

VERS UN MEILLEUR INVESTISSEMENT DANS LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE MENSTRUELLES

JANVIER 2021



TABLE DES MATIÈRES

UNE NOTE SUR LA TERMINOLOGIE	3
FINANCEMENT ET INVESTISSEMENT POUR LES INTERVENTIONS DU PROGRAMME	3
ABRÉVIATIONS	4
1. OBJECTIF DE CE DOCUMENT	5
2. POURQUOI INVESTIR DANS LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE MENSTRUELLES	5
2.1 LA MENSTRUATION EST UNE QUESTION DE DROITS HUMAINS	6
2.2 LA SHM EST ESSENTIELLE POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	6
2.3 IMPACT POTENTIEL DE L'INVESTISSEMENT DANS LA SHM	6
3. ÉTAT ACTUEL DU FINANCEMENT/DE L'INVESTISSEMENT	8
3.1 BAILLEURS DE FONDS ACTUELS ET PASSÉS	9
3.2 POURQUOI LES BAILLEURS DE FONDS FINANCENT OU INVESTISSENT	11
4. LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT/D'INVESTISSEMENT	12
4.1 CADRE D'INVESTISSEMENT	12
4.2 PROGRÈS ET LACUNES	12
4.3 PRINCIPES DE FINANCEMENT/D'INVESTISSEMENT	16
CONCLUSION	17
ANNEXE 1:	
PAYSAGE DES BAILLEURS DE FONDS : MONTANTS DES FINANCEMENTS/ INVESTISSEMENTS ET DOMAINES D'INTERVENTION	19
REMERCIEMENTS	21
RÉFÉRENCES	22

UNE NOTE SUR LA TERMINOLOGIE

Femmes et filles: Toutes les femmes et les filles n'ont pas leurs règles, et toutes les personnes qui ont leurs règles ne sont pas des femmes. Le terme « femmes et filles » est employé comme un raccourci de langage pour améliorer la lisibilité, mais il fait référence à toutes les personnes qui ont leurs règles menstruelles, y compris les jeunes filles, les femmes, ainsi que les personnes transgenres non binaires.

La santé et l'hygiène menstruelles (SHM) comprennent à la fois la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) et les facteurs systémiques plus larges qui lient la menstruation à la santé, au bien-être, à l'égalité des sexes, à l'éducation, à l'équité, à l'autonomisation et aux droits. Ces facteurs systémiques ont été résumés par l'UNESCO comme suit: connaissances précises et actualisées ; matériaux disponibles, sûrs et abordables; installations sanitaires et de lavage des mains, y compris l'élimination sans risque et hygiénique des déchets; normes sociales positives (tout cela constitue par définition la GHM) ; professionnels informés et à l'aise, référencement et accès aux services de santé; et plaidoyer et politique. Le terme SHM est utilisé dans tout le document, sauf dans le cas d'une référence ou d'une citation qui utilise le terme GHM.

FINANCEMENT ET INVESTISSEMENT POUR LES INTERVENTIONS DU PROGRAMME

En raison de la nature intersectorielle de la SHM, un certain nombre de parties prenantes sont susceptibles d'être impliquées dans le financement des interventions du programme de SHM, notamment une série de bailleurs de fonds du développement, d'acteurs commerciaux et d'entreprises sociales. Ce cadre d'investissement reconnaît que bien que ces parties prenantes diffèrent sur la base de leurs priorités, mécanismes de financement et terminologie, elles ont toutes un rôle potentiel à jouer. Afin de tenir compte des différentes approches de financement, ce cadre d'investissement utilise à la fois les termes « financement » et « investissement » pour désigner le financement des programmes de SHM en général, quel que soit le mécanisme employé. A certains endroits, ces termes peuvent être utilisés de manière interchangeable dans un souci de clarté et de concision. Bien que ce document reconnaisse le rôle crucial du secteur privé, en particulier en ce qui concerne l'accès aux produits menstruels, l'étude de cas sur l'investissement n'inclut pas les mécanismes de financement basés sur le marché pour ces derniers car cela dépasserait la portée de ce dossier d'investissement. Cependant, les gouvernements nationaux, les organisations parastatales et les banques sont encouragés à explorer les politiques et les mécanismes de financement pour construire et soutenir le marché de la SHM.

ABRÉVIATIONS

SSRA	Santé sexuelle et reproductive des adolescents
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
OID	Obligation à impact sur le développement
BCC	Biens de consommation courante
PRFM	Pays à revenu faible et moyen
SHM	Santé et hygiène menstruelles
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
R&D	Recherche et développement
ODD	Objectifs de développement durable
SSR	Santé sexuelle et reproductive
EAH	Eau, assainissement et hygiène

NOMS DES ORGANISATIONS

BAD	Banque africaine de développement
AFD	Agence française de développement (France)
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
BMZ	Ministère fédéral pour la coopération économique et le développement (Allemagne)
DGIS	Direction générale de la coopération internationale (Pays-Bas)
FCO	Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth (Royaume-Uni)
FSG	Foundation Strategy Group
GAC	Affaires mondiales Canada (Canada)
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Allemagne)/ Agence de coopération internationale allemande pour le développement
GMC	Global Menstrual Collective
HIF	Fonds pour l'innovation humanitaire
NORAD	Agence norvégienne de coopération pour le développement (Norvège)
PSI	Population Services International
SDC	Coopération suisse au développement
SIDA	Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (Suède)
ONU	Organisation des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement

1. OBJECTIF DE CE DOCUMENT

De nombreuses femmes et filles dans le monde n'ont pas les connaissances, les compétences, les services et les produits, ou le soutien nécessaire pour assurer leur bien-être pendant leurs règles menstruelles. En raison du lien entre les menstruations et la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement, et les facteurs socio-économiques, ces défis à relever sont encore plus urgents pour celles qui ont leurs règles dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM). En même temps, il est prouvé qu'assurer une bonne santé et une bonne hygiène menstruelles (MHH) contribuera à la santé et au bien-être des femmes et des filles et favorisera l'égalité des sexes.¹

Alors que dans de nombreux pays, des stratégies globales de SHM émergent et qu'un mouvement mondial croissant en faveur de la SHM se développe, **La SHM n'est pas une priorité pour de nombreux bailleurs de fonds, gouvernements ou responsables de la mise en œuvre. Les niveaux de financement sont marginaux et sont loin d'être suffisants pour répondre aux défis et aux besoins.**

Ce dossier d'investissement, élaboré en consultation avec des femmes, des chefs de gouvernement, des responsables de la mise en œuvre, des partenaires commerciaux, des défenseurs, des militants, des collaborateurs et des bailleurs de fonds, vise à fournir un plaidoyer concis, complet et convaincant sur les **raisons et la manière de financer/investir dans la SHM** pour améliorer la santé et le bien-être des femmes et des filles. Ce cadre d'investissement comprendra:

- Une stratégie à plusieurs niveaux pour la SHM qui combine la programmation intersectorielle, la recherche et le plaidoyer.
- L'approche qui devrait être adoptée pour faire progresser la SHM dans une perspective mondiale, nationale et communautaire dans les pays à revenu faible et moyen.
- Recommandations sur le type d'interventions, de financement, de recherche et de politique nécessaires pour faire progresser la SHM.

Bien que le document doive principalement orienter les bailleurs de fonds et les investisseurs existants et provisoires, nous espérons que ce document fournisse également un cadre pour une programmation coordonnée par tous les acteurs concernés aux niveaux mondial et national.

Bien que la SHM soit une préoccupation mondiale, y compris dans les pays à haut revenu (PHR), ce cadre d'investissement se concentre principalement sur les pays à revenu faible et moyen (PRFM) où se trouve la majorité des femmes et des filles qui ne bénéficient pas d'une SHM adéquate.

