



## Connaissances, attitudes, pratiques et facteurs associés à la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes de la ville de Goma : une étude transversale analytique

Patricia L. Mishika<sup>1,2</sup>, Claude N. Mandro<sup>1,3</sup>, Amos K. Kamundu<sup>1</sup>, Trésor K. Mosomo<sup>1</sup>,  
Albert M. Tambwe<sup>2</sup>, Stanis O. Wembonyama<sup>1,2</sup>, Zacharie K. Tsongo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ecole de Santé Publique, Université de Goma, Goma, République Démocratique du Congo.

<sup>2</sup> Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>3</sup> Université de Bunia, Bunia, République Démocratique du Congo.

<sup>4</sup> Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine, Université de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo.

### Résumé

**Introduction :** Les adolescentes parlent peu de leurs menstrues car étant considérées comme sujet tabou et la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) demeure un défi pour elles. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'hygiène menstruelle, ainsi que les facteurs associés.

**Matériel et Méthodes :** Une étude transversale analytique a été menée en Octobre 2023 dans la ville de Goma en République Démocratique du Congo. Ont été incluses dans l'étude, toutes les adolescentes vivant à Goma au moment de l'étude. Ont été exclues, celles vivant à Goma depuis moins de trois mois et celles pour qui l'autorisation de participation n'a pas été obtenue de leurs parents ou tuteurs. Un échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés a été réalisé. Les données sur les caractéristiques sociodémographiques, connaissances, attitudes et pratiques, la GHM ont été collectées à l'aide d'un questionnaire déployé sur Kobocollect. Une régression logistique avec SPSS 26 a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la pratique de la GHM au seuil de signification de 0,05.

**Résultats :** L'âge médian des enquêtées était de 16 ans avec un intervalle interquartile 12 -18 ans et l'âge médian de la survenue des ménarches était 12 ans (extrêmes de 9 - 17 ans). Au total 224 (55%) adolescentes avaient une bonne GHM et les linges recyclables étaient utilisés par 230 (56%) comme matériels de protection. La tranche d'âge de 10 -12 ans (ORa 2,7 ; IC 95% : 1,20 - 6,8 ; p = 0.016), habiter dans un quartier populaire (OR 1,7 ; IC 95% : 1,07 - 2,69 ; p = 0.022) et le bas niveau socio-économique (OR 1,6 ; IC 95% : 1,02 - 2,44 ; p = 0.038) étaient associés à une mauvaise GHM.

**Conclusion :** Un peu plus de la moitié des adolescentes avait une bonne gestion de l'hygiène menstruelle. Les linges recyclables étaient utilisés par un peu plus de la moitié d'adolescentes. L'âge de 10 - 12 ans, habiter dans un quartier populaire et appartenir à un ménage de bas niveau socio-économique étaient associés à une mauvaise GHM. Sensibiliser les jeunes adolescentes des milieux défavorisés de la ville de Goma améliorera leur GHM.

**Mots-Clés :** Gestion, Hygiène menstruelle, Goma.

### Correspondance:

Claude N. Mandro. Ecole de Santé Publique, Université de Goma, Goma, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 820 264 534 - Email: [claudemandro@gmail.com](mailto:claudemandro@gmail.com)

Article reçu: 04-01-2024      Accepté: 16-02-2024

Publié: 19-02-2024



Copyright © 2024. Patricia L. Mishika *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Mishika PL, Mandro CN, Kamundu AK, Mosomo TK, Tambwe AM, Wembonyama SO, Tsongo ZK. Connaissances, attitudes, pratiques et facteurs associés à la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes de la ville de Goma : une étude transversale analytique. Journal of Medicine, Public Health and Policy Research. 2024;4(1):19-28.

## Introduction

La gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) est définie comme la pratique à utiliser des matériaux propres pour absorber le sang menstruel pendant toute la durée des règles, qui peuvent être changés en toute intimité, en toute sécurité, de manière hygiénique et aussi souvent que nécessaire [1,2]. A ce jour, environ 500 millions de femmes et de filles à travers le monde n'auraient pas les moyens de se procurer régulièrement des protections hygiéniques, des pilules antidouleur ou des sous-vêtements pendant leur règle. C'est ce qu'on appelle la précarité menstruelle [3].

