MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION

PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DES ADOLESCENTS

PNSA

# Plan Stratégique Nationale de **Communication CSC** sur la Santé et hygiène menstruelle en RDC

## 2025 -2029

USAID DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

La réalisation de ce “Plan Stratégique National de Communication pour le changement social et comportemental(CSC) sur la Santé et Hygiène Menstruelle (SHM) en RDC 2025-2029” a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID-RDC), dans le cadre de l'Accord Coopératif No. #AID-OAA-A-17-00017, adjugé à travers le Projet Breakthrough ACTION, mis en œuvre par l'Université Johns Hopkins.

Les opinions exprimées dans ce guide sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l’Agence des États-Unis pour le Développement International ou du Gouvernement de la République Démocratique du Congo.

Ce plan a été finalisé et validé en septembre 2024.

Citation recommandée :

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, République Démocratique du Congo, **Plan Stratégique National de Communication CSC sur la Santé et Hygiène Menstruelle 2025-2029**, Kinshasa 2024, Breakthrough ACTION-RDC.

Acronyme recommandée : PSN-CCSC-SHM 2024-29

Contacts :

**PNSA - RDC**

1252, Av. Bangala, C. Kintambo (Réf : Maternité de Kintambo), Kinshasa, RDC.
Tél. : +243 898 940 247
mbadufidele53@gmail.com

**Breakthrough ACTION - RDC**

4, Avenue des Citronniers, Kinshasa Gombe
Tél. : +243 844 593 460
dkangud1@jhu.edu
https://ccp.jhu.edu/projects/breakthrough-action/

Facilitateur : Grace NZOLO, MSc St
Expert en Communication

# Plan Stratégique Nationale de **Communication CSC** sur la Santé et hygiène menstruelle en RDC

# 2025 - 2029

USAID DU PEUPLE AMERICAIN

PNSA

Breakthrough ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

# Préface

En tant que Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance sociale de la République Démocratique du Congo, je suis honoré de présenter le Plan Stratégique National de Communication CSC sur la Santé et Hygiène Menstruelle pour la période 2025-2029. Ce plan s'inscrit dans notre engagement à améliorer la santé des jeunes filles et femmes en contribuant à la couverture santé universelle.

L'hygiène menstruelle est un droit fondamental lié à la santé publique, l'éducation et l'égalité des sexes. Ce plan vise à éliminer les obstacles socio-économiques, culturels et infrastructurels qui freinent la gestion adéquate de l'hygiène menstruelle. Il s'aligne sur les piliers du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-PF 2024-2033), notamment l'amélioration de la qualité des services de santé et des infrastructures, tout en répondant aux Objectifs de Développement Durable (ODD 3, 4, 5 et 6).

L'élaboration de ce plan a été rendue possible grâce à une collaboration entre le gouvernement, la société civile et les partenaires techniques et financiers, notamment USAID à travers son projets Breakthrough ACTION. Ensemble, nous œuvrons pour que chaque fille ait accès aux informations, produits et infrastructures nécessaires pour gérer sa santé menstruelle avec dignité.

Ce plan, aligné avec les piliers du PNDS-PF, constitue une étape clé dans notre cheminement vers la couverture santé universelle. J'appelle tous les acteurs, publics et privés, à soutenir sa mise en œuvre pour un avenir où la santé menstruelle sera pleinement intégrée dans les services de santé de notre pays.

**Dr YUMA RAMAZANI Sylvain,**
Secrétaire Général à la Santé Publique,
Hygiène et Prévoyance sociale.

# Remerciement

Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance sociale, à travers le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA), a conduit l'élaboration de ce Plan Stratégique Nationale de Communication pour le changement social et comportemental sur la Santé et Hygiène Menstruelle (PSN-CCSC-SHM).

Ce document est le fruit d'une collaboration étroite entre les différents programmes et directions du Ministère, notamment la Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique (DHSP), le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS) et la Direction de l'Enseignement de Soins de Santé (DESS).

Je remercie également toutes les équipes du Ministère ainsi que nos partenaires techniques et financiers pour leur dévouement. Grâce à cette collaboration, nous avons pu produire un plan qui contribuera à l'amélioration de la Santé et Hygiène menstruelle, une composante essentielle de notre engagement pour la couverture sanitaire universelle.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance particulière envers USAID pour son appui technique et financier, à travers ses projets Breakthrough Action, IHAP et Momentum SSOP, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales locales et aux associations de jeunes qui ont activement contribué à ce processus.

Je remercie tout particulièrement Monsieur Grace Nzolo, de John Hopkins CCP, pour son rôle de facilitateur principal. Grâce à son professionnalisme, il a dirigé efficacement toutes les étapes, de l'analyse à la finalisation du plan, en apportant une précieuse expertise.

À tous ceux qui ont participé à l'élaboration de cette stratégie, je réitère mes sincères remerciements. Ensemble, nous avons posé un jalon important dans l'amélioration de la santé des jeunes filles en RDC et renforcé notre démarche vers une couverture sanitaire équitable et durable.