2. POURQUOI INVESTIR DANS LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE MENSTRUELLES

La menstruation est une partie normale et naturelle du système de reproduction. Chaque jour, plus de 300 millions de personnes ont leurs menstruations. Malgré cela, la SHM reste une composante négligée qui affecte le cours de la vie de nombreuses femmes et filles dans le monde entier. On estime qu'actuellement, environ 500 millions de femmes et de filles dans le monde sont confrontées à des contraintes liées à leurs besoins de bien gérer leurs menstruations, ce qui représente presque un quart de la population féminine mondiale en âge de procréer.¹

En particulier dans les PRFM, les personnes qui ont leurs règles se heurtent à des obstacles dans tous les domaines qui déterminent leur SHM et leur bien-être. Ces domaines comprennent:

1. L'accès aux connaissances et aux informations sur les menstruations et leurs liens avec la SSR.
2. Les normes socioculturelles et les normes de genre aux niveaux individuel, communautaire, systémique et institutionnel ainsi que les stigmates et tabous qui affectent la santé menstruelle des femmes et des filles et leur participation à la vie publique quotidienne.
3. L'accès à des produits et matériels de santé menstruelle abordables et de qualité qui répondent aux choix et aux besoins des utilisateurs.

4. L'accès à des infrastructures et des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) sûrs, privés et bien gérés, au niveau des ménages, des écoles, du lieu de travail et du public.
5. Les politiques et stratégies mondiales et nationales qui constituent la base des programmes et services autonomes ou intégrés de SHM.
6. L'allocation de ressources suffisantes pour la mise en œuvre et l'intégration des programmes.
7. Des programmes nationaux pour la distribution des produits menstruels et la réduction des taxes sur les produits menstruels ainsi que l'assurance de normes de qualité.¹

Le fait de ne pas répondre aux besoins menstruels et sanitaires des femmes et des filles a un impact négatif sur tous les domaines de leur vie et viole leur droit fondamental à l'égalité ainsi que leur droit de participer à la vie publique, économique, sociale et culturelle.

— Experts des Nations unies à l'occasion de la Journée internationale de la femme, 2019³

2.1 LA MENSTRUATION EST UNE QUESTION DE DROITS HUMAINS

Une bonne SHM permet aux femmes et aux filles d'exercer et de jouir des droits humains sur la base de l'égalité. D'autre part, la mauvaise SHM, notamment le manque de services EAH, de soins de santé, l'incapacité des personnes à prendre le contrôle de leur corps, la stigmatisation et la limitation des pratiques sociales, culturelles ou religieuses peuvent avoir un impact négatif sur la mesure dans laquelle ces personnes jouissent de certains droits, notamment à l'éducation, au travail et à la santé. Bien que la SHM ne soit pas un droit humain en soi, elle est étroitement liée à la capacité des personnes à exercer leurs droits.²



La gestion de la menstruation saine est une partie essentielle des efforts des Nations Unies pour aider les pays à réaliser l'Agenda 2030 du développement durable -- notre plan pour des sociétés pacifiques et prospères sur une planète saine. Il s'agit d'une étape essentielle vers l'égalité des sexes, qui contribuera à l'amélioration de l'éducation et des services d'eau et d'assainissement. Tous ces objectifs sont importants dans l'Agenda 2030.

— Amina Mohamed, Vice-Secrétaire générale des Nations unies, dans un article pour CNN, 2018⁵

2.2 LA SHM EST ESSENTIELLE POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

La menstruation et la SHM ne sont pas explicitement mentionnées dans les objectifs et les cibles qui s'y rapportent, ce qui empêche d'accorder une attention au suivi mondial et national des progrès réalisés dans ce domaine. Cependant, étant donné les multiples avantages et secteurs dans lesquels l'on retrouve la SHM, les investissements dans la SHM peuvent soutenir la réalisation de plusieurs des Objectifs de développement durable (ODD).⁴

2.3 IMPACT POTENTIEL DE L'INVESTISSEMENT DANS LA SHM

Il existe de plus en plus de preuves qui montrent qu'investir dans la SHM peut **avoir des effets positifs pour les femmes et les filles dans plusieurs domaines, tels que les avantages économiques, la participation à l'éducation, l'autonomisation, la santé et la santé mentale; la SHM est donc essentielle pour faire progresser l'égalité des genres dans son ensemble.** Les interventions sur le lieu de travail, telles que l'accès aux produits menstruels et/ou aux informations sur la menstruation, ont montré qu'elles augmentaient l'assiduité et la participation aux **activités économiques**.^{6,7,8} De même, la création d'un accès à l'information sur la SHM, à l'infrastructure EAH et/ou aux produits menstruels peut avoir un effet positif sur **la fréquentation scolaire** des filles.^{9,10,11} De plus, en luttant contre la stigmatisation et aux tabous, ainsi qu'en fournissant une gestion de la douleur pour les filles qui ont leurs règles, on peut promouvoir la dignité et le bien-être des filles à l'école et leur engagement dans des activités scolaires (et

extrascolaires). En augmentant la fréquentation scolaire et en réduisant potentiellement ou au moins en retardant l'abandon scolaire, les interventions de SHM peuvent avoir des effets à long terme sur le bien-être des personnes qui ont leurs règles. Par exemple, une année d'éducation supplémentaire dans les pays à faible revenu a été à son tour corrélée à une augmentation moyenne des revenus de 8 à 10 % à long terme.¹²

Quand elles sont scolarisées, les filles sont moins susceptibles d'être mariées tôt ou d'avoir des enfants. En prolongeant leur scolarité, les filles auront moins d'enfants et leur famille sera en meilleure santé, plus riche et mieux éduquée.¹³ La fréquentation scolaire a également été liée à une moindre exposition aux infections sexuellement transmissibles.¹⁴ Les interventions en matière de santé menstruelle ont également eu des effets positifs sur les résultats de **l'autonomisation**, comme la confiance en soi pour gérer sa santé menstruelle à la maison et à l'école.^{12,14,15}

En termes de **santé**, les mauvaises pratiques en matière de santé menstruelle ont été liées aux infections de l'appareil reproducteur et aux infections urinaires,^{15,16} tandis que la fourniture de coupes menstruelles et de serviettes hygiéniques réduit les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST) et le risque de vaginose bactérienne.¹⁴ Il existe un consensus général sur le fait qu'une meilleure connaissance du cycle menstruel peut conduire à une meilleure connaissance du corps et à une plus grande autonomie,¹ ce qui est susceptible d'avoir un impact positif sur **la santé sexuelle et reproductive** des femmes et des filles. Par exemple, en ce qui concerne la planification familiale, la connaissance des changements des saignements menstruels induits par la contraception peut permettre aux femmes et aux filles de faire des choix corporels éclairés sur l'utilisation des méthodes de contraception et d'en augmenter l'utilisation continue, ce qui atténue le risque de non-utilisation ou d'interruption de la contraception^{17,18} En outre, une meilleure connaissance des menstruations

EXEMPLE DE PROGRAMME : PSI ZIMBABWE

INTÉGRATION DE LA SHM DANS LES PROGRAMMES DE SSRA/VIH ET LES CAMPAGNES CONTRE LA STIGMATISATION²²

PSI Zimbabwe, avec le soutien de l'ambassade suédoise, a mis en œuvre un programme de santé menstruelle pour les adolescents en 2018 qui s'est concentré sur (1) l'intégration des messages de SHM dans les programmes existants de SSR et de lutte contre le VIH destinés aux adolescentes et (2) le développement d'une campagne de communication visant les personnes influentes et la communauté au sens large pour normaliser les menstruations et encourager la discussion sur les questions liées aux menstruations.

