.
14. **Masson E.** Cycle menstruel. *EM-Consulte.* <https://www.em-consulte.com/article/1830/cycle-menstruel>. Consulté le 27/02/2021.
15. **Juyal R, Kandpal SD, Semwal J.** Menstrual Hygiene and Reproductive Morbidity in Adolescent Girls in Dehradun, India. *Bangladesh Journal of Medical Science.* 3 mars 2014;13(2):170-4.
16. **Gumanga SK, Kwame-Aryee RA.** Menstrual characteristics in some adolescent girls in Accra, Ghana. *Ghana Med J.* mars 2012;46(1):3-7.
17. **Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E.** Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Ups J Med Sci.* mai 2010;115(2):138-45.
18. **ONU-Femmes.** Gestion de l'hygiène menstruelle: comportements et pratiques dans la région de Kédougou, Sénégal. <https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/12/UN-Women-GHM-Comportements-et-Pratiques-K%3%a9dougou-S%3%a9n%3%a9gal.pdf>. Consulté le 27/02/2021.
19. **Speak Up Africa.** Connaissances, attitudes et pratiques sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les zones périurbaines de la région de Dakar : Cas des départements de Pikine et Guédiawaye. <https://www.speakupafrika.org/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-GHM-Pikine-et-Guediawaye-Juillet-2017.pdf>. Consulté le 27/02/2021.
20. **Thakre SB, Thakre SS, Reddy M, Rathi N, Pathak K, Ughade S.** Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls of Saoner, Nagpur District. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2011;5:7.