**MBADU MUANDA Fidèle,**
Directeur du Programme national de santé des adolescents (PNSA)

# Abréviations et sigles

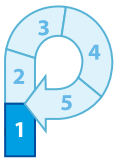
| | |
|---|---|
| **APA** | : Autorités Politico-Administratives |
| **AS** | : Aires de Santé |
| **ASS** | : Afrique subsaharienne |
| **ASSP** | : Appui aux Soins de Santé Primaires |
| **ATR** | : Accidents de Trafic Routier |
| **CAP** | : Connaissances, Attitudes et Pratiques |
| **BA** | : Breakthrough ACTION (Projet de USAID pour CSC) |
| **CCSC** | : Communication pour le changement social et de comportement |
| **CS** | : Centre de santé |
| **CRS** | : Catholic Relief service |
| **CSC** | : Changement social et de comportement |
| **DGOGSS** | : Direction Générale Organisation et Gestion de Services de Soins de Santé |
| **DHIS II** | : District Health Information System II |
| **DHSP** | : Direction Hygiène et Salubrité Publique |
| **DPS** | : Division Provinciale de la Santé |
| **ECZS** | : Equipe Cadre de la Zone de Santé |
| **EDS** | : Enquête Démographique et Sanitaire |
| **ESS** | : Etablissement de soin de santé |
| **DESS** | : Direction d'enseignement de science de santé |
| **DHSP** | : Direction Hygiène et Salubrité Publique |
| **FNUAP** | : Fonds des Nations Unies pour la Population |
| **GEAS** | : Global Early Adolescents Study |
| **SHM** | : Gestion de l'Hygiène Menstruelle |
| **IEC/CCC** | : Information Education et Communication / Communication pour le Changement de Comportement |
| **SHM** | : Santé et hygiènemenstruelle |
| **HGR** | : Hôpital Général de Référence |
| **HM** | : Hygiène menstruelle |
| **INS** | : Institut National des Statistiques |
| **IPS** | : Inspection Provinciale de la Santé |

| | |
|---|---|
| **IHAP** | : Integrate HIV / Aids Project |
| **IYAFP** | : International Youth Alliance For Family Planning |
| **JHU CCP** | : Centre de Programme Communication de l'Université John Hopkins |
| **MEPST** | : Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique |
| **MICS** | : Multiple Indicators Cluster Survey |
| **NTIC** | : Nouvelles Technologies d'Information et de Communication |
| **ODD** | : Objectifs de Développement Durable |
| **OMD** | : Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| **OMS** | : Organisation Mondiale de la Santé |
| **PCA** | : Paquet Complémentaire d'Activités |
| **PEC** | : Prise En Charge |
| **PF** | : Planification Familiale |
| **PMA** | : Paquet Minimum d'Activités |
| **PDDS** | : Plan Directeur de Développement Sanitaire |
| **PNCPS** | : Programme National de Communication et de Promotion de la Santé |
| **PNDS-PF** | : Plan National de Développement Sanitaire et Prévoyance Sociale |
| **PNS** | : Politique Nationale de la Santé |
| **PNSA** | : Programme National de la Santé de l'Adolescent |
| **PNSR** | : Programme National de la Santé de Reproduction |
| **PNUD** | : Programme des Nations Unies pour le Développement |
| **PTF** | : Partenaire Technique et Financier |
| **RDC** | : République Démocratique du Congo |
| **SHM** | : Santé et Hygiène Menstruelle |
| **SSAAJ** | : Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes |
| **SSR** | : Santé Sexuelle et Reproductive |
| **UNICEF** | : United Nations International Children's Emergency Fund |
| **USAID** | : United State Agency for International Development |
| **VAD** | : Visite à domicile |
| **VIH/SIDA** | : Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome de l'Immunodéficience acquise |
| **ZS** | : Zones de Santé |

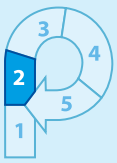
# Table des matières


Préface 4
Remerciement 5
Abréviations et sigle 6
Table des matières 8
Listes des figures et tableaux 9

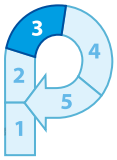
**CONTEXTE 11**
0.1. Contexte de la Santé et hygiène menstruelle (SHM) 12
0.2. Profil du pays 13
0.3. Système sanitaire de la RDC 14
0.4. Méthodologie d'élaboration du document 15



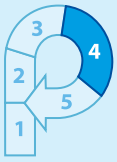

**1. ANALYSE 21**
1.1. Analyse de la situation 20
1.2. Analyse comportementale 20
1.3. Analyse du public 25
1.4. Analyse de la communication existante sur SHM 28




**2. STRATEGIE 29**
2.1. Fondement théorique de la stratégie 30
2.2. Théorie de changement 32
2.3. Les Objectifs et activités 40
2.4. Alignement aux ODD et au PNDS-PS 2024-2033 43




**3. LES ELABORES 45**
3.1. Supports déjà élaborés et testés 46
3.2. Intérventions élaborées 50




**4. MISE EN OEUVRE 51**
4.1. Liste des activités 53
4.2. Budget des activités 55
4.3. Coordination 60

**5. SUIVI ET EVALUATION. 63**
5.1.Objectifs du suivi et évaluation 64
5.2.Méthodologie de collecte des données 65
5.3.Indicateurs de suivi 65
5.4.Cadre de Suivi et Évaluation 70

**Conclusion 71**
Référence bibliographique 72
Glossaire 74

# Liste des figures


*fig. 1.* Carte administrative de la RDC _____ 13

*fig.2.* Pyramide sanitaire en RDC _____ 14

*fig.3.* Processus P _____ 15

*fig.4.* Arbre à problème (analyse de cause à effet) _____ 18

*fig.5.* Les cibles prioritaires en fonction des niveaux du modèle socio écologique _____ 27

*fig.6.* Modèle socio écologique _____ 30

*fig.7.* Modèle de changement comportemental individuel _____ 30

*fig.8.* La courbe de diffustion en forme de «S» des catégories d'adoption des innovations _____ 31

*fig.9.* Théorie de changement globale ____ 32

*fig.10.* TdC sur l'axe 1 _____ 33

*fig.11.* TdC sur l'axe 2 _____ 35

*fig.12.* TdC sur l'axe 3 _____ 37

*fig.13.* TdC sur l'axe 4 _____ 38

*fig.14.* Les Cibles prioritaires à travers le modèle socioécologique _____ 61


# Liste des tableaux


*Tab.1.* Analyse comportementale liée à la Connaissance et attitude sur l'HM _____ 21