Couvrant plusieurs domaines de mise en œuvre - connaissance et sensibilisation, services de santé et normes et pratiques sociales positives - le projet visait à aider les filles à comprendre ce qui arrive à leur corps, à accepter que cela soit normal et à s'appropriier leur corps en train de changer. Au niveau de la communauté et des personnes influentes, le projet visait à briser le silence et la honte autour de la SHM, à susciter des conversations pour soutenir les adolescentes et à créer un mouvement de personnes qui soutiennent les cycles menstruels des adolescentes. En fin de compte, le projet a été témoin de niveaux élevés d'engagement dans la campagne, ainsi que d'une augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives: de 144 adolescentes en moyenne qui sont devenues utilisatrices d'une méthode moderne de planification familiale entre octobre 2018 et mai 2019, à 447 adolescentes en moyenne qui ont utilisé des méthodes contraceptives entre juin 2019 et septembre 2019. Cela souligne l'importance d'intégrer la SHM dans les communications, les conseils et les services de SSR afin d'aider les femmes et les jeunes filles à mieux comprendre le lien entre les menstruations, la contraception et la fertilité, et à avoir une plus grande autonomie corporelle.

peut aider les femmes et les jeunes filles à identifier des problèmes de SSR plus larges, tels que les saignements vaginaux anormaux, qui peuvent être le signe de processus pathogènes tels que les cancers de l'appareil reproducteur.¹⁹ Certaines preuves anecdotiques mettent en évidence les effets néfastes des pressions et des attentes liées aux règles et aux normes de genre au début de la puberté.²⁰ Des études ont établi un lien entre l'accès à l'assainissement et les résultats liés à **la santé mentale**,²¹ et des données préliminaires indiquent que les interventions en matière de santé menstruelle ont des effets positifs sur l'atténuation des sentiments de gêne et d'insécurité.¹¹

Bien qu'il ne s'agisse que d'une sélection de preuves, et tout en reconnaissant qu'il existe des preuves contradictoires et que des recherches supplémentaires sont nécessaires, nous pouvons conclure que l'investissement dans la santé menstruelle a le potentiel d'améliorer plusieurs aspects de la vie des femmes et des filles. En outre, il est connu qu'investir dans le progrès des femmes et des filles a un effet d'entraînement qui se traduit par des familles plus saines et plus fortes, une réduction de la pauvreté, une plus grande égalité des sexes, des populations en meilleure santé et des économies plus fortes.²³

Malgré cela, le manque de preuves continue d'être un obstacle pour de nombreux bailleurs de fonds et investisseurs potentiels, mais pas tous. Nous avons identifié plusieurs domaines clés dans lesquels nous devons concentrer nos efforts en matière de données probantes, qui peuvent contribuer à déclencher des financements ou des investissements. Ces domaines sont les suivants:

- **Niveau des résultats - preuves:** Études qui peuvent aider à soutenir le lien entre la SHM et les résultats économiques, sanitaires, sociaux et éducatifs, et plus particulièrement les résultats liés aux ODD.
- **Consolidation des données mondiales:** Élaborer, utiliser et communiquer des mesures communes pour contribuer à la constitution rapide et à grande

échelle d'une base de données probantes et pour démontrer les progrès et l'impact.

- **Rentabilité :** Mener des études et des évaluations de programmes sur la rentabilité des programmes de SHM en ce qui concerne les produits et les résultats.
- **Perspectives centrées sur l'utilisateur :** Mieux faire entendre la voix et le point de vue de l'utilisateur dans la base de données probantes grâce à des exemples de réussite et des études axées sur les expériences des femmes et des filles, les contextes sociaux et les personnes d'influence.^a
- **Secteur privé:** Élaborer des analyses de rentabilité pour le secteur commercial et/ou privé pour les partenaires de la chaîne de produits et d'approvisionnement.

3. ÉTAT ACTUEL DU FINANCEMENT/DE L'INVESTISSEMENT

Depuis 2010, les fonds alloués aux programmes de SHM se sont particulièrement concentrés sur les écoles et les produits menstruels à travers des interventions WASH et/ou d'éducation (notamment la Fondation Bill & Melinda Gates et Affaires mondiales Canada), puis sur des financements qui ont renforcé l'intégration de la SHM dans le travail humanitaire (notamment HIF) et sur le lieu de travail (notamment USAID). En outre, une bonne partie du financement a été allouée à la recherche (opérationnelle) ou au développement d'outils de recherche pour faire avancer la base de données probantes sur la SHM (y compris The Case for Her). Un nombre restreint mais croissant de gouvernements nationaux ont financé la distribution de produits menstruels, principalement dans les écoles.

Mais malgré l'attention accrue portée à la question de la SHM et l'augmentation du nombre de partenaires de mise en œuvre, le financement institutionnel n'a pas beaucoup augmenté. **Dans l'ensemble, les niveaux de financement sont marginaux et sont loin d'être suffisants pour répondre aux défis et aux besoins.**

a. En 2017-2018, The Case for Her a investi dans la conception centrée sur l'utilisateur pour aider PSI Népal à mieux comprendre le parcours des jeunes consommateurs dans le domaine de la SHM, afin de concevoir une solution centrée sur l'utilisateur et susceptible d'être étendue

TABEAU 1: QUI INVESTIT (INVESTISSEURS PASSÉS ET PRÉSENTS)

Bailleurs de Fonds Institutionnels	Fondations/ Philanthropie	Fonds Multilatéraux/ Bailleurs de Fonds Multiples	Gouvernements Nationaux	Secteur Privé
AFD	BMGF	Banque Mondiale	Inde	Johnson & Johnson
BMZ	CIFF	Amplify Change	Indonésie	Kimberly Clarke
FCDO ^b	af Jochnick Foundation	Fonds Mondial Pour Les Femmes	Kenya	P&G
DGIS	Osprey Foundation	Grand Challenges Canada	Népal	
GAC	Segal Family Foundation	Humanitarian Innovation Fund	Nigeria	
NORAD	Sid & Helaine Learner	WSSCC	Afrique du Sud	
PEPFAR	The Case for Her		Ouganda	
SIDA	Vitol Foundation			
Wateraid Sweden	Sall Family Foundation			
USAID				

3.1 BAILLEURS DE FONDS ACTUELS ET PASSÉS

Voici un aperçu **non exhaustif** qui donne une idée des tendances. (Note: les dépenses des particuliers et des ménages ne sont pas incluses ici, car ils ne financent pas ou n'investissent pas dans des programmes).

Le rapport de FSG de 2016²⁰ mentionne que « les bailleurs de fonds institutionnels tels que l'USAID, SIDA et la FCO financent les efforts de santé menstruelle dans le cadre de subventions plus importantes axées sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène ou sur des programmes d'éducation, ce qui rend difficile l'affectation directe des flux de financement à la santé menstruelle. » En tant que tel, le flux de financement pour des aspects spécifiques de la SHM et des régions/pays ne peut être qu'estimé. **Il est donc difficile de suivre les flux de financement de la SHM dans le but d'identifier les déficits de financement et de tenir les bailleurs de fonds responsables de leurs engagements financiers.**

L'analyse des informations disponibles, **permet de conclure que l'investissement se concentre sur les produits de santé menstruelle, suivis par EAH** (dont les coûts tendent également à être plus élevés en raison des infrastructures) **et l'éducation, tandis que moins de fonds sont consacrés aux normes et politiques sociales.**¹ Certains programmes de SHM axés sur les adolescents ont été intégrés dans l'éducation à la santé sexuelle et reproductive des

adolescents et des jeunes (SSRAJ), mais l'intégration avec les services de SSR reste limitée. Les allocations de fonds correspondent aux progrès réalisés dans les différents domaines de la SHM (voir chapitre 4.2).

Bien que certains outils existent pour suivre les différents financements sectoriels - par exemple, le soutien des bailleurs de fonds européens pour la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale (par exemple, [Countdown2030 Europe](#)), les objectifs et engagements des bailleurs de fonds dans la réponse au SIDA ([ONUSIDA](#)) et les investissements pour prendre des décisions éclairées en matière d'assainissement, d'eau potable et d'hygiène dans l'Analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable ([GLAAS](#))—**ces outils de suivi des financements n'existent pas spécifiquement pour la SHM.**

Une coordination est nécessaire afin de suivre efficacement le financement et les investissements, et de s'assurer que tous les aspects essentiels de la SHM sont financés. Ces mécanismes de coordination sont nécessaires à de multiples niveaux (mondial, national, régional) et entre divers groupes d'acteurs. Ces types de mécanismes de coordination peuvent inclure des groupes de coordination des bailleurs de fonds, des alliances multipartites et multisectorielles, des partenariats avec un objectif spécifique (recherche, humanitaire, etc.) et des structures de partenariat

b. Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth, anciennement « Département du développement international (DFID) »

basées sur des projets et des programmes.