Selon une étude sur l'hygiène intime menée pour Mylan auprès des femmes âgées 18 à 60 ans, la sphère génitale reste un sujet tabou pour 53% des femmes interrogées. La routine de la toilette intime était perçue comme importante pour 84% d'entre elles, 94% la placent en 4ème position après la douche, 93% la placent après le brossage des dents et 85% après les soins des cheveux. Elles sont 68% à la réaliser au moins une fois par jour, 20% au moins une fois par semaine et 5% au moins une fois par mois [4,5]. L'accès à des toilettes sûres et fonctionnelles n'est pas garantie pour près de la moitié de la population mondiale et un tiers de celle-ci n'a pas d'installation de base pour se laver les mains à la maison, pourtant essentielles à une bonne hygiène menstruelle [3]. Pour les filles scolarisées, les menstrues sont souvent associées à l'absentéisme scolaire et cet absentéisme déclaré est significativement plus élevés chez les filles fréquentant des écoles sans eau ni papier toilette dans les compartiments des toilettes individuelles, et lorsqu'elles sont appelées à choisir entre s'occuper de leur santé menstruelle et subir la honte et l'humiliation à l'école ; les filles préfèrent sacrifier leur éducation [6,7]. En effet, une mauvaise hygiène menstruelle peut entraîner des infections de l'appareil urinaire et/ou reproducteur et affecter le bien-être des élèves [8].

La méconnaissance des règles d'hygiène menstruelle et des produits hygiéniques, la persistance de la stigmatisation et la faiblesse des infrastructures sanitaires sont les causes d'une mauvaise hygiène menstruelle et cela affecte le bien-être social, économique et scolaire des filles [9]. En Ethiopie, les adolescentes pratiquant une bonne gestion de l'hygiène menstruelle avaient un niveau élevé de connaissances sur le sujet et résidaient en milieu urbain [10]. A travers le monde, des nombreuses femmes et filles rencontrent des difficultés pour prendre soin de leurs menstrues. Le manque de réponse à leurs besoins en matière d'hygiène menstruelle peut entraîner des conséquences importantes pour l'hygiène de base, la santé et le bien-

être [11]. Cette étude avait comme objectif d'évaluer le niveau de connaissance, les attitudes et pratiques des adolescentes la ville de Goma sur la gestion d'hygiène menstruelle, et d'identifier les facteurs associés à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle afin d'améliorer leur santé sexuelle et reproductive.

## Matériel et Méthodes

### *Type et période d'étude*

Nous avons mené une étude transversale analytique en Octobre 2023 dans la ville de Goma située à l'est de la république démocratique du Congo.

### *Population d'étude*

La population d'étude était constituée de toutes les adolescentes de la ville de Goma.

### *Critères d'inclusion*

Ont été incluses dans cette étude, toutes les adolescentes vivant dans la ville de Goma au moment de l'étude.

### *Critères d'exclusion*

Ont été exclues de l'étude, les adolescentes vivant dans la ville de Goma depuis moins de trois au moment de l'étude et celles pour qui l'autorisation des parents ou tuteurs n'a pas été obtenue quant à leur participation à l'étude.

### *Calcul de la taille de l'échantillon et techniques d'échantillonnage*

La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide de la formule suivante :

$$n \geq \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Avec n : la taille de l'échantillon, p : proportion d'adolescentes ayant une bonne pratique de l'hygiène menstruelle pas le traitement = 35,9% [7], q : proportion d'adolescentes ayant une mauvaise hygiène menstruelle : 1-p=1- 0,359 = 0,641%,  $\alpha$  : risque de précision =0.05,  $Z_{\alpha}$ = écart correspondant à un degré de confiance de 95%. La taille minimale de l'échantillon était de 350 adolescentes. En ajoutant 20% de non répondant attendus, la taille de l'échantillon a été majorée à 420 adolescentes.

### *Méthode d'échantillonnage*

Les participantes à l'étude ont été sélectionnées de manière aléatoire à plusieurs degrés dans les zones de

santé (ZS) de Goma et Karisimbi. La taille de l'échantillon était répartie proportionnellement à la population des deux zones de santé dans l'ensemble de la population de Goma. Dans la ZS de Karisimbi, cinq quartiers ont été sélectionnés de manière aléatoire simple à partir de la liste complète des quartiers. A l'intérieur de chaque quartier, huit avenues/rues ont été sélectionnées de manière aléatoire simple également et dans chaque avenues/rues six ménages ont été sélectionnés. La première parcelle à sélectionner était la première à droite à partir de l'entrée nord de l'avenue/rue.

Si une parcelle contenait plus d'un ménage, un seul était sélectionné selon la procédure suivante : les ménages étaient numérotés, puis un ménage était tiré grâce au générateur des nombres aléatoires du logiciel Open Epi. Au cas où dans le ménage sélectionné, il y avait plus d'une adolescentes, une seule était tirée au sort par la même procédure que celle du ménage.

Dans la ZS Goma, cinq quartiers ont été sélectionnés de manière aléatoire simple à partir de la liste complète des quartiers. A l'intérieur de chaque quartier, cinq avenues/rues ont été sélectionnées de manière aléatoire simple également et dans chaque avenues/rues six ménages ont été sélectionnés. Les ménages et enquêtées étaient sélectionnées de la même manière que ceux de la ZS de Karisimbi. Avec cette procédure, 270 adolescentes ont été sélectionnées dans la ZS de Karisimbi et 150 dans la ZS de Goma.