*Tab.2.* Analyse comportementale liée l'attitude de la communauté ____ 22

*Tab.3.* Analyse comportementale liée à la disponibilité des produits hygiéniques _____ 23

*Tab.4.* Analyse comportementale liée à la disponibilité des infrastructures24

*Tab.5.* Alignement des axes stratégiques au PNSD-PS 2024-2033 et aux ODD _____ 44

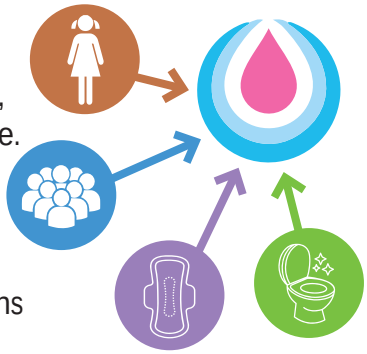
*Tab.6.* Budget des activités _____ 64

*Tab.7.* Tableau des indicateurs _____ 74

# Résumé exécutif

Le Plan Stratégique National de Communication pour le changement social et comportemental sur la Santé et Hygiène Menstruelle en RDC (PSN-CCSC-SHM) vise à améliorer les comportements des jeunes filles en matière d'hygiène menstruelle. Face aux disparités régionales et à la faible prise en compte de cette problématique, le plan s'articule autour de **quatre axes** :

1. Renforcer les **connaissances et attitudes** des jeunes filles pour adopter de bonnes pratiques en matière d'HM.
2. Mobiliser le **soutien communautaire** en engageant parents, enseignants et leaders pour créer un environnement favorable.
3. Encourager la disponibilité des **produits hygiéniques** en sensibilisant les autorités et distributeurs.
4. Influencer l'amélioration des **infrastructures sanitaires** par des actions de plaidoyer pour l'accès à l'eau et aux installations adaptées.

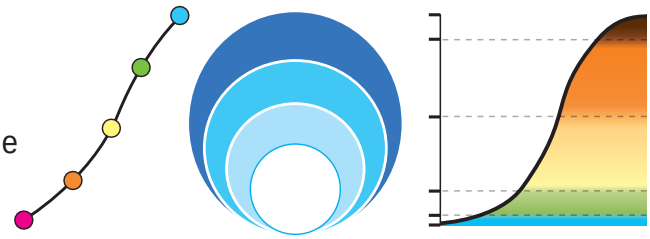


## Alignement avec le PNDS et les ODD

Ce plan est en parfaite cohérence avec les piliers du PNDS-PF 2024-2033 (Piliers 1, 4, 5 et 6). Il contribue également aux ODD 3 (Bonne santé), ODD 4 (Éducation), ODD 5 (Égalité des sexes), ODD 6 (Accès à l'eau et à l'assainissement).

## Fondement théorique

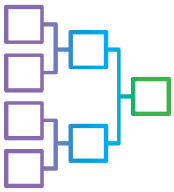
Le plan repose sur un fondement théorique solide, incluant le modèle socioécologique, la théorie de la diffusion de l'innovation et le modèle de changement de comportement individuel.



Ces approches permettent de cibler les influences à différents niveaux (individuel, communautaire, institutionnel) et de guider les jeunes filles à travers les étapes du changement de comportement (précontemplation, contemplation, action, maintien), tout en facilitant l'adoption de pratiques saines par les groupes réceptifs.

## Théorie de Changement et Canaux de Communication

Le plan s'appuie sur une théorie de changement qui définit des objectifs à plusieurs niveaux : impact, résultats, effets, produits et activités. Pour atteindre ces objectifs, divers canaux de communication sont utilisés : communication interpersonnelle, médias de masse, mobilisation sociale et plaidoyer. Ces canaux sont adaptés aux différents groupes cibles pour maximiser l'impact des interventions.



## Résultats attendus

D'ici 2029, le plan vise à accroître le nombre de jeunes filles pratiquant une hygiène menstruelle adéquate. Il ambitionne de transformer durablement les pratiques d'hygiène menstruelle à l'échelle nationale.

# CONTEXTE

- 0.1. Aperçu sur SHM dans le monde, en afrique et en RDC
- 0.2. Profil de la RDC
- 0.3. Méthodologie d'élaboration du document

Ce chapitre introductif retrace le contexte dans laquelle a été élaboré ce document stratégique. Il commence par présenter un aperçu général de la SHM avant d'explorer la RDC et son système sanitaire. Une brève description sur la méthodologie d'elaboration clôturera ce chapitre.

## 0.1. APERCU SUR LA SANTE ET HYGIENE MENSTRUELLE

La santé et l'hygiène menstruelle (SHM) est essentielle au bien-être des filles et des femmes, influençant leur santé, leur dignité et leur inclusion sociale. Une bonne hygiène menstruelle implique l'utilisation de produits hygiéniques appropriés, la gestion correcte des produits usagés, leur élimination dans le respect de l'environnement, et l'adoption de pratiques d'hygiène personnelle comme se laver deux à trois fois par jour.

Ces comportements sont fondamentaux pour garantir une bonne santé menstruelle et permettre aux filles et femmes de participer pleinement à la vie sociale, scolaire et économique, tout en réduisant les risques sanitaires et les situations d'isolement.

### Contexte Global

Chaque mois, 1,8 milliard de personnes dans le monde ont leurs règles (Unicef.org). D'après l'OMS, environ 500 millions de femmes et de filles dans le monde rencontrent des difficultés significatives liées à la gestion de leur menstruation, avec des implications directes sur leur santé et leur participation sociale (OMS, 2021). Les inégalités de genre, les normes sociales discriminantes, les tabous culturels, la pauvreté et l'absence de services de base tels que des toilettes et des articles d'hygiène sont autant de facteurs expliquant que les besoins en matière de santé et d'hygiène menstruelles ne sont pas toujours satisfaits (Unicef.org).