Il existe divers exemples de défis de développement qui sont complexes et nécessitent des solutions multisectorielles dont la communauté de la SHM peut s'inspirer pour aller de l'avant. Les cas du Mouvement africain pour mettre fin au mariage des enfants, des mécanismes de coordination mondiale et nationale du VIH/SIDA, de la **réponse coordonnée Roll Back Malaria**, sont des cas intéressants à explorer.

LE CAS DU MOUVEMENT AFRICAIN POUR METTRE FIN AU MARIAGE DES ENFANTS

L'élimination du mariage des enfants est liée à un large éventail de priorités de développement telles que la lutte contre la pauvreté, la santé et les droits de l'Homme. En tant que telle, sa solution nécessite une approche multipartite et multisectorielle, impliquant des secteurs tels que l'éducation, la santé mondiale, la violence sexiste, les programmes pour la jeunesse, la démocratie, les droits de l'homme et la gouvernance, la croissance économique et le développement de la main-d'œuvre, les conflits et les crises humanitaires, l'agriculture, l'énergie et l'environnement, ainsi que la sécurité alimentaire et la nutrition. Au cours des dix dernières années, nous avons vu comment le Mouvement pour mettre fin au mariage des enfants a fait de grands progrès en passant de la conscience mondiale à la concrétisation de l'engagement des bailleurs de fonds internationaux, des gouvernements nationaux et de la société civile. Au cours des dix dernières années, le mouvement a réalisé ce qui suit: des engagements mondiaux et régionaux accrus pour mettre fin au mariage des enfants (par exemple, l'inclusion comme priorité de l'objectif 5.3 des ODD); des politiques et stratégies nationales accrues; une programmation accrue pour mettre fin au mariage des enfants; une reconnaissance politique et publique accrue; un consensus accru sur les approches et les solutions (par exemple, COT, indicateurs); et un financement accru de la part des bailleurs de fonds internationaux et des gouvernements nationaux. Au départ, deux domaines clés ont été privilégiés pour progresser : faire valoir qu'il est vital de mettre fin au mariage des enfants (accroître la sensibilisation mondiale) et mieux travailler ensemble grâce à la collaboration et à la coordination.²⁵

Certains mécanismes de coordination pour la SHM existent déjà, mais ne permettent pas nécessairement de suivre les financements et les investissements, et sont principalement conçus pour les organisations de la société civile (OSC). Il s'agit notamment de groupes tels que le Global Menstrual Collective (GMC)^c et de coalitions et groupes de travail nationaux multipartites (souvent dirigés par un ministère) dans des pays tels que le Kenya, le Nigeria, l'Afrique du Sud et la Tanzanie.

Au sein de la communauté SHM, il existe un accord commun sur la nécessité de renforcer, d'exploiter et d'étendre les mécanismes de coordination déjà existants au niveau mondial et national, ainsi que sur la nécessité d'inclure des mécanismes de responsabilité. Au niveau mondial, on comprend l'importance de renforcer le travail du GMC. Et au niveau national, plusieurs solutions pour les mécanismes de coordination pourraient être appliquées, en fonction du contexte et des besoins spécifiques de chaque pays.

Au niveau des pays - solutions potentielles suggérées pour une meilleure coordination:^d

- **Construire et investir dans des mécanismes de coordination nationale, dirigés par le gouvernement**, et qui incluent tous les ministères concernés et les parties prenantes de tous les différents secteurs liés à la SHM de manière globale et intersectorielle. Il existe déjà de bons exemples en Tanzanie, au Kenya et en Afrique du Sud.
- **Nommer des points focaux de SHM principaux dans le pays**, qui prennent la direction de la coordination de la mise en œuvre de la SHM dans tous les secteurs et en collaboration avec la société civile et les autres parties prenantes concernées.
- **Un plan et/ou une politique de mise en œuvre nationale qui identifie les rôles et les responsabilités** des différents acteurs et secteurs, qui est aligné sur les indicateurs nationaux et les engagements mondiaux.

c. Le Global Menstrual Collective comprend des représentants des organismes des Nations unies, des universités, des gouvernements, des bailleurs de fonds, du secteur privé, des coalitions existantes, des groupes de défense, des organisations axées sur les jeunes, des groupes religieux, des consultants indépendants et des organisations non gouvernementales internationales. Le Global Menstrual Collective dirige, guide et promeut les investissements dans la santé et l'hygiène menstruelles à travers un plaidoyer fondé sur des preuves.

d. Ces recommandations sont présentées pour donner une idée du type de mécanismes de coordination qui pourraient potentiellement fonctionner dans les pays. Nous reconnaissons que le contexte politique et le système de gouvernance de chaque pays sont différents.

3.2 POURQUOI LES BAILLEURS DE FONDS FINANCENT OU INVESTISSENT

Lors de l'élaboration de ce document, plusieurs bailleurs de fonds et parties prenantes clés ont été interrogés. De ces conversations, malgré le besoin de preuves qui soutiennent l'investissement dans la SHM, il y a eu un accord général sur le fait que la SHM est un aspect essentiel de la vie des femmes et des filles et sur l'importance de soutenir l'amélioration de la SHM pour toutes les femmes et les filles. La compréhension des intérêts et des points de motivation des principaux financeurs/ investisseurs pour financer la question pourrait aider à comprendre comment le financement de la SHM peut être maintenu ou sollicité auprès de différents bailleurs de fonds potentiels.

Les menstruations sont un élément clé de la vie d'une femme. Cependant, les menstruations et la gestion de l'hygiène menstruelle (« GHM ») sont encore un grand tabou dans de nombreuses cultures, et ont été constamment négligées, sous-estimées et sous-financées dans le monde en développement. Tirer parti de la possibilité d'éduquer les adolescentes au début de leur vie reproductive grâce à des initiatives de GHM peut potentiellement avoir un impact significatif sur l'éducation, la santé, la grossesse des adolescentes, la transmission du VIH, l'égalité des sexes, en augmentant les chances des jeunes femmes de contribuer activement à la croissance économique et à la stabilité politique de leur pays. La GHM est donc un outil pertinent à explorer pour aider à atteindre les objectifs de développement durable en se concentrant sur la santé et le bien-être (n°3), l'éducation de qualité (n°4), l'égalité des sexes (n°5), l'eau propre et l'assainissement (n°6) et la réduction des inégalités (n°10).

– Ministère Français de l'Europe et des Affaires étrangères et l'AFD (extrait d'un document de 2 pages résumant la raison d'être des obligations à impact sur le développement de la GHM)

L'autonomisation commence à l'école. Cependant, les filles ne peuvent pas se concentrer sur leurs études et

leurs choix de vie si elles ont peur de se présenter à l'école, si elles ont peur chaque mois de ne pas pouvoir acheter des protections sanitaires ou si elles sont gênées ou ont mal à l'école. (...)

Dans les pays à revenu faible et moyen, on estime que plus de la moitié des femmes et des filles sont contraintes d'utiliser des produits faits maison, des chiffons, de l'herbe, du papier, pour gérer leurs règles. Dans de nombreux pays, la pauvreté liée aux règles signifie non seulement un manque d'accès aux produits, mais aussi à l'information et à des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène appropriées. (...)

Aujourd'hui, je peux engager le Royaume-Uni à relever notre ambition internationale, à voir plus grand et à mener une nouvelle campagne d'action mondiale pour mettre fin à la pauvreté et à la honte des règles d'ici 2030 - une campagne qui brise le silence mondial et s'attaque à la stigmatisation et au tabou entourant les règles, qui garantit que toutes les femmes et les filles comprennent leur corps, ont accès à l'information, à l'eau potable et à l'assainissement ainsi qu'aux produits d'hygiène menstruelle dont elles ont besoin pour gérer leurs règles sans infection ni stigmatisation. Une campagne qui veille à ce que les filles ne soient pas forcées à se marier précocement, à avoir des enfants ou à abandonner l'école dès qu'elles ont leurs premières règles. Une campagne qui fait en sorte que les femmes ne soient pas contraintes d'abandonner leur travail ou de vivre dans l'isolement pendant leurs règles.