#### *Collecte des données*

Un questionnaire structuré et pré-testé, déployé sur Kobocollect a été administré face à face aux adolescentes. La gestion de l'hygiène menstruelle catégorisée en bonne ou mauvaise était la variable dépendante de cette étude. Elle a été évaluée sur une période de trois mois.

Les variables indépendantes suivantes ont été collectées : les caractéristiques socio démographiques, les connaissances sur l'hygiène menstruelle, les attitudes et pratiques face à l'hygiène menstruelle.

#### **Définitions opérationnelles**

##### *Connaissance de l'hygiène menstruelle*

Les connaissances sur l'hygiène menstruelle ont été évaluées sur base de cinq questions. Chaque bonne réponse valait un point et chaque mauvaise réponse 0 point. Les enquêtées ayant un score total supérieur ou égal à 3 était jugée avoir une bonne connaissance.

##### *Pratiques sur la gestion de l'hygiène menstruelle*

Les pratiques de l'hygiène menstruelle étaient évaluées sur base de douze questions. Chaque bonne réponse valait un point et chaque mauvaise réponse 0 point. Les enquêtées ayant un score total supérieur ou égal à 8 était jugée avoir une bonne gestion de l'hygiène menstruelle.

##### *Traitement et analyse des données*

Les données ont été analysées en SPSS version 26. Les variables qualitatives ont été résumées sous forme de fréquences absolues et relatives pendant que les variables quantitatives ont été résumés en médiane, intervalle interquartile ou extrêmes. Les Odds ratio brut (ORB) ont été calculés à la recherche des associations entre les variables dépendantes les unes après les autres avec la gestion de l'hygiène menstruelle. Toutes les variables ayant montré une association statistiquement significative avec une p-value inférieure à 5% à l'analyse bi variées ont été introduites dans un modèle de régression logistique binaire. Les Odds ratio ajustés ont été calculés à la recherche des associations entre la variable dépendante et les variables indépendantes après ajustement les unes sur les autres. Les variables ayant présenté une association statistiquement significative à la régression logistique avec une p-value inférieure à 5% étaient considérées comme associées à la gestion de l'hygiène menstruelle. Les Odds ratio ont été calculés avec intervalles de confiance de 95%.

##### *Considérations éthiques*

Le consentement éclairé a été préalablement obtenu auprès des parents ou tuteurs légaux des adolescentes sélectionnées et l'assentiment des adolescentes sélectionnées avaient également été obtenu avant l'administration du questionnaire. La présence des parents ou tuteurs légaux à l'entretien sur leur demande ou celles des adolescentes étaient autorisées. La participation à l'enquête était volontaire et anonyme.

##### *Biais*

Le biais de mémoire a été contrôlé en s'intéressant aux informations de ces trois derniers mois.

#### **Résultats**

Sur un total de 420 adolescentes échantillonnées, 408 ont répondu à l'enquête soit un taux de réponse de 97,14%.

Il ressort de ce tableau que les adolescentes âgées de 16 à 18 ans étaient les plus représentées soit 52% avec un

**Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées**

Variables	Fréquence (n=408)	Pourcentage
<b>Tranches âge, Médiane (IIQ) 16 ans (12 -18)</b>		
10 -12	34	8,33
13 – 15	161	39,46
16 – 18	213	52,21
<b>Age de la ménarche, Médiane : 12 ans extrême ( 9 -17) ans</b>		
< 14	310	75,98
≥ 14	98	24,02
<b>Religion</b>		
Aucune	7	1,72
Autre	15	3,68
Catholique	143	35,05
Eglise de réveil	74	18,14
Kimbanguiste	7	1,72
Musulmane	20	4,90
Protestante	142	34,80
<b>Profession du chef de ménage</b>		
Autres	31	7,60
Commerçant (e)	169	41,42
Fonctionnaire	159	38,97
Ménagère	30	7,35
Sans profession	19	4,66
<b>Niveau d'étude de l'adolescente</b>		
Aucun	19	4,66
Primaire	55	13,48
Secondaire	334	81,86
<b>Types de quartier de résidence</b>		
Populaire	251	61,52
Résidentiel	157	38,48
<b>Réside avec parents ou membres de familles</b>		
Avec parents	305	74,75
Chez autres membres de familles	103	25,25
<b>Statut matrimonial</b>		
Célibataire	405	99,26
En couple	3	0,74
<b>Commune de résidence</b>		
Goma	162	39,71
Karisimbi	246	60,29
<b>Niveau socio-économique de la famille</b>		
Bas Niveau	148	36,28
Niveau Elevé	260	63,72