### Contexte Africain

L'absentéisme scolaire lié à la menstruation est une problématique majeure en Afrique subsaharienne, où jusqu'à 20% de l'année scolaire peut être perdu pour certaines élèves (UNESCO, 2019). Cette situation est exacerbée par un manque d'infrastructures sanitaires adaptées dans les écoles et un déficit d'information, entraînant stress et stigmatisation.

En plus des impacts sur la scolarisation, les menstrues créent aussi des défis d'ordre psychologique. C'est une période de gêne, de honte, de peur et de stress pour la jeune fille. Ceci est en partie dû à un manque d'information et de discussion sur les menstrues et sur la façon de les gérer. Une grande partie des filles n'ont pas entendu parler des règles avant qu'elles ne les aient eues pour la première fois, et beaucoup de filles en ont peur à cause de cela.

### Contexte en RDC

En Mai 2018, la RDC a participé à un symposium à Johannesburg en Afrique du Sud qui a porté sur la SHM. Il a été constaté que la question liée à la santé et hygiène menstruelle était encore faiblement prise en compte par les politiques au niveau national. A l'instar des autres pays africains, la RDC a pris l'engagement de faire de la santé et hygiène menstruelle une des priorités de sa politique de santé publique.

Cependant, des études locales montrent des disparités significatives dans la connaissance et l'accès aux produits hygiéniques entre différentes provinces, avec des taux allant de 92,7% à Kinshasa péri urbain à seulement 17,9% au Nord Kivu en zone de déplacés (Enquête de CRS avec l'appui de l'UNICEF, 2018).

De plus, La persistance de mythes autour de la menstruation continue de marginaliser les filles et les femmes, les empêchant de participer pleinement aux activités sociales et économiques (PNSA avec l'appui de IHAP/USAID, 2022). Selon la même étude, la communauté pense qu'une fille est impure pendant la période de règle et ne peut donc pas préparer la nourriture, ni participer aux activités communautaires. Quant à l'utilisation des produits hygiéniques, cela dépend des moyens dont les filles ou les femmes disposent. Les moins nanties utilisent les feuilles des cahiers, les papiers duplicateurs, les papiers mouchoirs, les pampers, les linges (vieux tissus). Celles qui ont un peu plus des moyens achètent les serviettes hygiéniques mais elles se plaignent de leur qualité sur le marché.

Cette rubrique vise à contextualiser la nécessité d'une stratégie de communication efficace pour aborder ces enjeux, renforcer les politiques existantes et améliorer le comportement et la qualité de vie des filles et des femmes à travers le pays.

## 0.2. PROFIL DU PAYS

La République Démocratique du Congo (RDC), située au cœur de l'Afrique, couvre une vaste superficie de 2,345 millions de km² et abrite une population dynamique et croissante, estimée à plus de 122 millions d'habitants en 2024 (PNDS). Ce pays diversifié démographiquement bénéficie de nombreuses potentialités économiques et sociales.

Avec ses 26 provinces et frontières partagées avec 9 autres nations, la RDC fait face à divers défis, notamment en matière de santé et hygiène menstruelle (SHM), que ce document vise à adresser. Nous allons maintenant explorer quelques données socio-économiques du pays ainsi que l'organisation de son système sanitaire.

Figure 1. *Carte administrative de la RDC*

## Profil socioéconomique de la RDC

| | |
|---|---|
| Superficie | 2 345 410 km2 |
| Population | 122 millions (PNDS 2020) |
| Fécondité | 6,6 enfants par femme (EDS-14) |
| Croissance population par an | 3,2 % (INS 2020) |
| Population de 0 à 14 ans | 46% |
| Population de 65 ans et + | 5,50% |
| Capitale | Kinshasa (13,743 millions d'hab) |
| Langue officielle | Français |
| Langues nationales | Lingala, Kikongo, Tshiluba, Swahili |
| PIB (2020, USD courant) | 57,5 milliards $ |
| Indice de Développement Humain | 0,480 (2019) |
| Espérance de vie à la naissance | 60,7 ans |
| Taux brut de scolarisation dans le primaire (2019) | 113% |
| Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes | 74,5 ‰ |
| Pauvreté urbaine | 52,50% |
| Pauvreté rurale | 75,50% |
| Chômage des jeunes (de 15 à 24 ans) | 15,5 % (BIT) |
| Taux d'électrification | 16 % (2018) |
| Accès Eau potable | 38 % (2018) |
| Recettes publiques | 9,6 % PIB en moyenne |
| PIB / Habitant (2019, $ constant) | 470 $ US |

Source : WDI / BM, CPIA / BM, Voir CPCM, INS, OCDD & PNUD

## Système sanitaire de la RDC

Le système national de santé de la RDC est organisé sous forme de pyramide qui comporte trois niveaux, à savoir : le niveau central, intermédiaire et opérationnel.

1. **Le Niveau central** : Comprend le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général de la Santé, les directions centrales et les programmes spécialisés. Ces structures jouent un rôle normatif, de coordination et d'orientation stratégique.

2. **Niveau intermédiaire** : Comprend les provinces sanitaires au nombre de 26. Chaque province sanitaire est dirigée par un chef de division (CD). Les provinces sanitaires sont responsables de la coordination des zones de santé et des hôpitaux provinciaux.

3. **Niveau périphérique** : Comprend les zones de santé et les centres de santé. Les zones de santé sont dirigées par un médecin chef de zone (MCZ). Les centres de santé sont gérés par des infirmiers chefs de centre (IT).

