MARS 2022

Liste prioritaire des indicateurs pour la santé et l'hygiène menstruelles des filles :

DIRECTIVES TECHNIQUES POUR LE SUIVI NATIONAL

En collaboration avec

Citation recommandée : *Liste prioritaire des indicateurs pour la santé et l'hygiène menstruelles des filles : Directives techniques pour le suivi national*. (2022). Groupe mondial de suivi SHM. Université Columbia. New York.[i]

Ces travaux ont bénéficié, en partie ou en totalité, du soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates INV-015857. En vertu des conditions d'octroi de la Fondation, une licence générique Creative Commons Attribution 4.0 a déjà été attribuée à la version du Manuscrit accepté par les auteurs qui pourrait découler de cette soumission.

Nous remercions sincèrement Katherine Millsaps pour l'aide qu'elle nous a apporté en effectuant le contrôle documentaire global, ainsi que Stefan Peterson pour la conception et la mise en page de la note d'orientation.

i Les principaux membres (groupe cadre) du Groupe mondial de suivi SHM sont les suivants, par ordre alphabétique : Bethany Caruso, Caitlin Gruer, Jackie Haver, Julie Hennegan, Therese Mahon, Penelope Phillips-Howard, Marni Sommer, Belen Torondel, Garazi Zulaika. Veuillez consulter l' **Annexe 5** pour la liste des membres du groupe mondial d'experts en charge des mesures SHM et du Groupe consultatif mondial.

Table des matières

1 Introduction 4

1.1 Contexte 4

1.2 Objectif et contenu de la note d'orientation 4

1.3 Élaboration de la liste restreinte 5

1.4 Liste restreinte d'indicateurs prioritaires 5

2 Directives techniques pour la liste restreinte d'indicateurs prioritaires de SHM au niveau national 7

2.1 Directives de collecte de données sur la SHM 7

2.2 Directives techniques pour les indicateurs prioritaires 9

PROTECTIONS 9

WASH/ EAH 11

CONNAISSANCES 17

INCONFORT/TROUBLES 25

ENVIRONNEMENT SOCIAL POSITIF 27

IMPACTS SUR LA SANTÉ MENSTRUELLE 28

POLITIQUE 30

3 Annexes 33

Annexe 1 : Méthodes détaillées employées pour l'élaboration de la liste restreinte 33

Annexe 2: Définitions (mesure, types d'indicateurs) utilisées dans cette note d'orientation 34

Annexe 3 : Questions d'éligibilité 35

Annexe 4 : Récapitulatif des indicateurs prioritaires 36

Annexe 5 : Groupe d'experts SHM et membres du Groupe consultatif mondial 37

Références 39

1 Introduction

1.1 Contexte

La santé et l'hygiène menstruelles (SHM) sont de plus en plus reconnues comme des problématiques importantes en matière de santé, d'éducation, de droits et d'égalité entre les sexes.[1-4] Face à l'essor des initiatives visant à soutenir la SHM dans le monde entier, l'absence d'indicateurs adéquats et validés et de mesures connexes représente un obstacle fondamental à toute progression. Au niveau national, l'absence d'indicateurs normalisés et de mesures connexes limite notre comprehension de la situation SHM pour des populations diverses et à différentes dates. Elle fait également obstacle à l'évaluation des politiques et programmes conçus pour la changer.

L'absence d'indicateurs normalisés entrave les initiatives visant à définir et à évaluer la progression vers la réalisation des objectifs de promotion de la SHM, à harmoniser les approches et à demander des comptes aux gouvernements et prestataires de service. Pour assurer le suivi des principaux domaines de la SHM, les indicateurs et mesures les plus essentiels sont ceux qui correspondent aux secteurs clés, dont Santé [santé sexuelle et reproductive (SSR) et santé psychosociale], Éducation, Égalité hommes-femmes et Eau, assainissement et hygiène (WASH/ EAH).[5] À l'exception d'initiatives récentes du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) visant à inclure la SHM dans le suivi WASH,[6] l'intégration d'indicateurs SHM standardisés à ces principaux secteurs pour le suivi au niveau national reste à faire dans la plupart des pays, malgré l'influence potentielle de la menstruation sur les résultats obtenus dans les secteurs respectifs, dont leur contribution à la réalisation de certains Objectifs de développement durable (ODD).[6–8]

Aider les pays à suivre les progrès accomplis en matière de SHM pour les adolescentes[ii] En milieu scolaire et autre, des experts mondiaux de la SHM ont collaboré avec des intervenants et dirigeants clés de quatre pays exemplaires afin d'élaborer une liste restreinte d'indicateurs prioritaires (la liste restreinte). Ces indicateurs permettent d'effectuer un suivi des enjeux SHM pour les domaines prioritaires et sont conçus pour permettre la comparaison entre différents pays[2] et au fil du temps.

1.2 Objectif et contenu de la note d'orientation

Cette note d'orientation vise à fournir des directives techniques au sujet d'une liste restreinte d'indicateurs dédiés au suivi des progrès d'un pays en matière de promotion de la SHM chez les adolescentes. Elle décrit brièvement les méthodes employées pour élaborer la liste restreinte ainsi que les considérations relatives à la collecte de données

ii Afin de faciliter l'adoption de la liste restreinte recommandée, nous avons choisi de reprendre la terminologie existante des indicateurs de niveau pays, qui utilisent alternativement les termes « filles » et « femmes ». Une adaptation future devrait s'efforcer d'inclure les femmes et toutes les personnes qui ont des menstruations.

concernant la SHM, en mettant particulièrement l'accent sur cette population.[iii].[5,9] Les raisons du choix de chaque indicateur, son utilité et les difficultés rencontrées pour la collecte de données, ainsi que les directives de mesure sont présentées avec les détails des sources des données pour chacun d'entre eux et des preuves de leur utilisation préalable au moment de la rédaction de ce document.

CE DONT IL S'AGIT :	• Une liste restreinte d'indicateurs et de mesures connexes, basée sur des données probantes actuelles, conçue pour permettre aux pays de commencer leur travail • Destinée aux adolescentes, mais certains indicateurs et mesures peuvent être adaptés et testés avec des femmes adultes • Alignée, dans la mesure du possible, sur les outils de suivi national existants comme le JMP/Enquêtes démographiques et de santé (EDS)/ Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)
CE DONT IL NE S'AGIT PAS :	• Une liste exhaustive d'indicateurs et de mesures SHM • Des directives techniques détaillées sur la méthodologie de collecte de données • Une liste définitive et totalement validée d'indicateurs ; des tests sont requis pour évaluer leur validité et une adaptation peut s'avérer nécessaire en fonction du contexte

1.3 Élaboration de la liste restreinte

La liste restreinte est le fruit d'une collaboration entre un groupe d'experts de la SHM (le groupe cadre) et des experts/intervenants de niveau national chargés du suivi de la SHM dans quatre pays exemplaires. Ce travail a bénéficié du soutien des membres d'un Groupe consultatif mondial d'experts du suivi. Pour les méthodes détaillées utilisées pour le développement de la liste restreinte, qui s'est déroulé en quatre étapes, veuillez consulter l'**Annexe 1**.

1.4 Liste restreinte d'indicateurs prioritaires

Une liste restreinte de 21 indicateurs prioritaires et de mesures connexes a été identifiée. Le **Tableau 1** contient un récapitulatif de ces indicateurs, présentés en fonction des principaux domaines de la santé menstruelle identifiés afin de dresser un tableau complet de la SHM chez les adolescentes. Ce tableau consigne également le niveau (individuel, scolaire, national) de collecte des données pour chaque indicateur. Vous trouverez davantage de détails sur chaque indicateur dans la section directives techniques ci-dessous.

iii Cette liste restreinte se focalise sur la tranche d'âge des adolescentes, car le corpus de données probantes utilisé pour identifier les indicateurs et mesures prioritaires pour ce groupe démographique est plus solide. Nous ne définissons pas de tranche d'âge précise car nous laissons aux pays le soin de choisir les populations sur lesquelles ils souhaitent se concentrer.

Tableau 1 : Liste restreinte d'indicateurs prioritaires SMH

Domaine SHM	Niveau de collecte des données	Indicateurs
PROTECTIONS	*Individuel*	1 % des filles qui ont déclaré avoir suffisamment de protections hygiéniques durant leur dernier cycle menstruel.
	Scolaire	2 % des écoles qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles en cas d'urgence
WASH/ EAH	*Individuel*	3 % des filles qui ont déclaré changer leurs protections hygiéniques à l'école durant leur dernier cycle menstruel
		4 % des filles qui ont changé leurs protections hygiéniques à l'école dans un espace propre, privé et sûr durant leur dernier cycle menstruel.
	Scolaire	5 % des écoles (primaires/secondaires) équipées d'installations sanitaires non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) au moment de l'enquête.
		6 % des écoles (primaires/secondaires) qui disposent d'installations sanitaires améliorées non mixtes, utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées), peuvent être verrouillées de l'intérieur, sont équipées de corbeilles couvertes et comportent des dispositifs de mise au rebut discrets au moment de l'enquête.
		7 % des écoles (primaires/secondaires) qui mettent de l'eau et du savon à la disposition des filles dans un espace privé pour leur permettre de gérer leurs règles.
CONNAISSANCES	*Individuel*	8 % des élèves (de sexe masculin/féminin) qui ont déjà bénéficié d'une éducation au sujet des règles à l'école primaire et secondaire.
		9 % des filles informées au sujet des règles avant la ménarche.
		10 % des femmes qui possèdent une connaissance exacte de la période fertile durant le cycle ovulatoire.
	Scolaire	11 % des écoles où une éducation au sujet des règles est fournie aux élèves à partir de 9 ans
		12 Existence d'une formation antérieure à l'emploi ou durant l'emploi au sujet des règles pour les enseignants au niveau primaire ou secondaire.
		13 % des écoles au sein desquelles au moins un enseignant est formé à l'éducation des élèves du primaire/secondaire au sujet des règles.
	Gouvernemental/ national	14 % des pays où la politique nationale rend obligatoire l'enseignement sur la menstruation aux niveaux primaire et secondaire.
INCONFORT/ TROUBLES	*Individuel*	15 % des filles qui déclarent être parvenues à réduire leurs douleurs menstruelles (abdominales/dorsales/crampes) lorsqu'elles en ont eu besoin durant leur dernier cycle menstruel.
		16 % des filles qui se sentiraient à l'aise pour demander de l'aide en cas de problèmes menstruels auprès d'un professionnel de santé.
ENVIRONNEMENT SOCIAL POSITIF	*Individuel*	17 % des filles qui disposent d'une personne à qui elles peuvent demander de l'aide (conseils, ressources, soutien émotionnel) au sujet des menstruations
IMPACTS SUR LA SANTÉ MENSTRUELLE	*Individuel*	18 % des filles qui déclarent que leur cycle menstruel n'a pas d'impact sur leur journée.
		19 % des filles dont la participation en classe n'a pas été affectée par leur dernier cycle menstruel.
POLITIQUE	*Gouvernemental/ national*	20 % des pays qui disposent de politiques ou de plans qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles.
		21 Un budget national est alloué à la santé et à l'hygiène menstruelles ; les fonds sont distribués aux écoles efficacement et en temps utile.

a. Voir l'**Annexe 2** pour une explication des définitions de niveau indicateur.

b. Nous utilisons le terme générique « protections hygiéniques » tout au long de cette note d'orientation pour désigner tout type d'article de gestion des menstruations (p. ex. serviettes hygiéniques à usage unique, réutilisables, tissus, etc.)

c. Afin de faciliter l'adoption de la liste restreinte recommandée, nous avons choisi de reprendre la terminologie des indicateurs de niveau pays, qui utilisent alternativement « filles » et « femmes ».