**Tableau 2. Connaissance des enquêtées sur la gestion d'hygiène menstruelle**

Variables	Fréquence (n=408)	Pourcentage
<b>Avoir entendu des règles avant la survenue des ménarches</b>		
Non	64	15,69
Oui	344	84,31
<b>Connaissance sur la durée moyenne d'un cycle menstruel</b>		
Non	376	92
Oui	32	8
<b>Source d'info sur règles pour la première fois</b>		
Amie	47	11,66
Enseignant/encadreur	87	21,59
Grands-parents	9	2,23
Mère	194	48,14
Père	1	0,25
Personnel de santé	3	0,74
Réseaux sociaux	3	0,74
Sœur	56	13,90
Tante maternel et paternel	1	0,25
TV/Radio	1	0,25
Autres	1	0,25
<b>Conception sur les règles</b>		
Maladie ou malédiction	14	3,43
Saleté de la femme/ déchets de l'organisme	73	17,89
Signe de puberté ou maturité biologique	266	65,20
Ne sait pas	50	12,25
Autres	5	1,23
<b>Aviez-vous reçu des explications sur quoi faire pendant la période des règles ?</b>		
Non	53	12,99
Oui	355	87,01
<b>Connaissance sur la gestion de l'hygiène menstruelle</b>		
Mauvaise	249	61,03
Bonne	159	38,97

âge médian de 16 ans. L'âge médian de survenue des ménarches était de 12 ans avec des extrêmes 9 à 17 ans. Les enquêtées de niveau secondaire et celles habitant les quartiers populaires étaient majoritaires avec respectivement 81,86% et 61,52% alors que celles de bas niveau socio-économiques représentaient 63,72% (Tableau 1).

**Tableau 3. Attitudes et pratiques face à l'hygiène menstruelle**

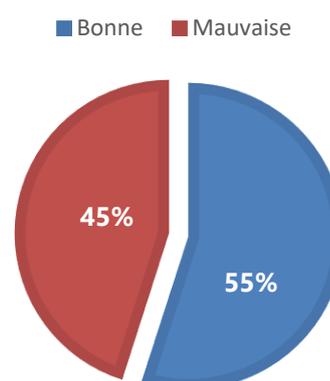
Variables	Fréquence	Pourcentage
<b>Attitude de l'adolescente lors (n=408) des premières règles</b>		
Garder le secret	93	22,79
Parler à sa sœur	55	13,48
Parler à sa grand-mère	8	1,96
Parler à sa mère	232	56,86
Parler à un enseignant	3	0,74
Parler à une amie	13	3,19
Autre attitude	4	0,98
<b>Raisons de ne pas parler des règles (n=60)</b>		
Confidentiel	25	41,67
Contre religion	1	1,67
Honte	23	38,33
Tabou	11	18,33
<b>Fréquence des bains intimes (n=408) pendant les règles</b>		
> 2 par jour	194	47,55
≤ 2 par jour	214	52,45
<b>Matériels de protection utilisés (n=408) pendant les menstrues</b>		
Linges recyclables	230	56
Serviettes hygiéniques jetables	138	34
Plusieurs slips	21	5
Papier hygiénique	8	2
Compresse	8	2
Autres	3	1
<b>Fréquence de changement de matériel de protection pendant les règles (n=408)</b>		
> 2 par jour	237	58,09
≤ 2 par jour	171	41,91
<b>Fréquence de lavage mains après (n=408) changement du matériel de protection</b>		
Jamais	12	2,94
Parfois	77	18,87
Rarement	58	14,22
Toujours	261	63,97
<b>Lieu de séchage des tissus de protection (n=408)</b>		
Dans la douche/chambre	163	41,48
Hors de la maison au soleil	228	58,02
Autres	2	0,51

Par rapport aux connaissances des adolescentes sur la gestion de l'hygiène menstruelle ; 84,31% avaient déjà entendu parler des règles avant la survenue de leurs ménarches, la durée moyenne d'un cycle menstruel était connue que de 8% d'enquêtées. Les mères étaient la

source par laquelle la majorité (48,14%) d'adolescentes avait entendu parler des règles pour la première fois et 65,2% trouvaient que les règles étaient un signe de maturité biologique. Bien que 87,01% avaient reçu des explications sur ce qu'il faut faire pendant la période des règles, seulement 38,97% avaient une bonne connaissance de l'hygiène menstruelle (Tableau 2).

Lors de la survenue de leurs premières règles, 56,86% s'étaient confiées à leurs mères. En revanche 41,67% évoquent la confidentialité comme motif de ne pas parler de leurs règles avec une tierce personne. Il ressort de cette analyse que 52,45% des filles pratiquent au moins deux bains intimes pendant les menstrues et 56% d'entre elles recourent aux linges recyclables comme matériels de protection et 58,09% les changent au moins deux fois par jour. En outre, 58,02% des filles sèchent leurs matériels de protection au soleil hors de la maison (Tableau 3).

La bonne gestion de l'hygiène menstruelle a été notée chez 55% d'adolescentes enquêtées (Figure 1).