– Penny Mordaunt, Ministre Britannique de la Femme et de l'Égalité et Secrétaire d'État au Développement International, lors de la Journée Internationale de la Femme 2019²⁶

La santé menstruelle est sous-financée dans le meilleur des cas et risque encore plus de perdre en importance [à l'ère du COVID-19]. C'est pourquoi un cri de ralliement est né au début de cette année : « Les menstruations ne s'arrêtent pas pour les pandémies ». The Case for Her va continuer à travailler avec nos partenaires et alliés dans l'espace SM pour augmenter les financements et sensibiliser à cette question

clé. Nous sommes motivés par l'engagement des défenseurs de la cause au niveau mondial et nous voyons les possibilités d'augmenter et de sensibiliser grâce aux campagnes de la journée de la SM et toutes les années de travail effectué par des individus, des organisations de base, nationales et internationales. Le temps de l'action est venu!

— Cristina Ljungberg et Wendy Anderson, cofondatrices de The Case for Her (extrait de A Look back at Menstrual Health Day) 2020²⁷

Dans de nombreux pays en développement, les filles ne peuvent pas aller à l'école pendant leurs règles parce qu'elles n'ont pas de connaissances sur l'hygiène menstruelle, les produits pour les menstruations et les toilettes de l'école. Une bonne hygiène menstruelle contribue à une meilleure éducation des filles et des femmes. Si une fille reste à l'école, le risque d'être mariée dans son enfance ou d'avoir des enfants alors qu'elle n'est pas encore prête est réduit. Une éducation scolaire complète conduit également à de meilleures opportunités de carrière. Cela a un effet positif sur le développement social et économique de la société dans son ensemble. Pour cette raison, il est important que les menstruations ne soient plus perçues comme quelque chose dont les filles doivent avoir honte et qu'elles doivent cacher. C'est pourquoi ce sujet est extrêmement important pour BMZ.

— Maria Flachsbarth, Secrétaire d'État Parlementaire Allemande, lors de la Journée Mondiale de l'Hygiène Menstruelle en 2019²⁸

4. LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT/ D'INVESTISSEMENT

4.1 CADRE D'INVESTISSEMENT

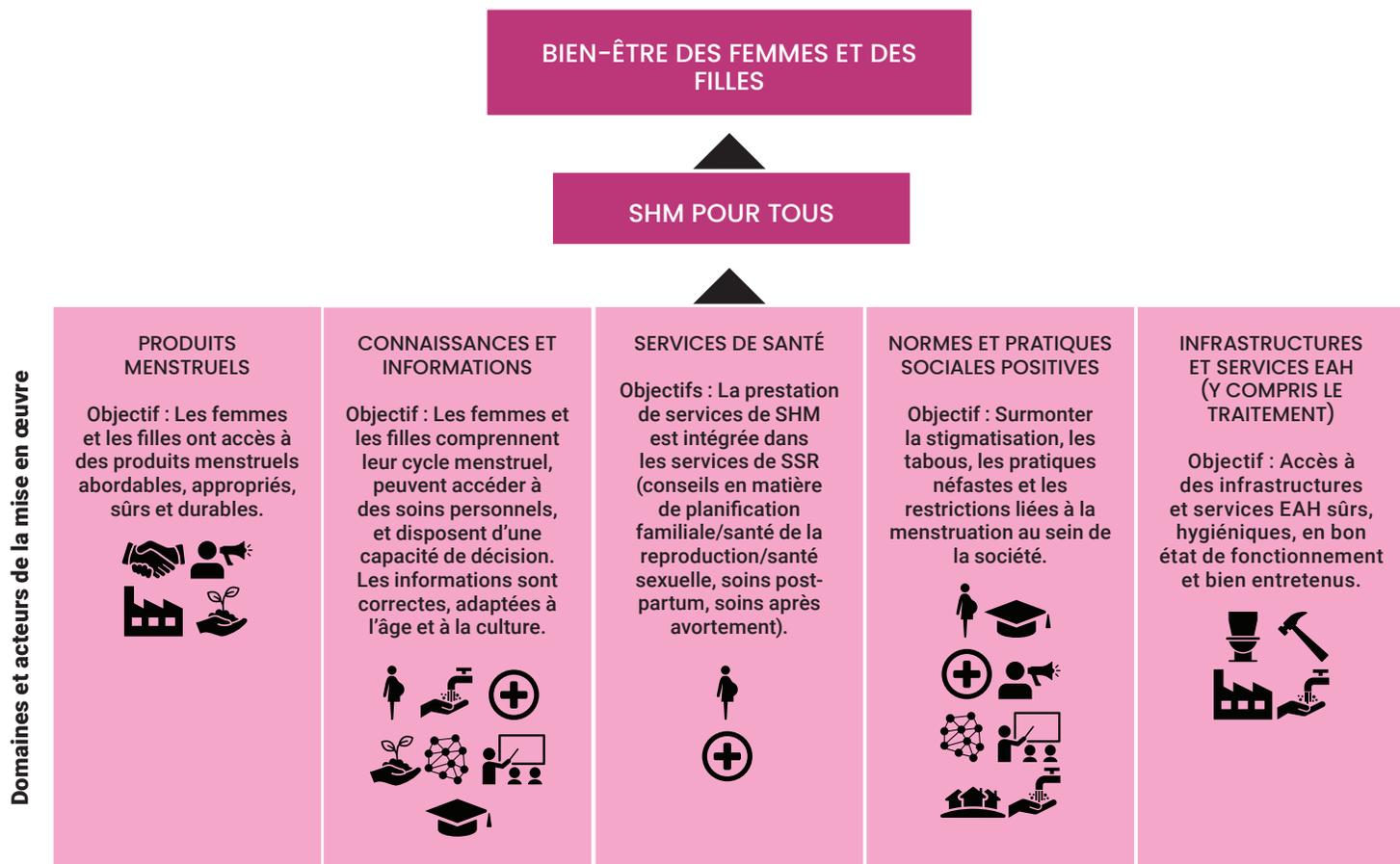
Le cadre ci-dessous peut aider les bailleurs de fonds et les responsables de la mise en œuvre à cibler stratégiquement le financement/l'investissement et la mise en œuvre pour un programme holistique sur la SHM. Le tableau ci-dessous vise à présenter les nombreuses composantes et activités d'un programme global sur la SHM et fournit un aperçu des endroits et des modalités d'engagement des différents partenaires dans le domaine de la SHM en fonction de leurs compétences et de leurs expertises existantes.

Bien que les besoins varient d'un pays à l'autre et qu'aucun projet ne soit censé mettre en œuvre toutes les composantes, ce cadre et ce tableau visent à fournir des orientations pour comprendre l'ensemble du paysage de la SHM et identifier les lacunes spécifiques au contexte qui sont mûres pour l'investissement. Pour garantir la mise en œuvre de ce cadre et sa contribution aux politiques existantes, il est nécessaire de mettre en place des structures de coordination entre les acteurs de ces diverses activités.