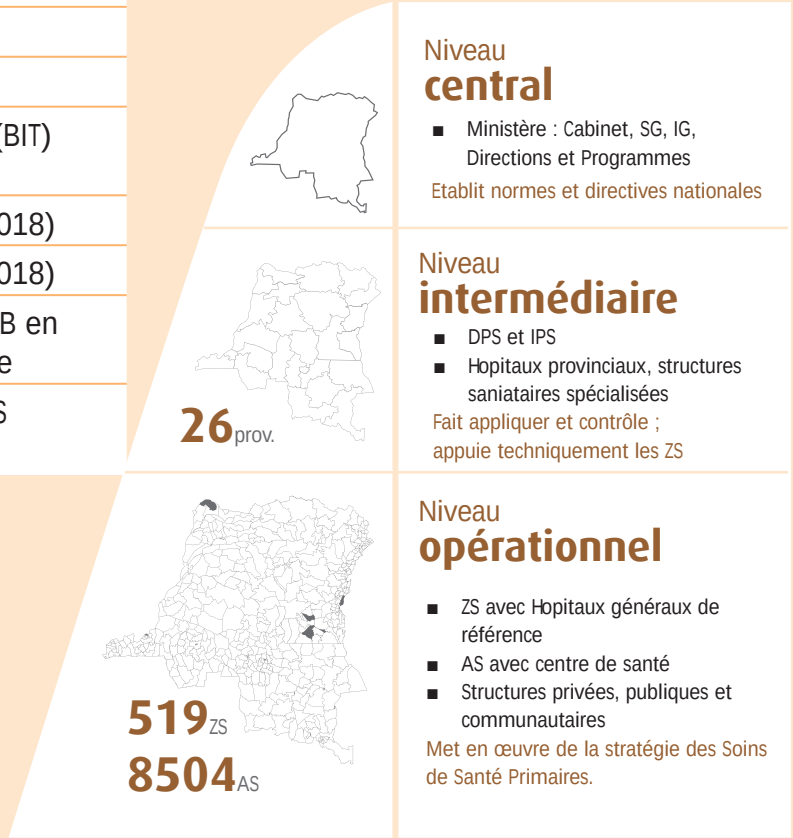



Figure 2. *Pyramide sanitaire en RDC*

## 0.3. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU DOCUMENT

Le Plan Stratégique National de Communication CSC sur la Santé et Hygiène Menstruelle est le fruit d'une collaboration étroite entre le gouvernement de la RDC, les organisations de la société civile, et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Ce travail conjoint a été orchestré sous la direction du Ministère de la Santé, à travers le PNSA, en collaboration avec la DHSP, le PNCPS, le PNSR, la DESS. Son élaboration a été rendue possible grâce à l'engagement financier de l'USAID, via le projet Breakthrough ACTION.

La formulation de ce plan stratégique s'est déroulée à travers **une série d'ateliers participatifs** impliquant une variété de parties prenantes, incluant des experts de santé publique, des représentants des communautés, des spécialistes en communication et des chercheurs.

Ces ateliers ont été consacrés à une analyse situationnelle détaillée, s'appuyant sur des données issues d'études qualitatives et quantitatives préalablement conduites dans diverses régions du pays. Cette démarche a permis de mettre en lumière les défis comportementaux et structurels liés à la SHM. À partir de cette analyse, **un arbre à problèmes** a été élaboré, révélant des obstacles et des leviers cruciaux qui ont informé la définition de quatre axes stratégiques principaux.

Ces quatre axes ont non seulement orienté la **théorie de changement** mais ont également établi un cadre logique robuste pour guider les interventions à venir. Les discussions approfondies lors de ces sessions ont favorisé un consensus autour des priorités stratégiques et des actions à mettre en œuvre pour encourager les comportements favorables à la santé et hygiène menstruelle.

Le narratif de ce plan stratégique s'est structuré autour des étapes du **Processus P** (1.Analyse, 2.Conception Stratégique, 3.Élaboration, 4.Mise en œuvre, 5.Évaluation), facilitant ainsi aux utilisateurs l'établissement de liens directs lors de l'opérationnalisation. Pour rappel, le Processus P constitue un outil de planification de programmes de communication stratégique basé les évidences.

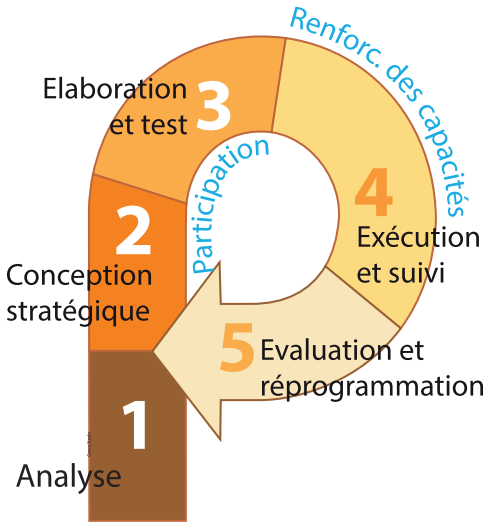



Figure 3. *Processus P*

CHAPITRE PREMIER

# ANALYSE

- 1.1. Analyse de la situation
- 1.2. Analyse comportementale
- 1.3. Analyse du public cible
- 1.4. Analyse de la communication existante

Figure 4. *Arbre à problème (analyse de cause à effet)*

# Arbre à problèmes

Elles présentent des troubles menstruels

Les avortements spontanés à répétition

Elles peuvent développer les frigidités

Elles peuvent devenir stériles

Elles sont exposées aux infections urogénitales et aux irritations

Baisse du rendement scolaire

Risque de déperdition/ abandon scolaire

Elle sont exposées aux mariages et grossesses précoces

Elles s'absentent à l'école

Elle ressent un manque d'estime de soi

Elle présente le manque d'appétit (anorexie)