2 Directives techniques pour la liste restreinte d'indicateurs prioritaires de SHM au niveau national

2.1 Directives de collecte de données sur la SHM

La collecte de données de qualité sur la SHM aux niveaux individuel, scolaire et national est soumise à plusieurs considérations essentielles :

- La menstruation est un sujet sensible, particulièrement pour les adolescentes et pour certaines femmes et hommes, selon le contexte culturel. L'équipe de collecte de données doit avoir reçu une formation adéquate afin de savoir comment poser des questions relatives aux menstruations de manière appropriée et respectueuse, en ayant conscience de l'impact de la stigmatisation menstruelle sur les réponses des participantes. Pour des questions de sécurité, de confort et de qualité, la collecte des données auprès des filles doit être effectuée par des recenseuses.
- La traduction des mesures doit être effectuée avec soin, avec une étape de traduction à rebours afin de vérifier que le sens de la question et des différentes réponses possibles reste inchangé.
- Les questions relatives aux expériences de la menstruation concernent les filles qui ont déjà eu un cycle menstruel. Pour certains indicateurs, il sera nécessaire de poser des questions d'éligibilité qui visent à déterminer si les filles ont déjà eu des règles et/ou si elles sont actuellement scolarisées (vous trouverez dans l'**Annexe 3** des exemples de questions d'éligibilité). Des questions supplémentaires sur l'âge et la classe/le niveau des filles seront également nécessaires pour certains indicateurs.
- Pour pouvoir tirer des conclusions concernant la progression au niveau national, des méthodes d'échantillonnage adéquates sont nécessaires. Les méthodes de collecte de données doivent être déclarées, en accordant une attention particulière aux modalités d'échantillonnage des individus et des écoles, afin de communiquer en toute transparence la représentativité des données. De nombreux indicateurs suggérés concernent les filles postpubères. La tranche d'âge incluse dans la collecte doit être rapportée de manière transparente afin de permettre une comparaison entre différents contextes.
- La collecte de données supplémentaires relatives aux caractéristiques personnelles des différentes participantes, comme la situation de handicap, la localisation géographique, l'appartenance ethnique, le statut migratoire, etc. permettront de ventiler les données afin d'identifier les besoins et/ou les disparités entre des sous-groupes de population spécifiques

Les données nécessaires pour renseigner les indicateurs individuels suggérés sont collectées par le biais d'enquêtes de niveau individuel et les indicateurs de niveau scolaire sont collectés via des enquêtes au niveau des écoles. Ces méthodes de collecte de données ont des avantages et des inconvénients qui doivent être pris en compte durant la planification de la collecte de données et l'interprétation des constatations. La présentation d'indicateurs de niveau individuel et scolaire permet de trianguler les constatations et de renforcer les conclusions qui en sont tirées.

	Niveau individuel	Niveau scolaire
FORCES	• Ces données recueillent les expériences vécues par les filles. • Les données évaluent si les services fournis par le biais des politiques et des programmes se traduit par une amélioration des ressources ou de l'expérience des filles. • Les données peuvent être ventilées en fonction de caractéristiques individuelles, comme l'âge, la situation de handicap ou des caractéristiques socioéconomiques (p. ex. appartenance ethnique, religion, langue, statut migratoire). • Vous trouverez davantage de conseils sur la collecte de données ventilées auprès de la Division de la statistique des Nations unies[67]. Des conseils spécifiques concernant la collecte de données et le suivi en matière de handicap WASH sont disponibles auprès de l'UNICEF[68]. Le Groupe de Washington fournit des conseils généraux et des questions spécifiques au sujet du handicap à inclure dans les outils de suivi[69].	• Les données fournissent des informations concernant les ressources et services offerts par les écoles. • Les données permettent de suivre les produits probablement liés aux plans et aux lignes budgétaires.

LIMITES	• Il peut être délicat de poser des questions concernant leurs pratiques menstruelles personnelles aux jeunes adolescentes. Les recenseuses doivent donc bénéficier d'une formation adéquate afin que les participantes se sentent à l'aise pour répondre.
	• Les questions basées sur une autodéclaration peuvent être sujettes à des biais. Les filles pourraient donner les réponses qu'elles pensent que l'enquêtrice veut entendre. C'est pourquoi il est impératif de préciser que les filles peuvent répondre comme bon leur semble.
	• De nombreux indicateurs/mesures proposés portent sur le dernier cycle menstruel, qui pourrait ne pas être représentatif de l'expérience habituelle des participantes.
	  ° Aucune information n'est recueillie pour déterminer si le dernier cycle menstruel représente l'expérience typique. Il sera possible d'y remédier dans de futures études.
	• Les filles pourraient ne pas avoir été scolarisées ou ne pas avoir de réponse pertinente pour la période sur laquelle elles sont interrogées (p. ex. dernier cycle menstruel).
		• Les données recueillies ne représentent que la présence d'installations, de services ou de ressources au moment de l'enquête et pourraient ne pas refléter leur qualité ou leur présence tout au long de l'année.
		  ° La disponibilité des installations, services ou ressources ne mesure pas la facilité d'accès par les filles. Cette limite peut être compensée en opérant une triangulation avec les indicateurs de niveau individuel.
		• La qualité des données est impactée par la personne qui répond au nom de l'école. Les administrateurs de l'école pourraient avoir intérêt à présenter un tableau inexact de la disponibilité des installations, services ou ressources, particulièrement si ces données sont utilisées à des fins d'audit. Cette limite peut être éliminée si les données sont collectées par des observateurs extérieurs à l'école.

2.2 Directives techniques pour les indicateurs prioritaires

DOMAINE SHM : PROTECTIONS

Indicateur 1 % des filles qui ont déclaré avoir suffisamment de protections hygiéniques durant leur dernier cycle menstruel.

Objectif

Pour maintenir une bonne santé menstruelle, les filles doivent pouvoir collecter ou absorber le sang des règles à l'aide de protections sûres et confortables, et disposer d'un accès fiable à ces articles. Cet indicateur mesure l'accès par les filles à des protections hygiéniques suffisantes pour recueillir ou absorber leurs saignements menstruels. Cet indicateur est renseigné par le point de vue des filles concernant le caractère suffisant de la quantité d'articles dont elles ont disposé durant leur dernier cycle menstruel.

DÉFINITION	La proportion d'adolescentes postpubères qui déclarent disposer en quantité suffisante de protections pour collecter ou absorber le sang de leurs règles durant leur dernier cycle menstruel.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles interrogées ayant eu accès à une quantité suffisante de protections hygiéniques durant leur dernier cycle menstruel.
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du contexte national qui inclut la population adolescente générale (p. ex. enquêtes sur les ménages) ou une sous-population spécifique (p. ex. enquêtes en milieu scolaire)[10] *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative de la population nationale)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse. Pour recueillir le point de vue des individus sur leur accès aux protections hygiéniques, il faut obtenir des réponses de la population cible.

Question(s) de l'enquête

1 a) Durant ton dernier cycle menstruel, est-ce que tu avais suffisamment de protections hygiéniques pour pouvoir les changer aussi souvent que tu le souhaitais ?	
OUI	
NON	
JE NE ME SOUVIENS PAS	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été sélectionné afin de fournir une mesure axée sur les filles de l'accès aux protections hygiéniques. Il a été développé à partir d'une question de la "Menstrual Practice Needs Scale,"[11] qui a ensuite été intégrée aux Directives de suivi de la santé et de l'hygiène menstruelles (Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene) de l'UNICEF.[5] Ce développement fait suite à des initiatives visant à souligner les différences de préférence en matière de protections hygiéniques au niveau des individus et des

populations,[12] et le fait que le type de protection utilisé pourrait ne pas refléter les besoins non satisfaits en protections.[13]

Plusieurs concepts pourraient être pris en compte pour refléter un accès adéquat aux protections, comme l'utilisation des protections préférées, le choix éclairé, la facilité d'accès et le fait de disposer de protections en quantité et en qualité suffisante. Cet indicateur a été choisi pour représenter un niveau d'accès de base : disposer de protections en quantité suffisante. Des indicateurs futurs pourraient être élaborés afin de déterminer si les filles ont accès à leurs protections préférées en quantité suffisantes.

Indicateur 2 % des écoles qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles en cas d'urgence

Objectif

Les écoles peuvent garantir un accès fiable à des protections hygiéniques (à usage unique ou réutilisables) pour les filles en veillant à ce que ces dernières soient disponibles gratuitement en cas de besoin imprévu. Cet indicateur mesure la disponibilité de protections d'urgence dans les écoles.

DÉFINITION	La proportion des écoles qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles en cas d'urgence Il s'agit des écoles qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles dont les règles débutent de manière imprévue ou qui doivent effectuer un changement imprévu en cours de journée. Cela ne suppose pas que les écoles sont la source unique de toutes les protections hygiéniques pour les filles.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles sondées qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles en cas d'urgence au moment de l'enquête.
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Échantillon représentatif des écoles du pays. *(alternative : p.ex. sous-population spécifique des écoles dans un pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Produit
MÉTHODE DE MESURE	Les données sont rapportées au niveau institutionnel par les administrateurs, de préférence avec un contrôle de validité basé sur l'observation de la recenseuse.

Question(s) de l'enquête

2 a) Au moment de l'enquête, est-ce que des protections hygiéniques sont disponibles à l'école en cas d'urgence ?	
OUI (GRATUITES)	
OUI (A PRIX COÛTANT)	
NON	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé afin de combler les lacunes identifiées par le groupe cadre en ce qui concerne la déclaration de l'accès aux protections hygiéniques dans le cadre scolaire. Cet indicateur a été adapté du formulaire de suivi 3-star WASH du Département de l'Éducation des Philippines.[14] Le terme « urgence » fait référence aux situations où une fille a ses règles durant les heures de classe alors qu'elle ne porte pas de protection hygiénique sur elle.

La question de la disponibilité de produits gratuits à l'école en dehors des cas d'urgence n'a pas été incluse. Le contrôle documentaire des indicateurs existants et des interventions en cours dans différents pays a indiqué que la mise à disposition d'un approvisionnement continu et complet pour toutes les filles et les enseignantes qui ont leurs règles n'est pas praticable dans de nombreux contextes nationaux, et dépend souvent de la période temporelle (p. ex. la distribution de produits dans les écoles varie grandement d'un mois à l'autre).

DOMAINE SHM : WASH

Indicateur 3	% des filles qui ont déclaré changer leurs protections hygiéniques à l'école durant leur dernier cycle menstruel
Indicateur 4	% des filles qui ont changé leurs protections hygiéniques à l'école dans un espace propre, privé et sûr durant leur dernier cycle menstruel.

Objectif

La SHM nécessite l'accès à des installations adéquates pour les soins corporels durant les règles, dont l'accès à des espaces propres, privés et sûrs pour le changement des protections hygiéniques. L'accès à des espaces adaptés en environnement scolaire est une priorité pour promouvoir la SHM des filles à l'école. Pris ensemble, les indicateurs 3 et 4 décrivent l'accès des filles à des espaces adaptés à l'école. L'indicateur 3 mesure la proportion de filles qui changent leurs protections à l'école, tandis que l'indicateur 4 montre si l'espace utilisé répond à leurs besoins. Elles concernent les filles post-ménarche (qui ont déjà eu leurs premières règles), le terme « ménarche » désignant le début des règles chez une personne donnée.

INDICATEUR 3	
DÉFINITION	La proportion de filles postpubères qui ont déclaré que le lieu où elles changeaient leurs protections hygiéniques à l'école était propre, privé et sûr durant leurs dernières règles, basé sur l'autodéclaration des filles.
NUMÉRATEUR	Le nombre de filles postpubères qui ont déclaré qu'elles avaient changé leurs protections hygiéniques à l'école durant leur dernier cycle menstruel.
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées qui sont scolarisées

Question(s) de l'enquête

3 a) La dernière fois que tu as eu tes règles alors que tu étais à l'école, est-ce que tu as changé tes protections hygiéniques à l'école ?	
OUI	
NON	

INDICATEUR 4	
DÉFINITION	La proportion de filles postpubères qui ont déclaré avoir changé leurs protections hygiéniques à l'école dans un lieu propre, privé et sûr durant leurs dernières règles, basé sur une autodéclaration des filles.
NUMÉRATEUR	Le nombre de filles postpubères qui ont déclaré avoir changé leurs protections hygiéniques à l'école dans un espace propre, privé et sûr durant leur dernier cycle menstruel.
DÉNOMINATEUR	Le nombre total de filles postpubères interrogées qui ont déclaré avoir changé leurs protections hygiéniques à l'école durant leur dernier cycle menstruel.

Question(s) de l'enquête

4 a) Si oui (pour ce qui est du changement à l'école) : Est-ce que l'endroit où tu as changé tes protections hygiéniques était propre ?
OUI
NON
4 b) Si oui (pour ce qui est du changement à l'école) : Est-ce que tu craignais que quelqu'un puisse te voir lorsque tu changeais tes protections hygiéniques ?
OUI
NON
4 c) Si oui (pour ce qui est du changement à l'école) : Est-ce que tu te sentais en sécurité quand tu changeais tes protections hygiéniques ?
OUI
NON

INDICATEURS 3 ET 4	
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête en milieu scolaire représentative du pays. *(Alternative : enquête sur les ménages auprès des filles)**
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle. Pour recueillir le point de vue des individus, il faut obtenir des réponses de la population cible.