4.2 PROGRÈS ET LACUNES

Bien que le soutien à la fourniture de services de SHM soit de plus en plus dynamique, les progrès n'ont pas été réalisés de manière uniforme dans tous les domaines de mise en œuvre et il subsiste donc des lacunes importantes dans l'amélioration de la SHM pour tous. Dans son rapport 2020, la FSG a identifié six domaines d'action possibles, notamment: constituer une base de données et de preuves; améliorer la connaissance et la sensibilisation aux menstruations; innover pour créer une nouvelle gamme de produits menstruels et accroître l'accès aux produits menstruels; tenir compte des besoins en SHM dans la conception des solutions WASH; et lutter contre la stigmatisation et les tabous liés aux menstruations.¹

FIGURE 1: CADRE DE FINANCEMENT/D'INVESTISSEMENT POUR LA SHM



Légende:

- 
Ministère du Commerce
- 
Responsable de la mise en œuvre de l'éducation
- 
Ministère de l'Éducation
- 
Partenaire commercial
- 
Entreprise sociale
- 
Responsable de la mise en œuvre de la SSR
- 
Communautés
- 
Responsable de la mise en œuvre de l'EAH
- 
Digital/média
- 
Marketing social
- 
Ministère de la Santé
- 
Ministère des Travaux Publics
- 
Prestataire de services EAH

TABLEAU 2 : APERÇU DES PROGRÈS ET DES PRINCIPALES LACUNESS

Domaine de mise en œuvre	Progrès	Progrès – Augmentations en:	Lacunes et problèmes clés – Absence de:
Produits menstruels	Moyen-Bon	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprises locales et entreprises sociales • Innovations dans le domaine des produits, y compris les solutions durables • Tentatives d'intégration des produits avec d'autres composantes de la SHM • Produits gratuits ou subventionnés • Émergence de normes de produits pour les produits réutilisables 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement du marché, recherche et facilitation • Innovations • Normalisation • Chaîne d'approvisionnement solide • Solutions durables et respectueuses de l'environnement pour la gestion des déchets • Accessibilité des produits pour les ménages à faible revenu • Les petites entreprises des PRFM sont confrontées à des contraintes pour opérer à grande échelle
Connaissances et informations	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes (SSR, EAH, genre) qui reconnaissent et incluent l'éducation à la SHM en tant que sujet indépendant ou intégré • Outils éducatifs numériques: plateformes mobiles, applications pour smartphones • Intégration de la SHM dans l'ECS pour les écoles 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépasser l'ECS dans les écoles • Jeunes apprenants et éducation pour adultes • Renforcement des capacités des enseignants et des formateurs • Solutions rentables
Services de SSR	Lent	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils en matière de planification familiale: Reconnaissance des changements de saignements induits par la contraception • Conseils techniques sur l'intégration de la SHM et des des droits en matière de santé sexuelle et reproductive pour les médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités en matière de SHM (y compris la formation sur les troubles menstruels) pour tous les prestataires de services de SSR (formation et ressources de facilitation) • Intégration dans les protocoles et la supervision de la prestation de services de SSR, les systèmes d'assurance qualité, les systèmes d'orientation • Intégration de la SHM dans les services de SSR (prestation de services et autosoins)

Domaine de mise en œuvre	Progrès	Progrès - Augmentations en:	Lacunes et problèmes clés - Absence de:
Normes et pratiques sociales positives	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Attention accrue des médias à l'égard de la SHM • Accroître le plaidoyer, la sensibilisation et la mobilisation, en particulier autour de la Journée de la santé menstruelle • En 2019, l'ONU a lancé un appel pour briser les tabous sur la santé menstruelle • Films, documentaires et personnes influentes parlant des conséquences de la mauvaise SM et s'attaquant à la stigmatisation et aux tabous 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des garçons et des hommes, des chefs religieux et locaux • Intégrer la SHM dans le discours public et privé • S'attaquer aux normes socioculturelles restrictives et aux pratiques néfastes liées aux menstruations au niveau de la communauté et des ménages par le biais de programmes complets
Infrastructure et services EAH	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance pour répondre aux besoins en matière de genre et de SHM par des approches inclusives, y compris l'éducation • Inclusion de la SHM au niveau avancé pour l'indicateur EAH des ODD dans les écoles²⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès au EAH dans les PRFM, dans les ménages, les écoles, les centres de santé et autres institutions • Conception sensible au genre, en particulier des toilettes • Élimination à bas prix et respectueuse de l'environnement
Recherche et innovation/ Développement	Lent- Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives de recherche sur la SHM et production de preuves par le biais d'ECR • Collaboration entre chercheurs, universités et médecins • Orientations sur le suivi et l'évaluation • Innovation dans le développement de produits et le marketing social 	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe encore des preuves anecdotiques contradictoires. Nécessité d'une recherche plus concluante

Domaine de mise en œuvre	Progrès	Progrès – Augmentations en:	Lacunes et problèmes clés – Absence de:
Politique	Lent- Moyen	<p>Mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconnaissance au niveau des Nations Unies Elaboration ou intégration des politiques et des stratégies de SHM chez les bailleurs de fonds institutionnels^{30,31} <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Politiques autonomes et intégration de la SHM dans les écoles et directives EAH³² Distribution gratuite de serviettes hygiéniques, bons d'achat Réduction ou suppression des taxes sur les produits menstruels Normes de qualité pour les produits menstruels 	<p>Mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicateurs globaux pour mesurer les progrès en matière de SHM Mécanismes de coordination et de suivi des investissements et des progrès <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> Les politiques de SHM dans de nombreux pays et leur intégration dans d'autres secteurs pertinents Mise en œuvre de ces politiques, en particulier au niveau local, en raison de sujets conflictuels et transversaux Politiques nationales en matière de normes de produits Politiques de taxation des produits Coordination multi-ministérielle et allocation de ressources financières suffisantes Garantir l'équité et l'inclusion dans les programmes

Domaine	Écoles	Hors des écoles	Centres de santé	Lieu de travail	Ménages	Milieus humanitaires
Progrès	Bon	Lent-Moyen	Lent	Lent-Moyen	Moyen	Moyen

Ce qui précède correspond également à l'analyse que la plupart des programmes se concentrent sur les adolescentes, et moins sur les femmes plus âgées. Cependant, les liens avec la SSR et l'intégration de la SHM dans les programmes de SSR destinés aux femmes et aux filles de tous âges sont de plus en plus reconnus et encouragés.¹ Bien qu'une attention particulière ait été accordée aux femmes et aux filles handicapées et au secteur humanitaire, d'autres groupes exclus (transgenres, non-binaires et intersexuels) restent hors de portée.⁴

Dans l'ensemble, il est essentiel de continuer à lutter contre la stigmatisation et les tabous qui entourent la SHM à tous les niveaux (local, national, international), car c'est la cause première qui fait que cette question est négligée. Cela est essentiel pour favoriser un environnement propice à l'avancement des politiques, mais aussi pour assurer le succès des programmes

en impliquant la communauté (y compris les parents, les hommes et les chefs religieux).

Cette vue d'ensemble des progrès et des lacunes décrits ci-dessus varie probablement d'une région à l'autre et pour un pays donné, même dans un contexte urbain-rural. Nous recommandons donc **d'adapter les informations contenues dans ces tableaux au contexte local, selon les besoins, et de les utiliser comme un outil pour aider à identifier les progrès et les lacunes.**

4.3 PRINCIPES DE FINANCEMENT/D'INVESTISSEMENT

- **Multisectoriel:** La SHM nécessite une approche holistique et par conséquent **multisectorielle**, qui garantit que la SHM est prise en compte dans les domaines de la santé publique, de l'éducation, des droits en matière de santé sexuelle et reproductive, de l'égalité des sexes,

de l'hygiène et de l'assainissement de l'eau (EAH) et de l'environnement. Elle s'applique également à divers endroits: ménages, écoles, activités extrascolaires, lieux de travail et institutions (en particulier les centres de santé), ainsi qu'aux milieux humanitaires. Une approche multisectorielle sera également nécessaire pour mettre en œuvre des programmes à grande échelle, idéalement en travaillant avec les systèmes gouvernementaux existants et en les renforçant.

- **Ne laisser personne de côté:** Dans le contexte de la SHM, l'engagement et le cadre «Leave No One Behind» (Ne laisser personne de côté)³⁴ signifie qu'il faut atteindre activement les populations vulnérables et souvent exclues (personnes de sexe différent, personnes handicapées, sans-abri, groupes religieux/caste/minorité, etc.), ainsi que les populations dans les situations de crise. En outre, le concept s'applique également à la prise en compte et à la résolution consciente des inégalités au niveau national, régional et international.
- **Approche fondée sur les droits:** L'application d'une approche basée sur les droits à la SHM fournit un cadre utile pour analyser les obligations des détenteurs de devoirs et les droits des détenteurs de droits, ainsi que les droits affectés par le manque de SHM (tels que la dignité humaine, l'éducation, la santé, l'égalité des sexes) et les droits habilitants (tels que l'eau et l'assainissement, l'éducation, la santé). Les principes d'une approche fondée sur les droits sont complémentaires et renforcent l'égalité des sexes et l'inclusion.⁴ L'approche fondée sur les droits offre également des possibilités de lobbying et de plaidoyer au niveau international, national et local.
- **Basé sur des données probantes:** Baser les investissements et les programmes sur des données probantes et des bonnes pratiques existantes, et inclure la collecte et l'utilisation de données probantes dans le cycle de programmation.
- **Spécifique au contexte:** En raison de la diversité des contextes environnementaux et socioculturels, il n'existe pas de solution unique. Les différences

en termes de besoins et de ressources disponibles au sein et entre les régions, les nations et les communautés doivent être reconnues. De même, les programmes doivent être conçus de manière à être le plus centrés possible sur l'utilisateur ou participatifs afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles.