Baisse d'intérêt aux activités scolaires

Baisse de participation sociale

Elles sont dans l'inconfort moral et physique

L'insalubrité

Risque de prolifération des germes

La mauvaise gestion des déchets issues des produits hygiéniques utilisés constitue une menace pour l'environnement

Elle est exposée aux inégalités du genre

Elle est marginalisée

Elles peuvent être victimes de stigmatisation et des violences basées sur le genre

Conséquences

Problème principal

Causes

**La plupart des jeunes filles ne pratiquent pas l'hygiène menstruelle adéquate**

**1.** Connaissances insuffisantes des filles sur la SHM

1.1 Elles manquent d'informations

Absence de dialogue autour de HM dans les ménages

Les messages sur HM ne sont pas vulgarisés par les médias

Manque des messages normatifs et supports éducatifs sur HM

Les traditions communautaires ne favorisent pas les discussions sur la menstruation considérée comme un tabou

Certaines croyances religieuses considèrent les sujets sur la menstruation comme un tabou

**2.** Leurs communautés ne les soutiennent pas suffisamment

Elles sont victimes des stigmatisations : elles ne peuvent pas préparer pendant les menstrues, ni se rendre à certains lieux de culte

Elles font objets de moquerie auprès des jeunes garçons à l'école, lors qu'elles ont Sali leurs habits

Le sujet est considéré comme tabou dans la communauté

**3.** Indisponibilité des produits hygiéniques appropriés

3.1 Elles ne sont pas capables de choisir les produits appropriés pour HM

3.2 Manque des moyens financiers pour s'en procurer

3.3 Les produits hygiéniques de qualité ne sont pas disponibles

**4.** Manquent d'infrastructures sanitaires adaptées à la SHM

4.1 Manque de point d'eau potable dans l'école

4.2 Dans les écoles les toilettes sont mixtes

4.3 Installation sanitaire malpropre

Non-respect des normes de construction des installations hygiéniques

Manque des produits de nettoyage des surfaces

Ce chapitre explore en profondeur les divers aspects qui influencent la pratique de l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC. Il est structuré en quatre sections principales : l'analyse de la situation, l'analyse comportementale, l'analyse du public cible, et l'analyse de la communication existante. Ces analyses fournissent une base solide pour comprendre les défis actuels et orienter la stratégie.

## 1.1. ANALYSE DE LA SITUATION

Comme évoqué dans le contexte, la situation de la pratique de l'hygiène menstruelle (HM) chez les filles en RDC reste préoccupante. Bien que le pays se soit engagé à faire de la santé et hygiène menstruelle une priorité de sa politique de santé publique, la réalité sur le terrain révèle de grandes disparités. Les **connaissances** et l'**accès aux produits** hygiéniques varient considérablement d'une province à l'autre, avec des taux d'accès allant de 92,7 % à Kinshasa (dans Zone péri-urbaine) à seulement 17,9 % au Nord-Kivu (dans Zone des déplacés). De plus, les mythes persistants entourant la menstruation continuent de **marginaliser les filles** et les femmes, les empêchant de participer pleinement à la vie sociale et économique.

Pour mieux comprendre cette situation complexe, l'équipe d'experts avait analysé la situation en se servant principalement de trois sources : une revue de la littérature globale, une étude menée en 2018 par l'EPST avec l'appui UNICEF/CRS (Gestion de l'Hygiène Menstruelle : pratiques, perceptions et barrières), et une étude qualitative menée par le PNSA avec l'appui de IHAP/USAID. Grâce à ces sources, l'équipe a pu explorer en profondeur les défis auxquels les filles en RDC sont confrontées en matière de gestion de l'hygiène menstruelle ; ainsi, elle a généré un **arbre à problèmes** qui met en lumière des **déterminants comportementaux et structurels** — des facteurs susceptibles d'encourager ou d'empêcher les bonnes pratiques en matière d'HM.

Cet arbre à problèmes a permis d'identifier **quatre axes stratégiques** principaux qui guideront la suite de ce travail : 1) le problème de connaissance et attitude sur l'hygiène menstruelle, 2) Problème de soutien communautaire, 3) Problème d'accès aux produits hygiéniques, et 4) Problème de disponibilité d'infrastructures sanitaires. La prochaine section traduit de façon détaillée les enjeux comportementaux revelés par cet analyse de cause à effet.

## 1.2. ANALYSE COMPORTEMENTALE

Cette section examine les dynamiques comportementales liées à l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC, en se concentrant sur les quatre axes cités ci-haut. Pour chaque axe, l'analyse compare les comportements actuels aux comportements souhaités et identifie les barrières et obstacles qui freinent le changement.

L'objectif est de comprendre les défis à surmonter et de repérer les opportunités pour encourager les bonnes pratiques d'hygiène menstruelle. Les tableaux qui suivent résument cette analyse, offrant un aperçu clair des comportements à cibler et des obstacles à surmonter pour chaque axe stratégique.