Preuves et considérations

L'indicateur 3 a été développé par le groupe cadre sur la base d'expériences d'implémentation de questions visant à mesurer la qualité des installations scolaires. Cet indicateur permet de déterminer le dénominateur de l'indicateur 4. Qui plus est, il met en évidence la proportion de filles qui pourraient ne pas avoir besoin de changer leurs protections à l'école, ne souhaitent pas le faire, ou ne disposent d'aucun local pour le faire à l'école. Cet indicateur s'intéresse au dernier cycle menstruel vécu à l'école afin d'éviter des problèmes de chronologie de la collecte de données : dans le cas d'une enquête administrée immédiatement après les vacances scolaires, de nombreuses participantes n'auraient pas fréquenté l'école lors de leur dernier cycle menstruel. Les filles qui ne vont jamais à l'école durant leurs règles pourraient nécessiter une option de réponse « Sans objet » supplémentaire.

L'indicateur 4 est tiré du programme d'enquête Performance Monitoring and Accountability (PMA) 2020[15] et du JMP[16,17], qui portait notamment sur la propreté, le caractère privé et la sécurité des lieux utilisés pour le changement des protections hygiéniques. Cependant, les questions utilisées pour constituer cet indicateur sont tirées du Menstrual Practice Needs Scale (MPNS).[11] Les questions sont modifiées par rapport à celles initialement utilisées dans le PMA et le JMP afin d'éviter l'utilisation de termes comme « caractère privé », qui peut être difficile à traduire de manière homogène[18,19], et afin de mettre l'accent sur l'expérience qu'a la participante de l'environnement où elle change ses protections hygiéniques. Cette approche a également été utilisée pour des enquêtes sur l'expérience sanitaire.[20] La formulation de cette question est similaire à celle adoptée dans les Directives

* Les filles scolarisées doivent être définies dans le contexte du pays. Des exemples de questions d'éligibilité sont fournies dans l'Annexe 3

pour le suivi de la santé et de l'hygiène menstruelles de l'UNICEF[5], basées sur les mêmes données probantes. Cet indicateur recueille les expériences des filles à l'école en tant que lieu d'éducation privilégié. Les écoles sont également susceptibles d'être l'espace au sein duquel les politiques et programmes d'amélioration des environnements de gestion des menstruations sont mis en œuvre, et par conséquent suivis. Un ensemble d'indicateurs étendu pourrait inclure l'expérience des filles au sein de leur foyer.
Il est important de présenter les indicateurs 3 et 4 ensemble afin de contextualiser les réponses.

Indicateur 5	% d'écoles (primaires/secondaires) équipées d'installations sanitaires améliorées non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) au moment de l'enquête.
Indicateur 6	% d'écoles (primaires/secondaires) équipées d'installations sanitaires améliorées non mixtes, utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées), équipées de corbeilles couvertes et de dispositifs de mise au rebut discrets pour les déchets menstruels au moment de l'enquête.
Indicateur 7	% des écoles (primaires/secondaires) qui mettent de l'eau et du savon à disposition dans un espace privé afin de permettre aux files de gérer leurs menstruations.

Objectif

Des espaces adaptés et la présence d'installations pour la gestion des menstruations à l'école sont essentiels pour promouvoir la SHM des filles. Les indicateurs 5, 6 et 7 mesurent la proportion des écoles qui fournissent des niveaux croissants d'infrastructures et de services dédiés à la SHM. L'indicateur 5 recueille la présence d'installations sanitaires améliorées, non mixtes, fonctionnelles et privées, équipées de portes qui peuvent être verrouillées. Ces installations peuvent être utilisées par les filles pour gérer leur hygiène menstruelle et pour changer leurs protections hygiéniques. L'indicateur 6 étend le jeu de caractéristiques mesuré dans l'indicateur 5, et inclut également des dispositifs permettant une mise au rebut discrète des déchets menstruels. L'indicateur 7 mesure la disponibilité d'infrastructures et de services permettant aux filles de se laver les mains et le corps afin de pouvoir prendre en charge leurs règles.

Pris ensemble, ces indicateurs permettent de mesurer la proportion d'écoles dotées d'installations d'eau et de sanitaires et services équipés pour promouvoir la SHM. Veillez bien à ce que les types d'écoles soient consignés dans l'enquête élargie (p. ex. s'il s'agit d'une école primaire ou secondaire, ou les deux).

INDICATEUR 5	
DÉFINITION	La proportion d'écoles qui fournissent des installations sanitaires améliorées et non mixtes.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles dotées d'au moins une installation sanitaire qui, au moment de l'enquête, satisfait à ces trois critères : • Installations sanitaires améliorées (toilettes avec chasse/chasse manuelle, latrines à fosse avec dalle, toilettes à compostage) • L'installation est utilisable (fonctionnelle, disponible, privée) • Les garçons et les filles disposent d'installations séparées
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées

Question(s) de l'enquête

5 a) Quel type de toilettes/latrines y a-t-il pour les élèves à l'école ? (check one – most common)		Remarques : Tiré du JMP : « Si plus d'un type est utilisé, le type le plus courant de toilette/latrine à l'usage des élèves doit être sélectionné. Les options de réponse doivent être modifiées en fonction du contexte et de la terminologie locaux, de manière à pouvoir catégoriser les réponses selon qu'il s'agit d'installations améliorées, non améliorées, ou de l'absence d'installations. Des photos peuvent être utiles, dans la mesure du possible.12 Une installation sanitaire « améliorée » sépare de manière hygiénique les excréments humains du contact humain. Les installations sanitaires « améliorées » dans le contexte scolaire comprennent : toilettes avec chasse/chasse manuelle, latrines à fosse avec dalle et toilettes à compostage. Les installations « non améliorées » comprennent : latrines à fosse sans dalle, latrines suspendues et latrines à seau, ou toute autre installation où les excréments humains ne sont pas séparés du contact humain. »[17]
TOILETTES À CHASSE/CHASSE D'EAU		
LATRINES À FOSSE AVEC DALLE		
TOILETTES À COMPOSTAGE		
LATRINES À FOSSE SANS DALLE		
LATRINES SUSPENDUES		
LATRINES À SEAU		
PAS DE TOILETTES NI DE LATRINES		

5 b) Est-ce que les filles et les garçons ont des toilettes séparées ?		Remarques : Tiré du JMP : « Toilettes séparées signifie que les garçons et les filles disposent de toilettes séparées, ou qu'il s'agit d'une école non-mixte équipée de toilettes. 14 Pour être considérées comme non mixtes, les installations doivent être physiquement isolées et à l'abri du regard des élèves du sexe opposé, mais cette définition devrait être précisée en fonction du contexte local, selon les besoins. Pour les écoles qui sont fréquentées à des moments différents par les garçons et les filles, en fonction de la culture locale, la réponse pourrait être « oui », car au moment de leur utilisation, les toilettes ne sont utilisées que par des filles. La question ne pourrait ne pas s'appliquer aux écoles avant le primaire ».[17]
OUI		
NON		

5 c) Combien de toilettes/latrines les élèves peuvent-ils utiliser actuellement (disponibles, fonctionnelles, privées) ?		Remarques : Tiré du JMP : « Ne comptez que les toilettes/latrines qui sont utilisables au moment de l'enquête ou du questionnaire, « utilisables » désignant des toilettes qui sont (1) accessibles aux élèves (les portes sont déverrouillées ou une clé est disponible à tout moment), (2) fonctionnelles (la toilette n'est pas cassée, le trou n'est pas obstrué et il y a de l'eau pour les toilettes à chasse/chasse d'eau manuelle), et (3) privées (elle comporte des portes qui peuvent être verrouillées de l'intérieur, sans orifices ou écarts importants dans la structure) au moment du questionnaire ou de l'enquête. Si l'un quelconque de ces trois critères n'est pas satisfait, la toilette/latrine ne peut pas être considérée comme utilisable. Les toilettes verrouillables pourraient cependant ne pas s'appliquer aux écoles avant le primaire.[17]
INSÉRER LE NOMBRE DE TROUS/ SIÈGES/SANITAIRES		

INDICATEUR 6	
DÉFINITION	La proportion d'écoles qui offrent des installations sanitaires améliorées et non mixtes, ainsi que des dispositifs permettant une mise au rebut discrète des déchets menstruels.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles dotées d'au moins une installation sanitaire qui, au moment de l'enquête, satisfait à ces cinq critères : • Installations sanitaires améliorées (toilettes avec chasse/chasse manuelle, latrines à fosse avec dalle, toilettes à compostage) • L'installation est utilisable (fonctionnelle, disponible, privée) • Les garçons et les filles disposent d'installations séparées ET • L'installation sanitaire dispose de corbeilles couvertes • L'école est équipée d'un dispositif pour la mise au rebut discrète des déchets menstruels
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées

Question(s) de l'enquête

L'indicateur 6 étend le jeu de caractéristiques mesuré dans l'indicateur 5 et inclut également des dispositifs permettant une mise au rebut discrète des déchets menstruels. Les questions 5a, 5b et 5c de l'enquête doivent être incluses avec les questions ci-dessous afin de pouvoir dresser un rapport adéquat sur l'indicateur 6.

6 a) Est-il possible de jeter discrètement les protections hygiéniques usagées dans les toilettes des filles ?	Remarques : Les dispositifs de mise au rebut discrets permettent aux filles de jeter leurs protections usagées sans être vues et contiennent la totalité des protections usagées. On peut citer, entre autres exemples, une corbeille couverte ou un vide-ordures dans la latrine menant à un incinérateur ou à une chambre de stockage.
OUI	
NON	

6 b) Y a-t-il des moyens de jeter les protections hygiéniques usagées à l'école ?	Remarques : Tiré du JMP : « Les dispositifs de mise au rebut peuvent inclure un incinérateur ou une autre méthode sûre sur site, ou un stockage et une collecte sécurisés via un système de collecte des déchets communaux, le cas échéant. Ne s'applique pas aux écoles avant le primaire ».[17]
OUI	
NON	

INDICATEUR 7	
DÉFINITION	La proportion d'écoles qui fournissent un espace privé pour permettre aux filles de gérer leurs menstruations, avec accès au savon et à l'eau. L'espace privé pourrait être l'installation sanitaire, mais cela n'est pas nécessairement le cas dans tous les contextes.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles comportant un espace qui, au moment de l'enquête, satisfait à ces trois critères : • Un espace privé permettant aux filles de gérer leurs menstruations • De l'eau est disponible dans l'espace privé pour la gestion des menstruations • Du savon est disponible dans l'espace privé pour la gestion des menstruations
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées

Question(s) de l'enquête

7 a) Y-a-t-il un espace privé où les filles peuvent s'occuper de leurs règles à l'école ?
OUI
NON

7 b) Y a-t-il de l'eau et du savon dans l'endroit privé où les filles peuvent gérer leurs règles ?		Remarques : Tiré du JMP : « Cochez oui s'il y a de l'eau et du savon pour l'hygiène personnelle discrète (lavage des mains et du corps), le nettoyage des habits/de l'uniforme, et le lavage des protections hygiéniques réutilisables (le cas échéant). »[17]
OUI, DE L'EAU ET DU SAVON		
DE L'EAU, MAIS PAS DE SAVON		
PAS D'EAU		

INDICATEURS 5, 6 ET 7	
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Échantillon représentatif des écoles du pays. *(alternative : p.ex. sous-population spécifique d'écoles dans un pays/province/district/domaine d'étude)*
TYPE D'INDICATEUR	Produit
MÉTHODE DE MESURE	Les données sont rapportées au niveau institutionnel par les administrateurs ou par observation de la recenseuse.

Interprétation

Pour une assistance supplémentaire à l'analyse avec cet indicateur, consultez le document JPM suivant :

OMS, UNICEF Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. Genève ; 2018.

Preuves et considérations

L'indicateur 5 est basé sur plusieurs indicateurs distincts tirés des Core Sanitation Questions for Schools du JMP,[21] de l'enquête nationale de référence sur l'hygiène du Bangladesh 2018,[22] et le formulaire de suivi 3-Star WASH dans les écoles du Ministère de l'éducation des Philippines.[14] Cet indicateur combine trois composants essentiels concernant l'installation sanitaire disponible au sein d'un seul indicateur.

L'indicateur 6 s'appuie sur l'indicateur 5, avec un ensemble étendu de critères pour évaluer la mise au rebut des déchets menstruels. Cet indicateur est une version modifiée de l'indicateur du JMP pour les toilettes adaptées à la gestion des menstruations.