CONCLUSION

Ce dossier d'investissement fournit un dossier complet sur le **pourquoi et le comment du financement/de l'investissement dans la SHM** en vue de l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des filles. La SHM est une question de droits de l'homme, qui soutient la réalisation de plusieurs ODD et est essentielle pour faire progresser l'égalité des sexes. Il existe de plus en plus de preuves qui soutiennent l'investissement dans la SHM, qui montrent comment elle peut avoir un impact positif sur plusieurs aspects de la vie des femmes et des filles, tels que **l'amélioration des avantages économiques, la participation à l'éducation, l'autonomisation, la santé et la santé mentale**.

Il y a un intérêt et des progrès accrus pour la SHM; cependant, le financement de la SHM ne répond pas encore aux besoins de millions de femmes et de jeunes filles dans le monde qui sont confrontées à des restrictions et des limitations pour gérer leurs menstruations avec dignité et sécurité. Ce dossier d'investissement fournit une analyse complète des obstacles critiques au financement et à l'investissement et des progrès réalisés jusqu'à présent en termes d'investissement et de domaines de travail au sein de la SHM, ainsi qu'un cadre pour guider l'investissement, la programmation, le lobbying et la défense des intérêts, et la recherche à partir d'une approche multisectorielle.

Recommandations clés pour catalyser le financement de la SHM:

1. La SHM est un élément essentiel pour la

réalisation des droits de l'homme, de plusieurs ODD, de l'égalité des genres, de la santé et du bien-être des femmes et des filles, ainsi que des opportunités socio-économiques et éducatives. Le financement des interventions de SHM peut permettre d'atteindre ces objectifs et constitue une occasion d'accroître la base de données probantes. En termes d'augmentation des données probantes, les principales recommandations sont les suivantes:

- Consolider les données probantes sur les recherches au niveau des résultats qui relie la SHM aux résultats sanitaires, économiques, éducatifs et sociaux.
- Développer et utiliser des mesures, des indicateurs et des normes de qualité communs et clairement définis dans les programmes de SHM pour faciliter le suivi des progrès et de l'impact.

2. La programmation multisectorielle et multipartite en matière de MHH est essentielle pour obtenir un impact positif et durable sur chaque personne qui a ses règles et pour supprimer les obstacles à la menstruation. Pour une programmation stratégique et efficace, les recommandations sont les suivantes:

- Axer le financement et la programmation sur la SHM sur la base d'une analyse stratégique éclairée des différents domaines d'intervention en matière de SHM (produits, informations, services de santé, infrastructure WASH, normes et pratiques sociales). Utiliser le cadre d'investissement pour effectuer une analyse spécifique au contexte afin de permettre des décisions et des stratégies éclairées pour le financement et la programmation.
- Au niveau national, investir dans l'élaboration de politiques intersectorielles et de plans de mise en œuvre nationaux connexes qui orientent les investissements et coordonnent la programmation. Identifier et convenir des principaux résultats et indicateurs (dans une théorie du changement) qui sont liés aux résultats en matière de santé, d'économie, de société et d'éducation, en accord avec les ODD.

- Intensifier les efforts pour lutter contre la stigmatisation et les tabous autour de la SHM à tous les niveaux (local, national, international) afin de créer un environnement favorable au financement.
- Appliquer des approches basées sur les droits, le principe «ne laisser personne de côté» et la programmation centrée sur les femmes et les filles.

3. Il est nécessaire de renforcer la collaboration en tant que communauté de responsables de la mise en œuvre, de bailleurs de fonds, de défenseurs et de chercheurs pour catalyser le financement. Une meilleure coordination est nécessaire pour promouvoir le financement et suivre les financements et les progrès, et être tenu responsable en tant que communauté est la clé du succès. Les principales recommandations au niveau mondial et national sont les suivantes:

- Améliorer la coordination au niveau international en renforçant, en tirant parti et en étendant les mécanismes de coordination existants comme le Global Menstrual Collective. Et, par exemple, la création d'un groupe de travail de bailleurs de fonds/d'investisseurs au sein ou en dehors du GMC pour suivre le financement de la SHM peut être une solution utile.
- Investir et mettre en place des mécanismes de coordination nationaux dirigés par les gouvernements nationaux, auxquels tous les secteurs et acteurs concernés peuvent participer pour faciliter l'intégration de la SHM. Nommer un point focal de SHM du gouvernement qui dirige les politiques, les stratégies et la coordination de la mise en œuvre intersectorielle suivant un plan national de mise en œuvre qui comprend une division claire des rôles et des responsabilités et qui est aligné sur les engagements nationaux et mondiaux en matière de SHM.

ANNEXE 1

PAYSAGE DES BAILLEURS DE FONDS : MONTANTS DES FINANCEMENTS/INVESTISSEMENTS ET DOMAINES D'INTERVENTION

Voici un aperçu des domaines d'investissement connus des organismes de financement travaillant dans le domaine de la santé et de l'hygiène menstruelles (catégories ombragées). Il n'est pas exhaustif mais vise à fournir un résumé des investissements antérieurs dans ce domaine.

Bailleur de fonds	Connaissances et informations	Produits menstruels	Infrastructure et services EAH	Normes sociales positives	Services de santé	Recherche	Politique
Bailleurs de fonds institutionnels							
AFD	x	x	x	x			
BMZ	x		x	x			
DFID	x	x		x			
GAC	x	x	x	x			
USAID	x	x	x				
Fondations							
BMGF	x	x	x	x	x	x	
CIFF	x		x	x		x	
af Jochnick Foundation		x					
Segal Family		x					
Sid & Helaine Learner	x	x				x	
The Case for Her	x	x		x		x	x
Vitol Foundation	x			x			
World Bank	x		x	x		x	x
Grand Challenges Canada	x	x					
HIF	x	x	x	x	x		

Bailleur de fonds	Connaissances et informations	Produits menstruels	Infrastructure et services EAH	Normes sociales positives	Services de santé	Recherche	Politique
Domestic							
Govt. of South Africa		x					x
UK, Scotland	x	x					
Secteur Privé							
Proctor & Gamble	x	x		x			

Autres organismes de financement travaillant dans le domaine de la SHM, mais les détails des domaines d'investissement ne sont pas indiqués: DGIS, NORAD, SIDA, Osprey, Amplify Change, Johnson & Johnson, Kimberly Clark

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé en étroite collaboration par Sandy GARÇON et Stephanie KIM de Population Services International (PSI) ; Judith BRAUER, Odette HEKSTER, et Madeleine MOORE de PSI-Europe ; Hilda ALBERDA et Jimena DURAN de Simavi ; Wendy ANDERSON, Lindsey HIGGINS, et Cristina LJUNGBERG de The Case for Her ; Ina JURGA et Thorsten KIEFER de WASH United ; et avec la participation du Global Menstrual Collective.