**Figure 1. Gestion de l'hygiène menstruelle**

De l'analyse bi-variée, il se dégage que la tranche d'âge de 10 à 12 ans avec (OR 2,3 ; IC 95% : 1,07 - 4,9 ; p = 0,031), résider dans un quartier populaire (OR 1,8 ; IC 95% : 1,21 - 2,74 ; p = 0,004), le fait de résider dans la commune de Karisimbi (OR 1,6 ; IC 95% : 1,07 - 2,41 ; p = 0,025), être issue d'une famille de bas niveau socio-économique (OR 1,7 ; IC 95% : 1,1 - 2,5 ; p = 0,017), n'avoir pas reçu d'explications sur ce qu'il faut faire pendant les règles (OR 1,83 ; IC 95% : 1,02 - 3,3 ; p = 0,039), n'avoir pas trouver utiles les informations reçues sur les menstruation (OR 2,9 ; IC 95% : 1,22 - 6,80 ; p = 0,011), ne pas avoir de bonnes connaissances sur l'hygiène menstruelle (OR 1,9 ; IC 95% : 1,3 - 2,3 ; p = 0,001) étaient des facteurs associés à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle (Tableau 4).

Tableau 4. Analyse bi-variées : Facteurs association à la gestion de l'hygiène menstruelle

Variables	GHM		ORbrut	IC 95%	p-value
	Mauvaise	Bonne			
<b>Age de l'adolescente (ans)</b>					
10 -12	22 (11,89)	12 (5,38)	2,3	1,07 – 4,9	0,031
13 – 15	68 (36,76)	93 (41,7)	0,90	0,6 - 1,4	0,650
> 15	95 (51,35)	118 (52,91)			
<b>Age de la ménarche (ans)</b>					
< 14	143 (77)	167 (75)	1,1	0,72 – 1,8	0,641
≥ 14	42 (23)	56 (25)			
<b>Niveau d'étude de l'adolescente</b>					
Aucun	10 (5,4)	9 (4)	1,48	0,57 – 3,87	0,412
Primaire	32 (17,3)	23 (10,3)	1,9	1,04 – 3,34	0,036
Secondaire	143 (77,3)	191 (85,7)			
<b>Types de quartier de résidence</b>					
Populaire	128 (69,19)	123 (55,16)	1,8	1,21 – 2,74	0,004
Résidentiel	57 (30,81)	100 (44,84)			
<b>Réside avec parents ou membres de familles</b>					
Chez autres membres de familles	53 (28,65)	50 (22,42)	1,4	0,88 – 2,17	0,169
Avec mes parents	132 (71,35)	173 (77,58)			
<b>Commune de résidence</b>					
Karisimbi	123 (66)	123 (55)	1,6	1,07 – 2,41	0,025
Goma	62 (34)	100 (45)			
<b>Niveau socio-économique de la famille</b>					
Bas Niveau	79 (43)	69 (31)	1,7	1,1 – 2,5	0,017
Niveau Elevé	106 (57)	154 (69)			
<b>Aviez-vous reçu des explications sur quoi faire pendant les règles</b>					
Non	31 (17)	22 (10)	1,83	1,02 – 3,3	0,039
Oui	154 (83)	201 (90)			
<b>Info reçues sur règles étaient utiles</b>					
Non	18 (10)	8 (3,6)	2,9	1,22 – 6,80	0,011
Oui	166 (90)	213 (94,6)			
<b>Connaissance sur l'hygiène menstruelle</b>					
Mauvaise	129 (70)	120 (54)	1,9	1,3 – 2,3	0,001
Bonne	56 (30)	103 (46)			
<b>Avoir entendu parler des règles avant les ménarches</b>					
Non	30 (16)	34 (15)	1,07	0,63 – 1,83	0,788
Oui	155 (84)	189 (85)			

Tableau 5. Régression logistique

Variables	P –value	OR ajusté	IC 95 %
Tranche âge de 10 -12 ans	0.016	2,7	1,20 – 6,08
Habiter dans un quartier populaire	0.022	1,7	1,07 – 2,69
Bas niveau socio-économique des ménages	0.038	1,6	1,02 – 2,44

Après ajustement des variables significativement associées à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle

identifiées en analyse bi-variées, la tranche d'âge de 10 - 12 ans (ORa 2,7 ; IC 95% : 1,20 - 6,8 ; p = 0,016), habiter

dans un quartier populaire (OR 1,7 ; IC 95% : 1,07 - 2,69 ;  $p = 0,022$ ) et appartenir à une famille de bas niveau socio-économique (OR 1,6 ; IC 95% : 1,02 - 2,44 ;  $p = 0,038$ ) ont été indépendamment associés à une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle (*Tableau 5*).

## Discussion

Cette étude avait comme objectif d'évaluer le niveau de la ville de Goma sur la gestion d'hygiène menstruelle, et d'identifier les facteurs associés à la mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle la afin d'améliorer leur santé sexuelle et reproductive.