D'autres caractéristiques d'adaptation à la gestion des règles d'une installation sanitaire ne sont pas incluses dans l'indicateur recommandé à l'heure actuelle. Elles comprennent la propreté, qui est mesurée du point de vue de l'individu dans l'indicateur 4, la présence d'un éclairage suffisant, d'un espace suffisant autour de la cabine/latrine pour gérer les règles, ou la présence d'un miroir.[23]

L'indicateur 7 a été développé par le groupe cadre en s'inspirant des questions de base et du jeu de questions étendu sur l'hygiène du JMP, afin de mesurer la disponibilité d'espaces privés, de savon et d'eau pour la gestion des règles. Cela peut inclure le lavage des mains, du corps, ou le fait de nettoyer le sang des vêtements. Cet indicateur pourrait évaluer les caractéristiques supplémentaires des installations sanitaires couvertes par les indicateurs 6 et 7, ou pourrait porter sur un espace différent fourni dans certaines écoles/pays.

Notamment pour l'indicateur 7, les mesures actuelles évaluent le caractère privé du point de vue de l'élève interrogée. Elles n'évaluent pas si l'espace peut être verrouillé de l'intérieur ou si les utilisatrices se sentent en sécurité.

Les indicateurs 5, 6 et 7 sont renseignés à l'aide d'une seule liste de contrôle administrée au niveau de l'école.

DOMAINE SHM : CONNAISSANCES

Indicateur 8 % des élèves (de sexe masculin/féminin) qui ont déjà bénéficié d'une éducation au sujet des règles à l'école primaire et secondaire.

Objectif

Une éducation au sujet de la puberté et des menstruations est nécessaire pour apporter aux filles les connaissances dont elles ont besoin pour comprendre leur corps, pour dissiper les peurs concernant les règles et pour promouvoir l'auto prise en charge menstruelle. Les garçons doivent également comprendre les règles afin de contribuer à créer un environnement social positif. Cet indicateur saisit dans quelle mesure les élèves (de sexe féminin comme masculin) bénéficient d'une éducation au sujet des menstruations, et lorsqu'il est combiné aux données sur le niveau scolaire, fournit des informations sur la proportion des élèves qui reçoivent une éducation concernant les menstruations dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire et par classe/niveau et sexe. Le terme « élèves » concerne à la fois les garçons et les filles.

DÉFINITION	La proportion des élèves *(de sexe masculin/féminin)* qui déclarent avoir déjà bénéficié d'une éducation au sujet des menstruations, par niveau scolaire.
NUMÉRATEUR	Nombre d'élèves interrogés qui ont bénéficié d'une éducation au sujet des règles à l'école primaire et secondaire.
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'élèves interrogés *(ventilés par sexe si ces données sont disponibles, tel que noté ci-dessous)*[22]
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

8 a) As-tu déjà reçu un enseignement sur la menstruation (à l'école) ?		Remarques : Les participantes qui répondent « oui » sont comptabilisées dans le numérateur.
OUI, À L'ÉCOLE PRIMAIRE		
OUI, À L'ÉCOLE SECONDAIRE		
OUI, À L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE		
NON, N'A PAS REÇU D'ÉDUCATION AU SUJET DES MENSTRUATIONS À L'ÉCOLE		

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé sur la base d'un indicateur de l'enquête de référence nationale 2018 sur l'hygiène du Bangladesh[22] qui capturait le pourcentage des établissements d'enseignement primaire et secondaire fournissant une éducation à l'hygiène menstruelle aux filles. Le groupe cadre a développé un nouvel indicateur afin de refléter les déclarations individuelles des élèves sur l'éducation reçue, et a étendu cet indicateur afin d'inclure les garçons. L'éducation des garçons concernant les menstruations peut contribuer à renforcer les connaissances de la population, à normaliser les règles et à dissiper les mythes à leur sujet.[24-26] Cet indicateur permet également de mettre en

évidence les différences de pourcentages régionaux des élèves éduqués aux niveaux sous-nationaux, en plus de développer un pourcentage national des élèves éduqués. Une ventilation par sexe peut être utilisée afin de mettre en évidence l'éducation offerte aux élèves des deux sexes. L'âge n'est pas précisé, car les tranches d'âge diffèrent en fonction de l'école, de la région et du pays, mais des informations locales sur les tranches d'âge peuvent être utilisées pour déduire une estimation de la période à laquelle une éducation menstruelle est fournie aux filles.

Il est important de noter que cet indicateur ne fournit pas d'informations sur la qualité de l'éducation reçue. Qui plus est, le programme pourrait ne pas couvrir l'éducation menstruelle sur une base annuelle. C'est pourquoi, selon le niveau scolaire échantillonné et le calendrier de l'enquête durant l'année scolaire, il pourrait y avoir des écarts dans les conclusions. Notre enquête vise donc à déterminer si les élèves ont déjà bénéficié d'un enseignement à ce sujet à n'importe quel moment de leur éducation.

Indicateur 9 % des filles informées au sujet des règles avant la ménarche.

Objectif

Indépendamment du contexte, le manque d'information au sujet des menstruations avant les premières règles est une source d'angoisse.[3] La santé menstruelle nécessite des connaissances exactes et en temps utile au sujet des menstruations. Cet indicateur mesure le niveau minimal de connaissances dont les filles doivent bénéficier *en temps utile* avant leurs premières règles afin de promouvoir la SHM. Le fait d'être informé au sujet des règles avant la ménarche peut suggérer que les filles ont reçu des informations de leurs parents ou de l'école.[27]

DÉFINITION	La proportion de filles postpubères qui déclarent avoir été informées au sujet des règles avant la ménarche.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles postpubères qui déclarent avoir été informées au sujet des règles avant leur premier cycle menstruel.
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle Pour recueillir le point de vue des individus sur leur accès à la connaissance, il faut obtenir des réponses de la population cible.

Question(s) de l'enquête

9 a) Est-ce que tu étais informée au sujet des règles avant ton premier cycle menstruel ?	Remarques : Les participantes qui répondent « oui » sont comptabilisées dans le numérateur.
OUI	
NON	
JE NE ME SOUVIENS PAS	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé durant la conférence 2019 de Suivi de la santé et de l'hygiène menstruelles à Genève ;[9] et il est similaire à une mesure employée durant l'enquête nationale de référence 2018 sur l'hygiène au Bangladesh ,[22] ainsi que d'autres études à plus petite échelle ou de niveau infranational capturant la proportion de participantes qui avaient entendu parler ou étaient informées au sujet des menstruations avant leurs premières règles.[28–31,32]

Cet indicateur ne mesure que la sensibilisation autodéclarée des filles avant la ménarche, et non si elles avaient accès à des informations exactes ou à une éducation complète. Il ne demande pas aux filles si elles se sentaient prêtes pour la ménarche. L'exactitude de ces connaissances et la préparation à la ménarche pourraient représenter des concepts plus avancés et des indicateurs futurs pourraient prendre en compte ces concepts.

Indicateur 10 % des femmes qui possèdent une connaissance exacte de la période fertile durant le cycle ovulatoire.

Objectif

Cet indicateur mesure les connaissances concernant le cycle ovulatoire et la période fertile. Il fournit des informations concernant l'exactitude des connaissances au sujet des menstruations et des liens entre les règles et la reproduction.

DÉFINITION	La proportion de filles qui peuvent identifier avec exactitude la période fertile durant le cycle ovulatoire.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles postpubères qui répondent correctement aux deux critères suivants : • Y a-t-il certains jours durant lesquels une femme est plus susceptible de tomber enceinte (oui) ? • La chronologie correcte de la période de fertilité (c.à-d. à mi-chemin entre deux cycles menstruels)
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(comme l'Enquête démographique et de santé [EDS])* *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

10 a) D'un cycle menstruel à l'autre, y a-t-il certains jours durant lesquels une femme est plus susceptible de tomber enceinte ?		Remarques : La réponse « correcte » à cette question est « oui ».
OUI		
NON		
JE NE ME SOUVIENS PAS		

10 b) Si oui, s'agit-il de la période juste avant le début des règles, durant les règles, juste après la fin des règles, ou à mi-chemin entre deux cycles menstruels ? (choisir une réponse)	Remarques : La réponse « correcte » à cette question est « à mi-chemin entre deux cycles menstruels ».
JUSTE AVANT LE DÉBUT DES RÈGLES	
DURANT LES RÈGLES	
JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES	
À MI-CHEMIN ENTRE DEUX CYCLES MENSTRUELS	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé à partir de l'indicateur suivant du Questionnaire des femmes de l'EDS 2017-2018:[33] Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 29 ans qui se sont déjà mariées et qui utilisent la méthode du calendrier basée sur leur connaissance de la période de fertilité durant le cycle ovulatoire. Bien que les données collectées par l'EDS incluent une population cible différente (femmes mariées âgées de 15 à 49 ans plutôt que filles adolescentes), les connaissances des participantes les plus jeunes peuvent être utilisées afin d'en dériver des informations sur l'exactitude des connaissances du cycle menstruel. En tant que « test » des connaissances menstruelles, cet indicateur fournit des informations plus objectives que les éléments autodéclarés au sujet des connaissances des participantes. Cette question pourrait être intégrée à des enquêtes auprès des adolescentes afin de fournir des données pour cet indicateur extérieur à l'EDS.

Cet indicateur fait le lien entre la SHM et la santé sexuelle et reproductive.[34,35] Une éducation à cette thématique pourrait être fournie dans le contexte de l'éducation sexuelle et n'indique pas si les filles possèdent des connaissances complètes sur la biologie menstruelle, la reproduction ou l'auto-prise en charge.

Indicateur 11 **%** des écoles où une éducation au sujet des règles est fournie aux élèves à partir de 9 ans.

Objectif

Cet indicateur fournit des données au niveau des écoles concernant l'inclusion des menstruations au programme scolaire. Il permet d'évaluer si cette éducation concernant les menstruations est fournie en temps utile pour promouvoir la SHM des filles.

DÉFINITION	La proportion des écoles qui incluent les règles au programme pour les élèves à partir de l'âge de 9 ans.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles qui déclarent que les menstruations font partie de leur programme pour les élèves à partir de l'âge de 9 ans
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Échantillon d'écoles représentatif au niveau national ou local afin d'éclairer sur la politique appliquée à ce niveau.
TYPE D'INDICATEUR	Produit
MÉTHODE DE MESURE	Les données sont rapportées au niveau institutionnel par les administrateurs ou par observation de la recenseuse.

Question(s) de l'enquête

11 a) Est-ce que ton école fournit une éducation au sujet des règles ?	
OUI, POUR LES FILLES SEULEMENT	
OUI, POUR LES FILLES ET LES GARÇONS	
NON	
11b) **Si oui**, à quel niveau les élèves commencent-ils à recevoir une éducation au sujet des règles ?	
11c) **Si oui**, quelle est la tranche d'âge de ce niveau ?	

Preuves et considérations

Cet indicateur est dérivé d'un indicateur de l'Enquête nationale de référence 2018 sur l'hygiène au Bangladesh[22] et détermine si une éducation aux règles a été fournie aux élèves filles du primaire et du secondaire, et du Système de suivi WinS du Ministère de l'éducation des Philippines[14] en mesurant la proportion d'élèves de CM1 (9 ans) et au-dessus qui reçoivent des informations, une éducation et des documents relatifs à la santé et à l'hygiène menstruelles.

Cet indicateur fournit des données de niveau école/produit, qui peuvent être triangulées avec les déclarations fournies par les élèves pour l'indicateur 9. Les mesures utilisées pour constituer cet indicateur signifient que l'indicateur peut être présenté par sexe pour montrer la proportion de filles et de garçons qui bénéficient d'une éducation concernant les menstruations. L'âge de 9 ans a été sélectionné comme âge cible pour l'éducation afin que les informations relatives aux règles soient communiquées avant la ménarche. La présence d'informations concernant les règles dans le programme scolaire ne permet pas d'évaluer si l'éducation est dispensée comme prévu, ni la qualité de l'éducation fournie. Elle ne signifie pas que tous les élèves de l'école ont reçu des informations et ne recueille pas non plus le type d'informations reçues. Dans l'avenir, l'indicateur pourrait être étendu afin d'évaluer si le programme d'éducation concernant les règles inclut des informations concernant la biologie menstruelle, la reproduction, et les soins corporels durant les règles.

Indicateur 12 **Existence** d'une formation antérieure ou postérieure à la prise de poste concernant les règles pour les enseignants au niveau primaire ou secondaire.

Indicateur 13 **%** des écoles au sein desquelles au moins un enseignant est formé à l'éducation des élèves du primaire/secondaire au sujet des règles.