Tableau 1. *Analyse comportementale liée à la Connaissance et attitude sur l'HM*

**AXE 1 :** CONNAISSANCE ET ATTITUDE

| # | Comportement actuel / problème | Comportement souhaité | Barrières / Obstacles |
|---|---|---|---|
| 1 | Les filles ignore la SHM | Les filles connaissent la SHM | • Manque d'informations fiables sur la SHM |
| 2 | Absence de dialogue autour de HM dans les ménages | La mère, la grande sœur et le père entretiennent des dialogues avec leurs filles sur la SHM | • La SHM est considérée comme sujet tabou au niveau des ménages;<br>• Manque d'informations fiables et disponibles sur la SHM<br>• Manque de sensibilisation<br>• Absence de communication sur la SHM |
| 3 | Absence de dialogue autour de HM dans les écoles | L'enseignant parle la SHM aux jeunes filles / apprenants | • Manque de Programme disponible intégrant le cours sur la SHM au niveau des écoles |
| 4 | Les traditions communautaires évitent les discussions sur la menstruation | Les Chef coutumier / Leaders traditionnels encouragent les discussions sur la SHM | • La SHM est considérée comme Tabou par les traditions, les Us et Coutume<br>• Manque / Absence d'information des leaders traditionnels sur la SHM |
| 5 | Certaines croyances religieuses évitent les sujets sur la menstruation | Les leaders religieux parlent de la SHM dans leurs églises respectives | • La SHM est considérée comme sujet tabou au niveau des églises / Connotation d'impureté<br>• Manque / Absence d'information des leaders religieux sur la SHM |
| 6 | Les messages sur HM ne sont pas vulgarisés par les médias | Les Journalistes / animateurs culturels / les influenceurs abordent les sujets de la SHM sur leurs plateformes et au sein de la communauté | • Manque / Absence de formation des journalistes sur la SHM<br>• Manque d'intégration des sujets sur la SHM dans les programmes médias et publication des différentes chaînes et plateforme<br>• Manque d'appui financier des émissions sur la SHM dans les médias |
| 7 | Manque des messages normatifs et supports éducatifs sur HM | Ministère de la santé et PTF élaborent des messages normatifs et produits des supports éducatifs sur la SHM | • Absence des messages normatifs et produits des supports éducatifs sur la SHM au niveau du Ministère de la santé<br>• Absence d'intégration de la SHM dans les différents programmes du Ministère de la Santé |

les comportements 3, 4, 5 et 6 sont trasversaux. Ils peuvent également être classifiés dans l'axe 2 relatif au "soutien de la commauté".

Tableau 2. *Analyse comportementale liée l'attitude de la communauté*

**AXE 2 :** SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE

| # | Comportement actuel / problème | Comportement souhaité | Barrières / Obstacles |
|---|---|---|---|
| 8 | Les jeunes filles font objet de moquerie auprès des jeunes garçons à l'école lorsqu'elles ont sali leurs habits de sang pendant les règles | les jeunes garçons ne se moquent plus des jeunes filles à l'école lorsqu'elles ont sali leurs habits par les sangs pendant les règles | • Manque d'informations fiables sur la SHM<br>• Manque de sensibilisation des jeunes garçons sur la SHM |
| 9 | Le sujet est considéré comme tabou dans la communauté | la communauté ne considère plus la SHM comme tabou | • Manque d'information sur la SHM<br>• La SHM est considérée comme un sujet tabou au sein des ménages<br>• Faible sensibilisation des leaders communautaires sur la SHM |
| 10 | Les jeunes filles sont victimes des stigmatisations pendant leurs périodes de règle | La communauté considère les jeunes filles de la même manière, pendant ou après leur période de menstrue | • Manque d'information sur la SHM à travers les médias et les réseaux sociaux |

**Axe 2, problème 8 :** Les garçons se moquent souvent des jeunes filles lorsqu'elles tachent leurs vêtements de sang à l'école pendant leurs règles. Ce comportement contribue à l'humiliation des filles, renforçant la stigmatisation et les empêchant parfois de revenir à l'école durant leurs menstruations. Cela reflète un manque de sensibilisation à l'hygiène menstruelle et souligne l'urgence de sensibiliser les garçons pour encourager le respect et soutenir l'éducation des filles.

Tableau 3. *Analyse comportementale liée à la disponibilité des produits hygiéniques*

**AXE 3 :** PRODUITS HYGIENIQUES

| # | Comportement actuel / problème | Comportement souhaité | Barrières / Obstacles |
|---|---|---|---|
| 11 | Utilisation des produits hygiéniques inappropriés | Les responsables d'école, incluent les serviettes hygiéniques à usage unique sur la liste des fournitures que l'élève va déposer à l'école à la rentrée scolaire | • Manque de connaissance des de la SHM (volet: produits hygiéniques appropriés) |
| 12 | **Les autorités** (Ministre de la santé, Ministre de l'Economie, Ministre des finances, Ordonnancier national du trésor public, l'Ecofin de l'Assemblée National, Ministre du Budget) **ne s'impliquent pas sur les questions liées à la SHM**(Volet: produits hygiéniques appropriés) | Les autorités (Ministre de la santé, Ministre de l'Economie, Ministre des finances, Ordonnancier national du trésor public, l'Ecofin de l'Assemblée National, Ministre du Budget)) signent un acte d'engagement pour la réduction des prix des produits hygiéniques . contrôle | • Les prix des produits hygiéniques appropriés (de qualité) ne sont pas à la portée de toutes les bourses. |
| 13 | Le ministre du Commerce extérieur (OCC) ne veille pas au contrôle qualité des produits hygiéniques lancés sur le marché. | Le ministre du commerce Extérieur (OCC) assure le contrôle qualité des produits hygiéniques | • Manque des techniciens de surface dans les écoles pour assurer l'entretien des toilettes<br>• Manque des moyens |
| 14 | Les jeunes filles et leurs encadreurs(les parents) ne sont pas en mesure de reconnaître les produits hygiéniques appropriés. | Les jeunes filles et leurs encadreurs(les parents) reconnaissent les produits hygiéniques appropriés | • Elles ne sont pas capables de choisir les produits appropriés pour HM |
| 15 | les jeunes filles n'utilisent pas les produits hygiéniques appropriés. | Les responsables des écoles / Gouvernement construisent les installations hygiéniques selon les normes | • Les jeunes filles n'accèdent pas facilement aux x produits hygiéniques appropriés ;<br>• Les jeunes filles ne savent pas distinguer les produits hygiéniques appropriés et ceux qui sont inappropriés |