### *Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées*

L'âge médian des adolescentes enquêtées était de 16 ans avec un intervalle interquartile de 12 -18 ans alors que l'âge lors de la survenue des ménarches était de 12 ans avec des extrêmes allant de 9 à 17 ans. Ces résultats sont similaires à ceux de E.B. KOMBOIGO et col. dans leur étude menée à Ouagadougou ainsi que Wondimagegn Gebre et col. en Ethiopie [13,14]. Cette similarité par rapport à l'âge s'explique par le fait que ces études ont toutes été réalisées chez des adolescentes. Quant à la survenue des ménarches, cet âge correspond à la période physiologique de survenue des ménarches chez la plupart des filles. En ce qui concerne le niveau d'étude, la majorité de nos enquêtées étaient du niveau secondaire. La majorité des filles enquêtées provenaient des familles de bas niveau socio-économiques. En effet, en RDC en général et particulièrement à Goma, la majorité des familles vit dans des conditions socio-économiques précaires.

### *Connaissance sur la gestion d'hygiène menstruelle*

La majorité d'enquêtées avait déjà entendu parler des règles avant la survenue des ménarches. Ce résultat est différent de celui trouvé au Bangladesh où seulement 36% [15] d'adolescentes avaient déjà entendu parler des règles avant les ménarches. Par contre il est similaire à ceux trouvés dans l'état d'Enugu au Nigeria [16]. Nos résultats s'expliquent par le fait qu'en RDC les cours en rapport avec l'éducation sexuelle des adolescents sont introduits dans le programme scolaire.

La principale source d'information sur les règles était la mère de l'adolescente. Un résultat similaire a été trouvé auprès des adolescentes à l'Ouest de l'Ethiopie [17]. Cela s'explique par le fait que les mères se sentent plus responsables de l'éducation de leurs filles. Seulement 38,97% d'adolescentes avaient une bonne connaissance sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Un faible niveau de connaissance sur la gestion de l'hygiène menstruelle

soit 26,4% a été constaté dans une étude menée au Népal et 68,3% d'adolescentes enquêtées dans les écoles du sud de l'Ethiopie avaient une faible connaissance sur l'hygiène menstruelle [18,19]. Ce faible niveau de connaissance pourrait s'expliquer par le fait les règles sont considérées comme tabou et peu d'adolescentes reçoivent des informations suffisantes sur le sujet.

### *Attitudes et pratiques*

Plus de la moitié (56,86%) d'adolescentes avaient parlé à leurs mères lors de la survenue des leurs premières règles. Cela s'explique par le fait que de tous les membres de famille, les filles préfèrent parler de leur intimité à leurs mères. Plus de la moitié d'adolescentes (52,45%) pratiquait au moins deux bains intimes par jour durant leur menstruation. Cependant, 59,2% d'enquêtées d'une école de filles du Nord de l'Ethiopie ne prenaient pas de bain du tout durant leur épisode menstruel [20]. Nous pensons que cette différence pourrait s'expliquer par les différences culturelles. La majorité des filles interrogées, 56% utilisaient des lignes recyclables. Par contre, seulement 19,3% des enquêtées des écoles de filles du Nord de l'Ethiopie ont déclarés utiliser des lignes recyclables pendant que (54,6%) utilisent des serviettes hygiéniques jetables du commerce [20]. Nous pensons que la faible utilisation des serviettes réutilisables est due à la méconnaissance des avantages qu'elles présentent par rapport aux serviettes jetables.

### *Prévalence de l'hygiène menstruelle*

Dans notre étude, 55% d'enquêtées avaient une bonne gestion de l'hygiène menstruelle. Naol Daniel et col. ont trouvé que 56,9% avaient une bonne gestion de l'hygiène menstruelle [17].

### *Déterminants de la gestion de l'hygiène menstruelle*

Les adolescentes âgées de 10 -12 ans étaient plus à risque de mauvaise gestion d'hygiène menstruelle. Roderick au Ghana ainsi que Funmito Omolola Fehintola au Nigeria avaient trouvé que les adolescentes plus âgées avaient une meilleure connaissance de gestion de l'hygiène menstruelle [21,22]. Bien que les adolescentes reçoivent une éducation sexuelle (à l'école), nous pensons que celles qui sont plus âgées ont plus de facilité à mieux pratiquer une bonne hygiène menstruelle car plus conscientes des complications qui résulteraient d'une mauvaise hygiène menstruelle. Habiter dans un quartier populaire s'est révélé être un facteur de risque de mauvaise hygiène menstruelle. En Ethiopie, deux études ont montré que le milieu de résidence influençait la pratique de l'hygiène menstruelle [20,23]. En effet,

dans les quartiers populaires, les populations vivant dans des conditions précaires ne favorisant pas de bonnes conditions d'hygiène d'une façon générale. Le bas niveau socio-économique des familles était un facteur de risque de mauvaise hygiène menstruelle. Des études menées en Inde ont montré que les adolescentes issues des ménages à faible revenu étaient plus susceptibles d'avoir une mauvaise hygiène menstruelle [24-26].