Objectif

Les indicateurs 12 et 13 mesurent l'accès à la formation des enseignants, et si on leur a donné les moyens d'éduquer les élèves au sujet des règles. Ces indicateurs peuvent être utilisés en combinaison avec d'autres indicateurs de connaissances afin de dresser un tableau de l'étendue et de la qualité de l'éducation menstruelle fournie aux élèves et reçue par les élèves. Une éducation positive au sujet des règles permet de promouvoir la SHM des filles en leur apportant les connaissances nécessaires concernant le fonctionnement de leur corps et de leur cycle, ainsi que des informations sur les soins corporels durant les règles. L'éducation peut également dissiper les peurs, les fausses idées et la stigmatisation autour des règles. L'indicateur 12 mesure si une formation antérieure ou postérieure à

la prise de poste est dispensée aux enseignants, tandis que l'indicateur 13 mesure la proportion des écoles qui possèdent au moins un enseignant formé.

INDICATEUR 12	
DÉFINITION	La proportion d'écoles au sein desquelles les enseignants bénéficient d'une formation antérieure ou postérieure à la prise de poste au sujet des règles.
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles qui déclarent fournir une formation antérieure ou postérieure à la prise de poste au sujet des règles.
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées

Question(s) de l'enquête

12 a) Les enseignants bénéficient-ils d'une formation sur l'éducation menstruelle dans le cadre de leur formation antérieure ou de la formation continue à la prise de poste ?	
OUI	
NON	
12 b) Si oui, quel est le contenu de l'éducation fournie aux enseignants au sujet des menstruations ?	Remarques : Non intégré à l'indicateur, mais inclus afin de fournir davantage d'informations concernant les personnes qui répondent « oui ».
BIOLOGIE ET REPRODUCTION	
CONSEILS PRATIQUES CONCERNANT LES SOINS CORPORELS	
LES DEUX	
AUCUN DES DEUX	

INDICATEUR 13	
DÉFINITION	La proportion d'écoles au sein desquelles au moins un enseignant a été formé afin d'éduquer au sujet des règles
NUMÉRATEUR	Nombre d'écoles qui déclarent posséder au moins un enseignant formé à l'éducation des élèves au sujet des règles.
DÉNOMINATEUR	Nombre total d'écoles sondées

Question(s) de l'enquête

13 a) Combien d'enseignants (au total) de cette école ont reçu une formation afin d'éduquer les élèves du primaire/secondaire au sujet des règles ?	
NOMBRE D'ENSEIGNANTS (SUR LE NOMBRE TOTAL D'ENSEIGNANTS)	

INDICATEURS 12 ET 13	
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Échantillon d'écoles représentatif au niveau national ou local afin d'éclairer sur la politique appliquée à ce niveau.
TYPE D'INDICATEUR	Produit
MÉTHODE DE MESURE	Les données sont rapportées au niveau institutionnel par les administrateurs.

Preuves et considérations

Les indicateurs 12 et 13 ont été élaborés à partir de l'outil 3-Star WASH in Schools du Ministère de l'éducation des Philippines, qui mesure le pourcentage d'enseignants ayant bénéficié d'une formation concernant l'enseignement de la thématique des règles.

L'indicateur 12 mesure la proportion des écoles qui fournissent une formation, tandis que l'indicateur 13 mesure la proportion des écoles qui comptent des enseignants formés. L'indicateur 12 comporte une mesure étendue pour recueillir le contenu de l'éducation menstruelle. Selon les besoins au niveau national, l'indicateur pourrait être étendu afin de nécessiter une formation à la biologie menstruelle, à la reproduction et aux soins pratiques. Cependant, l'indicateur général actuel permet une évaluation de référence de la teneur de la formation préalable ou postérieure à la prise de poste des enseignants, afin de mesurer la qualité de la formation des éducateurs et des informations fournies aux élèves sur les menstruations.

Pour l'indicateur 13, il suffit aux écoles de n'avoir qu'un seul enseignant formé. Il est important de noter que cet indicateur peut être adapté pour chaque pays sur la base d'informations recueillies au cours des années précédentes et des objectifs nationaux. Il peut par exemple être ajusté pour 50% des enseignants formés au lieu d'un seul enseignant.

À l'avenir, cet indicateur pourrait être élargi afin d'évaluer la qualité et l'adéquation de la formation reçue par les enseignants afin d'améliorer la fourniture de contenus pédagogiques relatifs aux règles.

Indicateur 14 % des pays où la politique nationale rend obligatoire l'enseignement sur la menstruation aux niveaux primaire et secondaire.

Objectif

Cet indicateur sera utilisé pour mesurer les politiques nationales qui imposent une éducation menstruelle pour les établissements d'enseignement primaire et secondaire au niveau mondial. Une politique nationale d'éducation menstruelle permettra aux élèves de bénéficier en temps utile d'informations pertinentes sur le plan biologique et positives sur le plan social au sujet de la santé et de l'hygiène menstruelles. Cet indicateur fournira des informations importantes sur le développement personnel, la santé et le bien-être des élèves.

DÉFINITION	La proportion de pays où il existe un dispositif d'enseignement obligatoire au sujet des règles au sein des établissements d'enseignement primaire et secondaire
NUMÉRATEUR	Nombre de pays où il existe un dispositif d'enseignement obligatoire au sujet des règles au sein des établissements d'enseignement primaire et secondaire
DÉNOMINATEUR	Nombre total de pays évalués, par niveau d'enseignement primaire et secondaire.
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Examen des documents d'orientation
TYPE D'INDICATEUR	Intrant
MÉTHODE DE MESURE	Cet indicateur nécessite de collecter des données au niveau national à partir de documents relatifs à la politique du secteur éducatif et/ou d'entrevues auprès d'intervenants clés, par type d'école (primaire/secondaire) et agrégées au niveau international.

Question(s) de l'enquête

14 a) Une éducation au sujet des règles est-elle imposée par n'importe laquelle de vos politiques, normes ou procédures éducatives au niveau primaire ?
OUI
NON

14) b) Une éducation au sujet des règles est-elle imposée par n'importe laquelle de vos politiques, normes ou procédures éducatives au niveau secondaire ?
OUI
NON

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé par le groupe cadre en collaboration avec les membres de l'équipe mondiale qui ont identifié des lacunes de connaissances concernant le nombre total de pays qui disposent de politiques relatives à l'éducation menstruelle dans le cadre du système scolaire, que cet indicateur s'efforce de combler. Il est important que ces données soient collectées au niveau national plutôt qu'à un niveau infragouvernemental quelconque, car le niveau national pourrait ne pas être représentatif des politiques de niveau infranational relatives à l'inclusion de l'éducation relative aux règles dans le programme scolaire. Cet indicateur pourrait être adapté pour les pays qui disposent de systèmes d'éducation décentralisés afin d'assurer le suivi des politiques infranationales (p. ex. % des provinces qui disposent d'une politique de niveau provincial/local imposant un enseignement au sujet des règles dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire).

il est important de noter que l'existence de cette politique ne garantit pas l'existence d'un budget dédié à sa mise en œuvre et n'indique ni si cet enseignement a été dispensé, ni la qualité de cet enseignement.

DOMAINE SHM : INCONFORT/TROUBLES

Indicateur 15 % des filles qui signalent avoir pu réduire leurs douleurs menstruelles (abdominales/dorsales/crampes) lorsqu'elles en avaient besoin durant leur dernier cycle menstruel.

Objectif

De nombreuses adolescentes subissent des douleurs menstruelles comme des douleurs abdominales, dorsales et des crampes avant ou durant leurs règles. Cet indicateur mesure la proportion des filles qui parviennent à réduire leur douleur. Il permet d'évaluer la proportion de filles qui ont accès à des méthodes efficaces de contrôle de la douleur.

DÉFINITION	La proportion des filles qui signalent avoir pu réduire leurs douleurs menstruelles lorsqu'elles en avaient besoin durant leur dernier cycle menstruel.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles qui déclarent avoir pu réduire leurs douleurs menstruelles durant leur dernier cycle menstruel
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères qui ont subi des douleurs menstruelles durant leur dernier cycle menstruel. Exclut les participantes qui ont déclaré qu'elles « n'avaient pas besoin de réduire leur douleur durant leur dernier cycle menstruel ».
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

15 a) As-tu pu réduire tes douleurs menstruelles (liées aux menstruations) durant ton dernier cycle menstruel lorsque tu en avais besoin ?	
OUI	
NON	
JE N'AI PAS EU BESOIN DE RÉDUIRE MA DOULEUR DURANT MON DERNIER CYCLE MENSTRUEL	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé par le groupe cadre en collaboration avec les membres de l'équipe mondiale qui ont identifié des lacunes concernant l'attention accordée aux douleurs menstruelles. Cet indicateur a été adapté à partir de ceux utilisés dans le cadre de diverses enquêtes antérieures pour mesurer la proportion de femmes/filles qui ont accès à des ressources dédiées à la gestion des douleurs menstruelles. En demandant aux filles si elles parviennent à réduire leurs douleurs, il permet de mesurer les traitements efficaces plutôt que l'accès à des outils de gestion de la douleur dont l'efficacité n'est pas connue. Il est important de veiller à ce que les réponses indiquent si cette question est sans objet (la fille n'éprouve pas de douleurs). Une question du Barème d'efficacité personnelle pour la gestion des besoins menstruels (Self-Efficacy in Addressing Menstrual Needs Scale), qui porte sur la confiance en sa capacité à réduire ses douleurs menstruelles, a également été incluse dans le développement de cet indicateur.[36]

Indicateur 16 **%** des filles qui se sentiraient à l'aise pour demander de l'aide à un professionnel de santé pour des problèmes menstruels.

Objectif

La santé menstruelle comprend l'accès en temps utile à un diagnostic, à un traitement et à des soins en cas d'inconfort et de troubles liés au cycle menstruel. Cet indicateur permettra de mesurer si les filles se sentent à l'aise pour demander de l'aide à des professionnels de santé en cas de problèmes ou d'anomalies individuels liés aux règles. Il peut permettre d'évaluer si les services de santé sont adaptés aux adolescentes et si les filles utilisent ces services pour demander de l'aide en cas de problèmes menstruels.

DÉFINITION	La proportion des filles qui ont déclaré qu'elles se sentiraient à l'aise pour demander de l'aide aux prestataires de soins si elles rencontraient des problèmes concernant leur cycle menstruel.
NUMÉRATEUR	La proportion des filles qui déclarent qu'elles se sentiraient à l'aise pour demander de l'aide à un prestataire de soins en cas de préoccupation au sujet de leur cycle menstruel
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

16 a) Si tu avais un doute ou un problème à propos de tes règles, est-ce que tu te sentirais à l'aise pour demander de l'aide à un professionnel de santé, *comme une infirmière, un travailleur de santé de la communauté ou un docteur* ?		Remarques : les exemples de professionnels de santé cités dans la mesure peuvent être modifiés en fonction du contexte.
OUI		
NON		

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé par le groupe cadre en collaboration avec les membres de l'équipe mondiale qui ont identifié des lacunes de connaissances concernant les pratiques de santé des filles en matière de menstruations. Contrairement au précédent indicateur, le dénominateur de cet indicateur inclut les participantes qui pourraient ne rencontrer aucun problème en matière de règles, afin d'évaluer si elles se sentiraient suffisamment à l'aise pour demander de l'aide auprès d'un professionnel de santé si cela s'avérait nécessaire, et de fournir des données pour l'échantillon complet de filles. Cet indicateur mesure le degré d'aisance perçu par les filles pour solliciter des soins, et non si elles bénéficient de soins ou si l'aisance à solliciter des soins se traduit par le recours à des soins pour celles qui en ont besoin.

Des indicateurs futurs pourraient être développés afin de mesurer le recours aux soins, mais ils seraient limités aux filles qui ont des préoccupations ou rencontrent des problèmes menstruels, ce qui pourrait s'avérer difficile à définir dans une enquête de population.

DOMAINE SHM : ENVIRONNEMENT SOCIAL POSITIF

Indicateur 17 % des filles qui disposent d'une personne à laquelle elles peuvent demander de l'aide (conseils, ressources, soutien émotionnel) au sujet des menstruations

Objectif

Le soutien social a été identifié comme un précédent important pour une expérience menstruelle positive et pour la SHM. L'accès à des personnes bienveillantes qui peuvent fournir des informations, des ressources ou un soutien émotionnel est une composante d'un environnement socioculturel positif pour les menstruations et peut aider les filles à gérer leurs besoins de santé menstruelle. En raison de la stigmatisation dont font l'objet les règles ou de l'absence de personnes bienveillantes, les filles pourraient se trouver dans l'impossibilité de demander de l'aide. Cet indicateur capture la proportion de filles qui ont accès à au moins une personne à laquelle elles pourraient demander de l'aide.