Le contenu de rapport a été élaboré en consultation avec les principales parties intéressées, dont dirigeants gouvernementaux, partenaires techniques, partenaires commerciaux, acteurs du plaidoyer, militants, collaboratifs, et bailleurs de fonds, à la suite d'une série de consultations régionales et d'entretiens organisés entre octobre et novembre 2020. Ces consultations et entretiens ont donné lieu à des recommandations clés qui ont alimenté le cadre d'investissement et un consensus sur la manière de se concerter en vue d'accroître les investissements dans le domaine de la santé et hygiène menstruelles.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter Hilda ALBERDA, directrice du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage à Simavi (hilda.alberda@simavi.nl); Odette HEKSTER, directrice générale de PSI-Europe (ohenster@psi.org); Ina JURGA, coordinatrice internationale de la Journée de l'Hygiène menstruelle à WASH United (ina.jurga@wash-united.org); Stéphanie KIM, chargée adjointe de plaidoyer et de communication à PSI (skim@psi.org).

Avertissement : Ce rapport n'a aucune valeur prescriptive, mais fournit un cadre pour guider l'investissement, l'élaboration de programmes, les efforts de lobbying et de plaidoyer, ainsi que la recherche à partir d'une approche multisectorielle vers une éventuelle adoption et adaptation de celle-ci. Toutes les déclarations et opinions exprimées, à moins qu'elles ne soient spécifiquement attribuées à une autre source, sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des individus, organisations ou institutions consultés.

RÉFÉRENCES

1. FSG. (2020). Advancing Gender Equity by Improving Menstrual Health, Opportunities in Menstrual Health and Hygiene. www.fsg.org/publications/advancing-gender-equity-improving-menstrual-health
2. Wash United. (2017). Understanding Menstrual Hygiene Management and Human Rights. Human Rights Watch. reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/mhm_practitioner_guide_web.pdf
3. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2019). www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24256&LangID=E
4. Unicef.(2019). Guidance on Menstrual Health and Hygiene. www.unicef.org/wash/files/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf
5. Amina J. Mohammed. (2018). It's time for women and girls to speak about their period. CNN opinion. edition.cnn.com/2018/10/03/opinions/amina-mohammed-menstruation-asequals-opinion-intl/index.html
6. Her Project. (2010). Female Factory Workers' Health Needs Assessment: Bangladesh. www.yumpu.com/en/document/view/37192581/female-factory-workers-health-needs-assessment-herproject
7. Krenz et al., (2019). Menstruation Hygiene Management and Work Attendance in a Developing Country. CEGE Discussion Papers. Number 364.
8. Czura et al., (2019). Menstrual Health, Worker Productivity and Well-Being among Female Bangladeshi Garment Workers. CERGE-EI Working Paper Series No. 649. papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3519895
9. Muthusamy et al., (2018). Effect of menstruation on girls and their schooling, and facilitators of menstrual hygiene management in schools: surveys in government schools in three states in India, 2015. Journal of Global Health. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286883
10. Benshaul-Tolonen et al.,(2019). Pupil Absenteeism, Measurement, and Menstruation: Evidence from Western Kenya. PLoS One. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935
11. Simavi., (2020). Ritu Final Report. Preliminary findings of Ritu RCT. simavi.org/wp-content/uploads/2020/09/Ritu-programme-final-report.pdf
12. Patrinos, Harry & Montenegro, Claudio. (2013). Returns to Schooling around the World. World Bank Group. documents1.worldbank.org/curated/en/830831468147839247/pdf/WPS7020.pdf
13. World Bank. (2011). Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: the Girl Effect Dividend. elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/1813-9450-5753
14. Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile FO, et al., (2016). Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. *BMJ Open* 2016;6:e013229. bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/11/e013229.full.pdf
15. Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, et al. (2018). Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infect Dis*. bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3384-2
16. Ademas A, Adane M, Sisay T, et al. (2020). Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia? *PLoS One*, 15(8): e0237696. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237696

17. Hennegan, J., & Montgomery, P., (2016). Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. *PloS one*, 11(2). journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0146985
18. Polis, C.B., Hussain, R. & Berry, A., 2018. There might be blood: a scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes. *Reprod Health* 15, 114. reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0561-0
19. Sommer M, Phillips-Howard PA, Mahon T, et al., 2017. Beyond menstrual hygiene: addressing vaginal bleeding throughout the life course in low and middle-income countries. *BMJ Global Health* 2017;2:e000405. gh.bmj.com/content/bmjgh/2/2/e000405.full.pdf
20. FSG. (2016). An opportunity to address menstrual health and gender equality. www.fsg.org/publications/opportunity-address-menstrual-health-and-gender-equity#download-area
21. Sclar GD, Penakalapati G, Caruso BA et al., 2018. Exploring the relationship between sanitation and mental and social well-being: A systematic review and qualitative synthesis. *Soc Sci Med*. 217:121-134. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30316053
22. Chatora, Kumbirai. (2020). Making the case for menstrual health: Lessons from the Field. www.psi.org/2020/06/making-the-case-for-menstrual-health-lessons-from-the-field
23. Deliver for Good. (2017). The investment case for girls and women. womendeliver.org/wp-content/uploads/2017/03/Deliver-for-Good-Booklet.pdf
24. Girls Not Brides: The Global Partnership to End Child Marriage. (2016). Taking action to address child marriage: the role of different sectors. www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/03/1.-Overview-Addressing-child-marriage-role-of-diff-sectors.pdf
25. Girls Not Brides: The Global Partnership to End Child Marriage. (2016). It takes a movement: reflecting on five years of progress towards ending child marriage. www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/09/IT-TAKES-A-MOVEMENT-ENG.pdf
26. Mordaunt, Penny. (2019). International Women's Day Speech. www.gov.uk/government/news/penny-mordaunt-international-womens-day-speech
27. The Case for Her. (2020). A look back at menstrual hygiene day. <https://thecaseforher.medium.com/a-look-back-at-menstrual-hygiene-day-2020-14a3c3e099a1>
28. Menstrual Hygiene Day – Global. (2019, May 28). Last week we interviewed the Parliamentary State Secretary of the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ) / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) Dr. Maria Flachsbarth. [Facebook update]. Retrieved from www.facebook.com/MenstrualHygieneDay/posts/2149418471844688
29. WHO UNICEF JMP. (2020). WASH in Schools. washdata.org/monitoring/schools
30. Sida. (2016). Menstrual Hygiene Management Health Brief. www.sida.se/contentassets/2d05faf3aebc4092a0ef96439c026262/18565.pdf
31. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. (2017). BMZ water strategy: a key contribution to implementing the 2030 agenda and the Paris Agreement. www.bmz.de/en/publications/type_of_publication/strategies/Strategiepapier390_08_2017.pdf
32. Ina Jurga (2019): Presentation at World Water Week menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/10/WASHUnited_MHMPolicyOverview_V2.pdf

33. International Planned Parenthood Federation, International Women's Health Coalition, Marie Stopes International, Simavi, WaterAid. (2019). A shared agenda: Exploring links between water, sanitation, hygiene, and sexual and reproductive health and rights in sustainable development. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/2019-08/a-shared-agenda-exploring-links-between-water-sanitation-hygiene-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-sustainable-development.pdf>
34. UNCDP. (2018). Leaving no one behind. sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2754713_July_PM_2._Leaving_no_one_behind_Summary_from_UN_Committee_for_Development_Policy.pdf
35. Hekster, O. & Punzi, MC. (2019). Technical brief for the Integration of Menstrual Health in SRHR. Amsterdam, The Netherlands: Stichting PSI-Europe. www.psi.org/publication/technical-brief-for-the-integration-of-menstrual-health-in-srhr
36. Hennegan et al., (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metanalysis. PLoS Med. journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002803
37. Montgomery et al., (2016). Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda. PLoS One. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.016612210
38. Crankshaw et al., (2020). Menstrual health management and schooling experience amongst female learners in Gauteng, South Africa: a mixed method study. Reprod Health, 17, 48. reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0896-1
39. Haver, Jacquelyn et al., (2018). New Directions for Assessing Menstrual Hygiene Management (MHM) in Schools: A Bottom-Up Approach to Measuring Program Success (Dispatch). Studies in Social Justice. journals.library.brocku.ca/index.php/SSJ/article/view/1947
40. Julie Hennegan & Lidwien Sol (2020) Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh, Culture, Health & Sexuality, 22:2, 146-165, DOI: 10.1080/13691058.2019.1580768