**Force de l'étude** : La sélection des enquêtées a été la plus inclusive possible en prenant en compte les adolescentes de différents quartiers de la ville et de différentes conditions sociales.

### Conclusion

Bien que la majorité d'adolescentes avait une faible connaissance sur l'hygiène menstruelle, un peu plus de la moitié avait une bonne gestion de l'hygiène menstruelle. La majorité des enquêtées était âgées de 16 à 18 ans et résidait dans des quartiers populaires et provenait des familles de bas niveau socio-démographique. Un peu

plus du quatre-cinquième d'adolescentes avaient déjà entendu parler des règles avant la survenue de leurs ménarches. Les mères étaient les principales personnes auprès de qui les adolescentes avaient entendu parler pour la première fois et elles étaient aussi les premières à qui les adolescentes se confiaient lorsque les premières règles survenaient. Les lignes recyclables étaient utilisées par un peu plus de la moitié d'adolescentes et la majorité d'adolescentes changeaient leurs matériel de protection au moins deux fois par jour. La tranche d'âge de 10 – 12 ans, habiter dans un quartier populaire et appartenir à un ménage de bas niveau socio-économiques étaient associés à une mauvaise gestion d'hygiène menstruelle. Mener des séances de sensibilisation auprès des jeunes adolescentes vivant dans des milieux défavorisés améliorera la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes de la ville de Goma.

---

*Conflicts d'intérêt* : Aucun.

### Références

1. PMA. Gestion de l'hygiène menstruelle. <https://fr.pmadata.org/technical-areas/menstrual-hygiene-management#:~:text=La%20gestion%20de%20l'hygi%C3%A8ne,la%20dur%C3%A9e%20du%20cycle%20menstruel>. Consulté le 18/07/2023
2. Joanna Nappi. Le rôle de l'hygiène menstruelle dans le développement. Publié le 21/08/2018. <https://www.dianova.org/fr/advocacy-articles/le-role-de-lhygiene-menstruelle-dans-le-developpement/>. Consulté le 18/07/2023
3. Action contre la faim. Hygiène et santé : Quand les règles accentuent les inégalités. Publié le 23 mai 2022, mis à jour le 13 juin 2023 à 15h55. <https://www.actioncontrelafaim.org/a-la-une/quand-les-regles-accentuent-les-inegalites/>. Consulté le 18/07/2023
4. Genesis, Hygiène intime : Entre bien être et tabou. Publié le 01/09/2020. <https://www.revuegenesis.fr/hygiene-intime-entre-bien-etre-et-tabou/>. Consulté le 18/07/2023
5. Aurélie Blaize. Des tabous sur la toilette intime persistent chez les femmes. Journal des Femmes. Mis à jour le 20/09/2019 à 11 :48.
6. <https://sante.journaldesfemmes.fr/sexo-gyneco/2564822-toilette-intime-des-tabous-persistent-chez-les-femmes/>. Consulté le 18/07/2023
7. Davis J, Macintyre A, Odagiri M, Suriastini W, Cordova A, Huggett C, Agius PA, Faiqoh, Budiyan AE, Quillet C, Cronin AA, Diah NM, Triwahyunto A, Luchters S, Kennedy E. Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey. *Trop Med Int Health*. 2018 Dec;23(12):1350-1363. doi: 10.1111/tmi.13159. Epub 2018 Oct 29. PMID: 30286270.
8. EngenderHealth. Soutenir la santé et l'hygiène menstruelle afin d'améliorer le bien-être des femmes et des jeunes filles. <https://www.engenderhealth.org/fr/article/soutenir-la-sante-et-lhygiene-menstruelle-afin-dameliorer-le-bien-etre-des-femmes-et-des-jeunes-filles>. Consulté le 18/07/2023
9. Organisation Mondiale de la Santé. Grâce à la sensibilisation et à une gestion adéquate de l'hygiène menstruelle à l'école, on peut éviter les conséquences néfastes sur la santé. Communiqué de presse. 27 mai 2022. <https://www.who.int/europe/fr/news/item/27-05-2022-education-and-provisions-for-adequate-menstrual-hygiene-management-at-school-can-prevent-adverse-health-consequences#:~:text=Une%20mauvaise%20hygi%C3%A8ne%20menstruelle%20peut,l'insuffisance%20des%20installations%20sanitaires>. Consulté le 18/07/2023