DÉFINITION	La proportion de filles qui déclarent se sentir à l'aise pour demander de l'aide, des ressources ou un soutien émotionnel pour leurs règles auprès de quelqu'un.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles qui déclarent avoir une personne à laquelle elles peuvent demander de l'aide pour leurs règles
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays *(alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

17 a) Est-ce que tu as quelqu'un auprès de qui tu te sentirais à l'aise pour demander de l'aide (conseils, ressources, soutien émotionnel) si tu rencontrais un problème avec tes règles ?	
OUI	
NON	
SANS OBJET/PAS NÉCESSAIRE	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé par le groupe cadre en collaboration avec les membres de l'équipe mondiale qui ont identifié des lacunes de mesure du soutien dont bénéficient les filles en matière de SHM. Cet indicateur a été adapté à partir d'un indicateur utilisé dans plusieurs enquêtes existantes pour mesurer le degré d'aisance des filles à demander de l'aide pour leurs problèmes de règles.[31,37] La mesure a été modifiée afin de spécifier clairement les types de soutien qui pourraient etre recherchés. Cet indicateur mesure un niveau minimal de soutien social : la présence d'au moins une personne à laquelle la fille peut parler en toute confiance. Il ne mesure pas si les filles s'adressent à cette personne ou si cette dernière leur apporte l'aide demandée. Certaines filles pourraient considérer qu'elles n'ont pas besoin d'aide en ce qui concerne leurs règles. Pour bénéficier d'informations plus précises sur le niveau d'aisance des filles pour ce qui est de demander de l'aide pour leurs problèmes de règles, des réponses de style Likert pourraient être utilisées dans la mesure, comme « très mal à l'aise, mal à l'aise, à l'aise, très à l'aise ».

Indicateur 18 % des filles qui déclarent que leur cycle menstruel n'a pas d'impact sur leur journée.

Objectif :

L'objectif de cet indicateur consiste à mettre en évidence le nombre de filles dont les activités quotidiennes ne sont pas négativement affectées par leurs règles. Leurs règles ne doivent pas nuire à leur engagement ni à leur participation aux aspects sociaux de l'existence. Bien que d'autres indicateurs mesurent la fourniture de l'éducation, du soutien et des ressources nécessaires à la bonne gestion des règles, cet indicateur peut être utilisé pour en déduire la réussite cumulée de ces initiatives. Cet indicateur met également en évidence le nombre de filles dont les activités quotidiennes ne sont pas négativement affectées par leurs règles d'une quelconque manière.

DÉFINITION	La proportion des filles (âge ?) qui déclarent que leurs règles n'ont pas d'impact sur leur journée
NUMÉRATEUR	Nombre de filles qui déclarent que leurs règles n'ont pas d'impact sur leur journée
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête sur une population représentative du pays (alternative : enquête en milieu scolaire représentative du pays)
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

18 a) Quand j'ai mes règles, cela n'a pas d'impact sur ma journée.	
OUI	
NON	

Preuves et considérations

Cet indicateur est une version modifiée d'une mesure incluse dans l'étude mondiale sur les jeunes adolescents (Global Early Adolescent Study, GEAS) menée dans 9 pays et qui comportait la question « Mes règles/mon cycle menstruel ne sont pas une chose très importante pour moi. »[38] L'étude MENISCUS comprenait également la question « Les jours de règles sont des jours comme les autres ».”[31] Cette mesure est également similaire à celles utilisées pour évaluer les attitudes vis-à-vis des menstruations, comme le Menstrual Attitude Questionnaire de 1980[39] (MAQ), qui inclut des déclarations comme « il est souvent très judicieux d'éviter certaines activités durant les règles », le Menstrual Attitude Questionnaire de 1993[40], qui inclut des déclarations comme « Je supporte facilement les règles », et le Beliefs about and Attitudes Toward menstruation Questionnaire (BATM)[41], qui comprenait des déclarations comme « Il est très ennuyeux pour les femmes d'avoir leurs règles tous les mois ».

Cet indicateur permet de mesurer de manière générale la proportion des filles affectées par leurs règles. Il n'indique pas le degré de difficulté ou d'impact qu'elles subissent.

Indicateur 19 % des filles dont la participation en classe n'a pas été affectée par leur dernier cycle menstruel.

Objectif

Cet indicateur mesure l'impact des règles sur la participation scolaire des filles. Les besoins SHM non satisfaits ont été identifiés comme un obstacle au confort et à la propension des filles à participer en classe.

DÉFINITION	La proportion des filles dont la participation en classe n'a pas été affectée par leurs règles.
NUMÉRATEUR	Nombre de filles qui déclarent n'avoir pas eu de problème à participer en classe à cause de leurs règles
DÉNOMINATEUR	Nombre total de filles postpubères interrogées qui fréquentaient l'école
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Enquête de population représentative du pays* *(alternative : enquête en milieu scolaire)*
TYPE D'INDICATEUR	Résultat
MÉTHODE DE MESURE	Autodéclaration individuelle via des enquêtes autoadministrées ou administrées par une recenseuse.

Question(s) de l'enquête

19 a) Durant ton dernier cycle menstruel, as-tu eu du mal à participer en classe à cause de tes règles ?
OUI
NON

Preuves et considérations

Cet indicateur a été développé par le groupe cadre en collaboration avec les membres de l'équipe mondiale. Cet indicateur a été adapté des enquêtes Performance Monitoring for Action (MPA)[15] qui évaluent l'absentéisme scolaire et professionnel dû au dernier cycle menstruel.[42] Bien que certains essais d'interventions de santé menstruelle aient évalué l'impact des programmes sur l'assiduité scolaire, les données recueillies sont peu probantes et de nombreuses difficultés ont été rapportées pour mesurer de manière fiable l'absentéisme lié aux règles.[24,31,43] Qui plus est, nombreux sont ceux qui ont souligné que la présence à l'école n'est pas une indication fiable de l'aisance et de la disposition des filles à participer aux activités quotidiennes. Cet indicateur capture par conséquent la perception qu'ont les filles de leurs difficultés éventuelles à participer en classe en raison de leurs règles. La difficulté à participer peut être due à des douleurs menstruelles, à des difficultés à gérer les règles, ou à l'environnement socioculturel qui entoure la question des règles.

Il est important de noter que cet indicateur est pertinent pour les filles scolarisées. Aucune question d'éligibilité ne sera requise pour les enquêtes en milieu scolaire, mais les enquêtes basées sur une méthode d'échantillonnage au niveau des ménages ou autres nécessitera une question d'éligibilité afin de n'interroger que les filles qui fréquentent toujours l'école.

Les indicateurs qui mesurent l'absentéisme autodéclaré peuvent servir à entamer une conversation au sujet de l'exactitude des réponses et des problèmes de biais. Le groupe a modifié son approche afin de se concentrer exclusivement sur la participation à l'école et sur les filles d'âge scolaire pour cet indicateur de base, qui mesure l'expérience individuelle durant les règles.

* Les filles scolarisées doivent être définies dans le contexte du pays. Des exemples de questions d'éligibilité sont fournies dans l'Annexe 3

DOMAINE SHM : POLITIQUE

Indicateur 20 % des pays disposant de politiques ou de plans qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles.

Objectif

Les politiques et plans nationaux ou infranationaux contribuent à créer un environnement positif pour la SHM, qui doit être mis en œuvre de manière homogène et à grande échelle.[44] Cet indicateur vise à mesurer les pays qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles à leurs politiques ou à leurs plans de niveau national.

DÉFINITION	La proportion des pays disposant de politiques ou de plans qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles.
NUMÉRATEUR	Nombre de pays évalués qui disposent de politiques ou de plans qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles.
DÉNOMINATEUR	Nombre total de pays évalués.
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Indicateur de niveau pays qui documente l'existence de documents d'orientation. *(Alternative : examen des documents d'orientation de niveau national)*
TYPE D'INDICATEUR	Produit
MÉTHODE DE MESURE	Numérateur obtenu grâce à un examen des politiques et plans des pays évalués, pour ceux qui incluent la SHM. Dénominateur mesuré en fonction du nombre total de pays évalués.

Question(s) de l'enquête

20 a) Y a-t-il des politiques et plans nationaux qui prévoient des dispositions relatives à l'hygiène et à la santé menstruelles ? (**Si oui**, veuillez préciser)	
OUI	
NON	

Preuves et considérations

Cet indicateur a été inspiré d'ébauches de l'enquête GLAAS[45], mais il a été adapté spécifiquement à la SHM. Il a été inclus par le groupe cadre afin de combler les lacunes des indicateurs existants en matière d'examen du nombre de politiques ou de plans de niveau national qui incluent la SHM. Il n'a ni été testé ou utilisé ailleurs. L'indicateur développé à partir du cadre SHM 2020 du Kenya a aidé à démarrer des conversations sur l'ajout de cet indicateur.[46,47] Cet indicateur pourrait être adopté pour les pays qui ont institué une gouvernance décentralisée pour le suivi des politiques et plans infranationaux (p. ex. Y a-t-il des politiques de niveau provincial et local qui incluent des dispositions pour la SHM ? (Si oui, veuillez préciser)

Indicateur 21 Un budget national est alloué à la santé et à l'hygiène menstruelles ; les fonds sont distribués aux écoles efficacement et en temps utile.

Objectif

Cet indicateur vise à identifier si un pays dispose d'un budget au niveau national qui inclut la santé et l'hygiène menstruelles, le secteur auquel le budget est alloué, et si les fonds sont distribués afin d'appuyer la politique. Il est important de savoir si des ressources sont affectées afin de garantir une mise en œuvre adéquate des politiques pour les personnes qui ont des règles. Cette politique n'est pas efficace si les ressources ne sont pas gérées efficacement et attribuées en temps opportun.

DÉFINITION	La proportion de pays au sein desquels le budget est alloué et distribué efficacement et en temps opportun pour la SHM.
NUMÉRATEUR	S/O
DÉNOMINATEUR	S/O
SOURCE DE DONNÉES PRÉFÉRENTIELLE /SOURCE DE DONNÉES ALTERNATIVE	Documents budgétaires de niveau pays.
TYPE D'INDICATEUR	Intrant
MÉTHODE DE MESURE	Nécessite une évaluation des données recueillies au niveau national, dont un examen de l'inclusion dans le budget et des plans de déboursement dédiés à la santé et l'hygiène menstruelles.[48]

Question(s) de l'enquête

21 a) Y a-t-il une ligne budgétaire ou un financement national pour la SHM ?
OUI
NON

21 b) Si oui, veuillez identifier le(s) secteur(s) duquel/desquels provient le financement : (cocher toutes les bonnes réponses)
ÉDUCATION
SANTÉ
WASH/ EAH
AUTRE

21 c) Y a-t-il des dispositifs en place pour débourser en temps opportun ces fonds aux niveaux de mise en œuvre, afin de garantir une mise en œuvre harmonieuse et efficace du programme ?
OUI
NON

Preuves et considérations

Cet indicateur est adapté du Questionnaire V2 sur la santé à l'école SABER de la Banque mondiale.[48] Les équipes de pays ont conseillé le groupe cadre sur l'importance d'identifier le budget alloué ainsi que le(s) secteur(s) qui soutiennent ce budget, et l'existence de dispositifs garantissant un déboursement efficace et en temps opportun des fonds. Certains pays pourraient avoir développé une responsabilité de financement de la SHM aux niveaux infranationaux. Dans ce contexte, l'indicateur et les mesures pourraient être adaptés au niveau infranational (p. ex. % des provinces/états qui disposent d'une ligne budgétaire ou d'un financement pour la SHM. Dans ce cas, la mesure serait : Y a-t-il une ligne budgétaire ou un financement provincial/local pour la SHM ?)

Annexe 1 : Méthodes détaillées employées pour l'élaboration de la liste restreinte

(I) **Identification des domaines prioritaires pour le suivi de la SHM Le groupe cadre a examiné les définitions de la santé et de l'hygiène menstruelles,[2,49,50] les conceptualisations opérationnelles de la SHM,[51,52] et les études antérieures[53] afin de développer des domaines prioritaires pour le suivi de la SHM, en collaboration avec les parties prenantes et des représentants clés de chaque pays exemplaire.** L'objectif consistait à utiliser des domaines appartenant à, ou en relation avec des secteurs clés ayant trait aux adolescentes (Santé [sexuelle et reproductive ; psychosociale] ; Égalité entre les sexes ; Éducation ; WASH)

(II) **Cartographie des indicateurs, mesures et sources de données existants.** Un contrôle documentaire et une enquête auprès des intervenants nationaux et du Groupe consultatif mondial ont permis de cataloguer les indicateurs et les mesures existants utilisés pour le suivi des progrès en matière de SHM. Cette démarche s'est focalisée sur les indicateurs déjà utilisés pour les enquêtes et les initiatives de collecte de données de niveau local (par exemple, ceux utilisés pour le suivi sur plusieurs pays comme les Enquêtes démographiques et de santé (EDS)[54] et le Joint Monitoring Programme (JMP)[55] ou pour des initiatives de niveau national comme l'Enquête nationale sur l'hygiène au Bangladesh.[22] Les indicateurs et mesures identifiés ont été regroupés par domaine prioritaire.

(III) **Évaluation de la qualité et de la faisabilité des indicateurs et mesures.** Le groupe cadre a effectué une évaluation initiale de la qualité et de la praticabilité des indicateurs. Il s'est réuni afin d'obtenir un consensus sur une longue liste d'indicateurs et d'identifier des lacunes, pour lesquelles des indicateurs ou mesures alternatifs pour le développement de mesures pour les concepts de SHM[11,13,36,56,57,58] ainsi que des enquêtes issues d'essais contrôlés[59] et d'études primaires. Après examen par le groupe cadre, une longue liste finale a été communiquée au Groupe consultatif mondial et aux intervenants nationaux, et les experts ont évalué la pertinence, l'utilité et la praticabilité de chaque indicateur, en tirant parti d'un espace dédié aux commentaires et au dialogue sous chaque indicateur, à l'aide d'une plateforme en ligne (Power Noodle). Ce processus a été suivi d'une réunion en ligne de deux jours organisée en juin 2021 avec des discussions de groupe pour évaluer les indicateurs par domaine, en se basant sur une présentation de l'expérience d'utilisation de ces indicateurs par les pays exemplaires lors de sessions plénières.

(IV) **Affinement de la liste restreinte et élaboration des directives.** Les retours recueillis durant la réunion virtuelle ainsi que plusieurs réunions du groupe cadre ont permis d'affiner la liste des indicateurs. Une liste restreinte provisoire a été diffusée pour évaluation finale.

Annexe 2: Définitions (mesure, types d'indicateurs) utilisées dans cette note d'orientation

Mesure : Les mesures permettent de recueillir les données qui sont utilisées pour constituer les indicateurs en déterminant les proportions nécessaires, et peuvent être testées afin d'en vérifier la fiabilité et la validité.[62 64] Elles recueillent des informations pertinentes sur différents attributs et dimensions de la santé ainsi que sur la performance des systèmes de santé, qui peuvent être résumés afin de représenter les indicateurs de santé.[63]

- *Exemples :* Données de mesure recueillies au moyen d'enquêtes sur des échantillons de population représentatifs du pays (EDS, MICS) ; Systèmes de suivi

Indicateur : Les indicateurs apportent aux données une valeur ajoutée en les convertissant en informations qui peuvent être utilisées pour la prise de décisions, car elles représentent plus que les données sur lesquelles elles sont basées.[64] Il ne s'agit pas en soi d'outils de mesure, mais d'une estimation, assortie d'un certain degré d'imprécision, d'une dimension donnée de la santé d'une population cible utilisée pour le suivi de la santé publique.[62 63 65] Il s'agit de mesures sommaires qui recueillent des informations pertinentes afin de tenter de décrire et de suivre l'état de santé d'une population, et qui sont pertinentes pour définir les objectifs en matière de santé. On peut citer, entre autres attributs souhaitables utiles pour évaluer les indicateurs de santé, la mesurabilité/praticabilité, la validité, le caractère opportun, la reproductibilité, la viabilité, la pertinence/importance et le fait qu'ils soient ou non compréhensibles.[65]

- *Exemples :* Taux d'incidence des complications liées aux règles chez les filles scolarisées, par an

Indicateurs de type produit : Servent à mesurer les valeurs de référence de la performance au niveau d'un programme.[60] Les résultats tangibles et directs des activités. Ce que produit le projet.[61]

- *Exemples :* Indicateurs sur l'amélioration des connaissances pratiques en matière de SHM ; utilisation des installations ou fournitures pour la gestion des menstruations

Indicateurs de type résultat : Servent à mesurer les résultats à moyen terme au niveau d'une population[60] Changement intermédiaire clé. Ce que les programmes espèrent obtenir.[61] Les mesures du changement escompté à court terme, à moyen terme ou à long terme.[63]

- *Exemples :* Indicateurs recueillis qui démontrent une amélioration des connaissances au sujet des règles ; utilisation des installations de SHM.

Impact : Utilisé pour mesurer l'impact à un niveau plus général ou à plus long terme au niveau d'une population. L'objectif ultime.[61]

- *Exemples :* Indicateurs démontrant une amélioration de la participation à l'école.

Annexe 3 : Questions d'éligibilité

Comme nous l'avons noté tout au long du document, certains indicateurs s'intéressent spécifiquement à un sous-ensemble de la population de filles. Il est recommandé d'utiliser les questions ci-dessous, le cas échéant, pour l'indicateur spécifiquement visé.

Âge :

Quel âge as-tu ? [ajouter des options de réponse appropriées]

Quel âge as-tu ? [ajouter des options de réponse appropriées]

Statut scolaire :

Il y a plusieurs questions possibles, au choix :

Est-ce que tu t'es rendue à l'école au cours des 12 derniers mois ?[15]	
OUI	1
NON	0
PAS DE RÉPONSE	-99

Est-ce que tu es inscrite à l'école en ce moment ?	
OUI	
NON	
INSCRITE, MAIS N'ASSISTE PAS AUX COURS	

Est-ce que tu as été à l'école au cours de l'année scolaire passée ?	
OUI	
NON	

Ménarche et statut menstruel :

Pour déterminer si la participante a déjà eu ses règles :

Est-ce que tu as déjà eu tes règles ?	
OUI	
NON	

Si elle a déjà eu ses règles :

Est-ce que tu as eu tes règles au cours des 6 derniers mois ?	
OUI	
NON	

Annexe 4 : Récapitulatif des indicateurs prioritaires

Afin de faciliter l'adoption de la liste restreinte recommandée, nous avons choisi de reprendre la terminologie des indicateurs de niveau pays, qui utilisent alternativement « filles » et « femmes ».

Niveau individuel
IMPACTS À LONG TERME

IMPACTS SUR LA SANTÉ MENSTRUELLE

18 % des filles qui déclarent que leur cycle menstruel n'a pas d'impact sur leur journée.

19 % des filles dont la participation en classe n'a pas été affectée par leur dernier cycle menstruel.

Niveau individuel
RÉSULTATS À COURT TERME

PROTECTIONS

1% des filles qui ont déclaré avoir suffisamment de protections hygiéniques durant leur dernier cycle menstruel.

WASH/ EAH

3 % des filles qui ont déclaré changer leurs protections hygiéniques durant leur dernier cycle menstruel alors qu'elles se trouvaient à l'école.

4 % des filles qui ont changé leurs protections hygiéniques à l'école dans un espace propre, privé et sûr durant leur dernier cycle menstruel.

CONNAISSANCES

8 % des élèves (de sexe masculin/féminin) qui ont déjà bénéficié d'une éducation au sujet des règles à l'école primaire et secondaire.

9 % des filles informées au sujet des règles avant la ménarche.

10 % des femmes qui possèdent une connaissance exacte de la période fertile durant le cycle ovulatoire.

INCONFORT/ TROUBLES

15 % des filles qui signalent avoir pu réduire leurs douleurs menstruelles (abdominales/ dorsales/crames) lorsqu'elles en avaient besoin durant leur dernier cycle menstruel.

16 % des filles qui se sentiraient à l'aise pour demander de l'aide à un professionnel de santé pour des problèmes menstruels.

ENVIRONNEMENT SOCIAL POSITIF

17 % des filles qui disposent d'une personne à laquelle elles peuvent demander de l'aide (conseils, ressources, soutien émotionnel) au sujet des menstruations

Niveau scolaire
PRODUITS

2 % des écoles qui mettent des protections hygiéniques à la disposition des filles en cas d'urgence

5 % des écoles (primaires/secondaires) équipées d'installations sanitaires non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) au moment de l'enquête.

6 % des écoles (primaires/secondaires) équipées d'installations sanitaires améliorées non mixtes, utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées), équipées de corbeilles couvertes et de dispositifs de mise au rebut discrets pour les déchets menstruels au moment de l'enquête.

7 % des écoles (primaires/secondaires) qui mettent de l'eau et du savon à disposition dans un espace privé afin de permettre aux files de gérer leurs menstruations.

11 % des écoles où une éducation au sujet des règles est fournie aux élèves à partir de 9 ans.

12 Existence d'une formation antérieure à l'emploi ou durant l'emploi concernant les règles pour les enseignants au niveau primaire ou secondaire.

13 % des écoles au sein desquelles au moins un enseignant est formé à l'éducation des élèves du primaire/secondaire au sujet des règles.

Niveau gouvernemental
PRODUITS

14 % des pays où il existe un dispositif d'enseignement obligatoire au sujet des règles aux niveaux primaire et secondaire.

20 % des pays disposant de politiques ou de plans qui incluent la santé et l'hygiène menstruelles.

21 Un budget national est alloué à la santé et à l'hygiène menstruelles ; les fonds sont distribués aux écoles efficacement et en temps utile.

POLITIQUE

Annexe 5 : Groupe d'experts SHM et membres du Groupe consultatif mondial

Membres du groupe cadre

Bethany Caruso (Rollins School of Public Health, Université Emory), **Caitlin Gruer** (Mailman School of Public Health, Université Columbia); **Jacquelyn Haver** (Save the Children), **Julie Hennegan** (Burnet Institute), **Therese Mahon** (WaterAid), **Penelope Phillips-Howard** (Liverpool School of Tropical Medicine), **Marni Sommer** (Mailman School of Public Health, Université Columbia), **Belen Torondel** (London School of Hygiene and Tropical Medicine), **Garazi Zulaika** (Liverpool School of Tropical Medicine)

Mesures et Groupe d'experts SHM

Jura Augustinavicius (School of Population and Global Health, Université McGill), **Janita Bartell** (UNICEF), **Nicole Bella** (Global Education Monitoring (GEM) Report/UNESCO), **Emily Cherenack** (Université Duke), **Nikhit D'Sa** (Global Center for the Development of the Whole Child), **Regina Guthold** (Maternal, Child and Adolescent Health and Ageing Department, Organisation mondiale de la santé), **Michelle Hindin** (Population Council), **Rick Johnston** (Joint Monitoring Programme (JMP), Organisation mondiale de la santé), **Caroline Kabiru** (African Population and Health Research Center), **Kristen Matteson** (Women & Infants Hospital and Warren Alpert Medical School, Université Brown), **Katherine Millsaps** (Université Emory), **Albert Motivans** (Equal Measures 2030), **Ella Cecilia Gamolo-Naliponguit** (Département de l'Éducation des Philippines), **Neville Okwaro** (Ministère de la Santé, WASH, Kenya), **Elizabeth Omoluabi** (Performance Monitoring for Action (PMA) Nigeria), **Tom Slaymaker** (Joint Monitoring Programme (JMP), UNICEF), **Frances Vavrus** (Université du Minnesota), **Ravi Verma** (International Center for Research on Women)

Groupes d'experts nationaux

Bangladesh : **Dr. Md Sabizur Rahman** (Directorat général des services de santé), **Dr. Sirajum Munira** (Directorat général des services de santé), **Aniqa Raisa** (Directorat de l'éducation secondaire et supérieure), **Dr. Md Jahangir Hossain** (Directorat de l'éducation secondaire et supérieure), **Azim Kabir** (Directorat de l'éducation secondaire et supérieure), **S.M. Moniruzzaman** (Département du génie en santé publique), **Dr. Md Jaynal Haque** (Directorat général de la planification familiale), **Dr. Selina Ferdous** (Practical Action), **Mahbuba Kumkum** (SIMAVI & MHM Platform), **Dr. Nurullah Awal** (WaterAid Bangladesh)

Kenya : **Ibrahim Basweti Nyasani** (Ministère de la Santé), **Tabitha Musyoka** (Département d'État pour l'égalité des sexes), **Emmah Mwende** (Ministère de la Santé), **Dorothy Ogega** (Ministère de l'Éducation), **Neville Okwaro**, (Ministère de la Santé, WASH Hub), **Michelle Sagala** (Ministère de la Santé)

Philippines : Abram Abanil (Département de l'Éducation), Dr. Maria Corazon Dumlao (Département de l'Éducation), Vonerich Berba (Département de l'Éducation), Lien Callado (Département de l'Éducation), Mylene Quiray (Commission de la population), Grace Dela Cruz (Commission de la population), Miel Nora (Projet ReachHealth d'USAID/détachée auprès du Département de la Santé - Unité Santé maternelle des adolescentes), Jonathan Valdez (Save the Children)

Afrique du Sud : **Mags Beksinka** (Université du Witwatersrand), **Sipiwo Matshoba** (Gouvernement d'Afrique du Sud), **Ntsiki Manzini-Matebula** (UNFPA, Afrique du Sud), **Lewis Ndhlovu** (Masazi Development)

Groupe consultatif mondial

Pour consulter la liste des membres, veuillez vous reporter au Livre vert *Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation*.[9] Les nouveaux membres incluent : Bella Monse (GIZ).