10. Beverly Mumbo, Les tabous autour des règles posent des défis dans la gestion de la santé menstruelle. Forum for African Women Educationalists (FAWE). 22 juin 2022. <https://www.globalpartnership.org/fr/blog/les-tabous-autour-des-regles-posent-des-defis-dans-la-gestion-de-la-sante-menstruelle>. Consulté le 18/07/2023
11. Teklemariam Ketema Gultie. Practice of Menstrual Hygiene and Associated Factors among Female Mehalmeda High School Students in Amhara Regional State, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*. Vol. 2, No. 3, 2014, pp. 189-195. doi: 10.11648/j.sjph.20140203.18
12. Performance Monitoring and Ancoutability 2020. Gestion de l'hygiène menstruelle Kongo central, RDC, 2017. [https://www.pmadata.org/sites/default/files/data\\_product\\_results/PMA2020-DRC-KongoCentral-R1-MHM-Brief-FR.pdf](https://www.pmadata.org/sites/default/files/data_product_results/PMA2020-DRC-KongoCentral-R1-MHM-Brief-FR.pdf). Consulté le 18/07/2023
13. Komboigo B. La • LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE PAR LES ADOLESCENTES DU SECTEUR INFORMEL DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU. JSAGO [Internet]. 18oct.2023 [cité 23déc.2023];23(2). Disponible sur: <https://jsago.org/index.php/jsago/article/view/60>
14. Gebre W, Kidane EM, Negussie YM, Getahun MS, Bekele NT, Gurara AM. Assessment of menstrual hygiene management knowledge, practice, and associated factors among girls in Boset District, Ethiopia: a school-based cross-sectional study. *Contracept Reprod Med*. 2023 Jun 1;8(1):34. doi: 10.1186/s40834-023-00233-z. PMID: 37259164; PMCID: PMC10234007.
15. Alam MU, Luby SP, Halder AK, Islam K, Opel A, Shoab AK, Ghosh PK, Rahman M, Mahon T, Unicomb L. Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2017 Jul 9;7(7):e015508. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015508. PMID: 28694347; PMCID: PMC5541609.
16. Ubochi NE, Chinweuba UA, Iheanacho NP, Osuchukwu EC, Nwodo CO, Nnamani AJ, Ogbonnaya NP, Ubochi VN. Menstruation behaviour influencer model: a grounded theory of menstrual experiences of shame, embarrassment, stigma and absenteeism among pubescent girls in semi-urban and rural secondary schools in Enugu State, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2023 May 18;45:47. doi: 10.11604/pamj.2023.45.47.39675. PMID: 37575520; PMCID: PMC10422039.
17. DANIEL, Naol, KEJELA, Gemechu, FANTAHUN, Firehiwot, et al. Menstrual hygiene management practice and its associated factors among in-school adolescent girls in Western Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*, 2023, vol. 8, no 1, p. 1-12.
18. PARAJULI, Puspa, PAUDEL, Narayani, et SHRESTHA, Santoshi. Knowledge and practices regarding menstrual hygiene among adolescent girls of rural Nepal. *Journal of Kathmandu Medical College*, 2016, vol. 5, no 1, p. 23-27.
19. BELAYNEH, Zelalem et MEKURIAW, Birhanie. Knowledge and menstrual hygiene practice among adolescent school girls in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2019, vol. 19, p. 1-8.
20. Shumie ZS, Mengie ZA. Menstrual hygiene management knowledge, practice and associated factors Among School Girls, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. 2022 Jul 19;17(7):e0271275. doi: 10.1371/journal.pone.0271275. PMID: 35852998; PMCID: PMC9295965.
21. MOHAMMED, Shamsudeen et LARSEN-REINDORF, Roderick Emil. Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys. *Plos one*, 2020, vol. 15, no 10, p. e0241106.
22. FEHINTOLA, Funmito Omolola, FEHINTOLA, Akintunde Olusegun, AREMU, Ayodele Olatayo, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice about menstruation and menstrual hygiene among secondary high school girls in Ogbomoso, Oyo state, Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2017, vol. 6, no 5, p. 1726-1732.
23. ZELEKE, Balew. Menstrual hygiene management and associated factors among high school girls:-a case of Bahir Dar city administration. 2016. Thèse de doctorat. Addis Ababa University
24. Chakrabarty M, Singh A, Let S, Singh S. Decomposing the rural-urban gap in hygienic material use during menstruation among adolescent women in India. *Sci Rep*. 2023 Dec 16;13(1):22427. doi: 10.1038/s41598-023-49682-1. PMID: 38104217; PMCID: PMC10725416.
25. Roy A, Paul P, Saha J, Barman B, Kapasia N, Chouhan P. Prevalence and correlates of menstrual hygiene practices among young currently married women aged 15-24 years: an analysis from a nationally representative survey of India. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2021 Feb;26(1):1-10. doi:

- 10.1080/13625187.2020.1810227. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32938257.
26. Sudevan Devan GM, Mohanan G, Ajitha GK, Kavitha H, Majeed I, Kesavan Nair AN. Knowledge, Attitude and Practices Regarding Menstrual Cup Among Females in an Urban Setting of South Kerala. *J Family Reprod Health.* 2022 Dec;16(4):243-247. doi: 10.18502/jfrh.v16i4.11354. PMID: 37465432; PMCID: PMC10350547.