Références

1. **Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG.** Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health. 2015;105(7):*1302–11.

2. **Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al.** Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Heal Matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];29(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zrhm21

3. **Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Dec 8];16(5). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095568/

4. **Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M.** Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Heal [Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Dec 8];0(0). Available from:* http://www.thelancet.com/article/S2468266721002127/fulltext

5. **UNICEF.** Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene (Version I) [Internet]. *New York, NY; 2020. Available from:* https://www.unicef.org/media/85461/file/MHM-Monitoring-Resource.pdf

6. **WHO, UNICEF.** Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2020: Five Years into the SDGs [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf

7. **Sommer M, Torondel B, Hennegan J, Phillips-Howard PA, Mahon T, Motivans A, et al.** How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];14(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2021.1920315

8. **Loughnan L, Mahon T, Goddard S, Bain R, Sommer M, Bobel C, et al.** Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. *Palgrave Handb Crit Menstruation Stud [Internet]. 2020; Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347211/

9. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, Gruer C.** Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation [Internet]. *New York & Geneva; 2019. Available from:* http://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/green_paper_monitoring_menstrual_health_and_hygiene.pdf

10. **Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group.** Proposed indicators for global adolescent health measurement by the Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group. *2020;88. Available from:* https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/gama/gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020.pdf?sfvrsn=f6d00176_6

11. **Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ.** Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2021 Dec 10];10(2). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071187/

12. **UNICEF.** Guide to menstrual hygiene materials [Internet]. *2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from:* https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf

13. **Smith AD, Muli A, Schwab KJ, Hennegan J.** National Monitoring for Menstrual Health and Hygiene: Is the Type of Menstrual Material Used Indicative of Needs Across 10 Countries? Int J Environ Res Public Health [Internet]. *2020 Apr 2 [cited 2021 Dec 8];17(8). Available from:* /pmc/articles/PMC7215803/

14. **Republic of the Philippines Department of Education.** WinS Monitoring Form [Internet]. *2017. p. 6. Available from:* https://deped-wins.sysdb.site/OfflineSystem/WinS Monitoring Form v2017-05-25.pdf

15. **PMA Data [Internet].** [cited 2021 Dec 9]. *Available from:* https://www.pmadata.org/

16. **WHO, UNICEF.** Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Special Focus on COVID-19. *New York; 2020.*

17. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. *Geneva; 2018. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-08/SDGs-monitoring-wash-in-schools-2018-August-web2.pdf

18. **Khan SM, Bain RES, Lunze K, Unalan T, Beshanski-Pedersen B, Slaymaker T, et al.** Optimizing household survey methods to monitor the Sustainable Development Goals targets 6.*1 and 6.2 on drinking water, sanitation and hygiene:* A mixed-methods field-test in Belize. PLoS One [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Dec 9];12(12):e0189089. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189089

19. **Larson E, Turke S, Miko NH, Oumarou S, Alzouma S, Rogers A, et al.** Capturing menstrual health and hygiene in national surveys: insights from performance monitoring and accountability 2020 resident enumerators in Niamey, Niger. *J Water, Sanit Hyg Dev [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 9];11(2):*295–303. *Available from:* http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

20. **Caruso BA, Clasen T, Yount KM, Cooper HLF, Hadley C, Haardörfer R.** Assessing Women's Negative Sanitation Experiences and Concerns: The Development of a Novel Sanitation Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2021 Dec 8];14(7). Available from:* /pmc/articles/PMC5551193/

21. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals. *2016;20. Available from:* https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions

22. **Bangladesh Bureau of Statistics, WaterAid Bangladesh, UNICEF Bangladesh.** National Hygiene Survey 2018 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.wateraid.org/bd/sites/g/files/jkxoof236/files/2021-01/National Hygiene Survey 2018_Bangladesh.pdf

23. **Schmitt ML, Clatworthy D, Ogello T, Sommer M.** Making the Case for a Female-Friendly Toilet. *Water 2018, Vol 10, Page 1193 [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2022 Jan 4];10(9):*1193. *Available from:* https://www.mdpi.com/2073-4441/10/9/1193/htm

24. **Benshaul-Tolonen A, Aguilar-Gomez S, Batzer NH, Cai R, Nyanza EC.** Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania. *PLoS One [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 9];15(10):*e0239914. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239914

25. **Mason L, Sivakami M, Thakur H, Kakade N, Beauman A, Alexander KT, et al.** "We do not know": a qualitative study exploring boys perceptions of menstruation in India. *Reprod Health. 2017;14(1):*174.

26. **Mahon T, Tripathy A, Singh N.** Putting the men into menstruation: The role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines. 2015;34(1):*7–14.

27. **Hennegan J, Swe ZY, Than KK, Smith C, Sol L, Alberda H, et al.** Monitoring menstrual health literacy: Awareness of menstruation at menarche as an indicator.

28. **Tamiru S, Mamo K, Acidria P, Mushi R, Satya Ali C, Ndebele L.** Towards a sustainable solution for school menstrual hygiene management: cases of Ethiopia, Uganda, South-Sudan, Tanzania, and Zimbabwe. *2015 [cited 2021 Dec 9];34(1). Available from:* www.practicalactionpublishing.orghttp://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.009,ISSN:0262-8104

29. **Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, et al.** Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 9];6(3). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936906/

30. **Hennegan J, Sol L.** Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh. *https://doi.org/101080/1369105820191580768* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Dec 9];22(2):146–65. *Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2019.1580768

31. **Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al.** Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. *BMC Womens Health [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 9];18(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298699/

32. **Chandra-Mouli V, Vipul Patel S.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health [Internet]. 2017;14. Available from:* https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0293-6

33. **The Demographic and Health Surveys Program, USAID.** Guide to DHS Statistics: DHS-7 [Internet]. *2018. Available from:* https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG1/Guide_to_DHS_Statistics_DHS-7.pdf

34. **Babbar K, Dev P.** Modelling the impact of Ovulatory Cycle Knowledge on the number of children and age of women at first birth. *Ahmedabad; 2021.*

35. **Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al.** Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet Comm [Internet]. 2018;391(10140):*2642–92. *Available from:* https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext

36. **Hunter EC.** Self-efficacy in addressing menstrual needs: Construct conceptualization and measurement in Bangladeshi schoolgirls. *Johns Hopkins University; 2019.*

37. **Hennegan J, Bukenya JN, Makumbi FE, Nakamya P, Exum N, Schwab KJ, et al.** Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: a cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *[cited 2021 Dec 10]; Available from:* https://osf.io/preprints/socarxiv/rb9wq/

38. **WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.** Download The Measures — Global Early Adolescent Study [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://www.geastudy.org/download-the-measures

39. **Brooks-Gunn J, Ruble DN.** The menstrual attitude questionnaire. *Psychosom Med [Internet]. 1980 [cited 2021 Dec 9];42(5):*503–12. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7465737/

40. **Morse JM, Kieren D, Bottorff J.** The adolescent menstrual attitude questionnaire, part I: Scale construction. *Health Care Women Int [Internet]. 1993 [cited 2021 Dec 9];14(1):*39–62. *Available from:* /record/1993-39765-001

41. **Marván M, Ramírez-Esparza D, Cortés-Iniestra S, Chrisler J.** Development of a new scale to measure beliefs about and attitudes toward menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States. *Health Care Women Int. 2006;27(5):*453–73.

42. **Hennegan J, OlaOlorun FM, Oumarou S, Alzouma S, Guiella G, Omoluabi E, et al.** School and work absenteeism due to menstruation in three West African countries: findings from PMA2020 surveys. *Sex Reprod Heal matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 9];29(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969811/

43. **Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile F, Omoto J, Wang D, Zeh C, et al.** 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 [Internet]. 2016;6. Available from:* https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013229

44. **Sommer M, Figueroa C, Kwauk C, Jones M, Fyles N.** Attention to menstrual hygiene management in schools: An analysis of education policy documents in low- and middle-income countries. *Int J Educ Dev [Internet]. 2017;57(1). Available from:* https://www.learntechlib.org/p/195695/

45. **WHO.** The GLAAS 2021/2022 country survey [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/glaas/glaas-2021-2022/glaas_2021_2022_country_survey_en---7-sept-2021.pdf?sfvrsn=85112799_30&download=true

46. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Policy: 2019-2030 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2020/05/MHM-Policy-11-May-2020.pdf

47. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Strategy: 2019-2024 [Internet]. *Available from:* https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/06/Kenya-MHM-Strategy-Final.pdf

48. **World Bank.** SABER School Health Policy Instrument. *2011.*

49. **Sommer M, Sahin M.** Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health [Internet]. 2013 Sep [cited 2021 Dec 10];103(9):*1556–9. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865645/

50. **Caruso BA, Clasen TF, Hadley C, Yount KM, Haardörfer R, Rout M, et al.** Understanding and defining sanitation insecurity: women's gendered experiences of urination, defecation and menstruation in rural Odisha, India. *BMJ Glob Heal [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];2(4). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29071131/

51. **UNICEF.** Guidance on Menstrual Health and Hygiene [Internet]. *New York; 2019. Available from:* https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf

52. **Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K.** An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *Boston; 2016.*

53. **Hennegan J, Brooks DJ, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. *PLoS One [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 8];15(6):*e0232935. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935

54. **USAID.** The DHS Program - Quality information to plan, monitor and improve population, health, and nutrition programs [Internet]. *[cited 2021 Dec 10]. Available from:* https://dhsprogram.com/

55. **WHO, UNICEF.** Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://washdata.org/

56. **Caruso BA, Portela G, McManus S, Clasen T.** Assessing Women's Menstruation Concerns and Experiences in Rural India: Development and Validation of a Menstrual Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Heal 2020, Vol 17, Page 3468 [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Dec 10];17(10):*3468. *Available from:* https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3468/htm

57. **Haver J, Long JL, Caruso BA, Dreibelbis R.** New directions for assessing menstrual hygiene management (MHM) in schools: A bottom-up approach to measuring program success. *Stud Soc Justice. 2018;12(2):*372–81.

58. **Mendoza P, Long JL, Haver J.** Psychometric Analysis of Menstruation Related Engagement, Self-Efficacy and Stress (MENSES) Assessment Pilot.

59. **Sol L, Scholmerich V, Liket K, Alberda H.** The Ritu Study Protocol : A cluster randomized controlled trial of the impact of menstrual health programs on school attendance and wellbeing of girls in rural Bangladesh. *2019 Feb 1 [cited 2021 Dec 10];45. Available from:* https://simavi.nl/media/pages/medialibrary/15fb5bd669-1618996933/20190207-study-protocol-ritu.pdf

60. **Roll Back Malaria, MEASURE Evaluation, World Health Organization, UNICEF.** 2004. *Guidelines for Core Population Coverage Indicators for Roll Back Malaria:* To Be Obtained from Household Surveys. MEASURE Evaluation: Calverton, Maryland.

61. **Therese Mahon & Bethany Caruso.** 2019. *Foundational Presentation from the 'Monitoring Menstrual Health and Hygiene:* Measuring Progress for Girls Related to Menstruation' meeting. March 11th 2019, Geneva.

62. **CDC- Health Indicators Warehouse Workshop.** 2012. *Tabulate, chart, map, download:* Pre-tabulated health indicators. https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2012/li-18_churchill.pdf

63. **PAHO's Special Program for Health Analysis (SHA).** 2001. *Health Indicators:* Building Blocks for Health Analysis. Epidemiological Bulletin, Vol.22 No.4. https://www1.paho.org/english/sha/be_v22n4-indicators.htm

64. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, et al.** 2020. *Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries:* a theory of change and measurement framework. Journal of Global Health Reports. 4:e2020007. doi:10.29392/001c.12105

65. **Yasmin von Schirnding.** 2002. *Health in Sustainable Development Planning:* The Role of Indicators. WHO/HDE/HID/02.11.

66. **Pan American Health Organization.** 2018. *Health Indicators. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C.:*PAHO.

67. **Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators, United Nations Statistics Division.** Compilation of tools and resources for data disaggregation. *United Nations Statistics Division; 2021 Aug.*

68. **United Nations Children's Fund, Make it Count: Guidance on disability inclusive WASH programme data collection, monitoring and reporting.** UNICEF, New York, 2021

69. **Washington Group on Disability Statistics.** Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions [Internet]. *2020 Jul [cited 2022 Mar 1]. Available from:* http://www.washingtongroup-disability.com/.