Tableau 4. *Analyse comportementale liée à la disponibilité des infrastructures*

**AXE 4 : INFRASTRUCTURES**

| # | Comportement actuel / problème | Comportement souhaité | Barrières / Obstacles |
|---|---|---|---|
| 16 | les autorités des écoles / Gouvernement ne construisent pas / n'aménagent pas des toilettes séparées pour filles et garçons | Les responsables des écoles / Gouvernement Construisent / aménagent des toilettes séparées pour filles et garçons | • Manque des moyens financiers d'écoles<br>• Manque d'espace<br>• Non planification du Gouvernement |
| 17 | Les responsables des écoles / Gouvernement ne rendent pas disponible de l'eau propre dans leurs écoles | Les responsables des écoles / Gouvernement rendent disponible de l'eau propre dans leurs écoles / Ménages | • Absence des connections de la Regideso<br>• Manque des moyens pour payer les factures<br>• Manque de volonté |
| 18 | Les responsables des écoles / Chef des ménages ne veillent, ni n'entretiennent régulièrement les installations sanitaires | Les responsables des écoles / Chef des ménages entretiennent ou veille sur l'entretien régulière des installations sanitaires | • Manque des techniciens de surface dans les écoles pour assurer l'entretien des toilettes<br>• Manque des moyens<br>• Absence de rigueur du Chef de menage pour imposer un mécanisme d'entretien à domicile |
| 19 | Les responsables des écoles / Chef des ménages ne rendent pas disponible des produits de nettoyage des toilettes | Les responsables des écoles / Chef des ménages rendent disponible des produits de nettoyage des toilettes | • Manque des produits de nettoyage des toilettes<br>• Manquent des moyens financiers |
| 20 | Les responsables des écoles / Gouvernement ne construisent pas les installations hygiéniques selon les normes | Les responsables des écoles / Gouvernement construisent les installations hygiéniques selon les normes | • Non-respect des normes de construction des installations hygiéniques |
| 21 | Les élèves / filles n'utilisent pas correctement les installations sanitaires | Les élèves / filles utilisent correctement les installations sanitaires | • Manque d'information sur la bonne utilisation des toilettes |

## 1.3. ANALYSE DU PUBLIC

### 1.3.1. CIBLES PRIORITAIRES SELON LES AXES STRATEGIQUES

L'analyse comportementale issue de l'arbre à problèmes a identifié des publics cibles prioritaires pour les interventions de changement social et comportemental (CSC). Pour chaque axe stratégique, il est important de **segmenter les cibles** en trois niveaux : primaires, secondaires, et tertiaires.

- Les **cibles primaires** sont directement visées par les interventions et sont au cœur des efforts de changement.
- Les **cibles secondaires** ont une influence directe sur les cibles primaires, jouant un rôle déterminant dans la modification de leurs comportements.
- Les **cibles tertiaires** agissent à la fois sur les cibles primaires et secondaires, contribuant à créer un environnement favorable au changement.

Cette segmentation permet de définir plus précisément nos objectifs, de prioriser nos actions, et de sélectionner les stratégies CSC les plus adaptées. En ciblant efficacement chaque niveau, nous augmentons l'impact de nos interventions pour favoriser une gestion adéquate de l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles.

Tableau 5 *Segmentation des publics*

Axe 1 : CONNAISSANCE ET ATTITUDE

| Niveau | Public |
|---|---|
| Primaire | ■ Jeunes filles |
| Secondaire | ■ La mère<br>■ La grand-mère<br>■ Le père |
| Tertiaire | ■ L'Enseignant<br>■ Le Chef coutumier / Leader traditionnel |

Axe 2 : SOUTIEN DE LA COMMUNAUTÉ

| Niveau | Public |
|---|---|
| Primaire | ■ Les parents (papa, maman, grand-mère, ...)<br>■ Les jeunes garçons |
| Secondaire | ■ Les enseignants<br>■ Leaders réligieux et tradi<br>■ Journalistes et influenceurs des RS |
| Tertiaire | ■ APA |

Axe 3 : PRODUITS HYGIÉNIQUES

| Niveau | Public |
|---|---|
| Primaire | ■ Les APA |
| Secondaire | ■ Société civile<br>■ Députés et sénateurs |

Axe 4 : INFRASTRUCTURE

| Niveau | Public |
|---|---|
| Primaire | ■ Responsable des écoles<br>■ Chef de ménage |
| Secondaire | ■ APA, Gouvernement, Leaders communautaires |
| Tertiaire | ■ Société civile<br>■ Députés et sénateurs |

### 1.3.2. **DESCRIPTION DES CIBLES PRIORITAIRES**

**Jeunes filles** - Cibles principales pour l'éducation et l'accès aux ressources sur la SHM, avec un impact direct sur leur éducation et leur bien-être.

**Parents et Tuteurs** - Responsables de l'éducation initiale en matière de SHM, nécessitant une meilleure sensibilisation pour éliminer les tabous.

**Enseignants et Encadreurs** - Clés pour intégrer la SHM dans les programmes scolaires, bien qu'ils manquent souvent de ressources et de formation appropriées.

**Chefs Coutumiers et Leaders Communautaires** - Jouent un rôle crucial dans la modification des perceptions et doivent être impliqués pour encourager des discussions ouvertes sur la SHM.

**Leaders Religieux** - Leur influence sur les normes communautaires est essentielle pour intégrer positivement la SHM dans les enseignements religieux.

**Médias et Journalistes** - Ils diffusent largement les informations sur la SHM, mais nécessitent une formation pour traiter ce sujet de manière appropriée.

**Influenceurs et Blogueurs** - Importants pour atteindre un public jeune en ligne, ils peuvent changer les attitudes envers la SHM à travers des contenus pertinents.

**Autorités locales et Scolaires** - Doivent fournir les infrastructures nécessaires comme des installations sanitaires appropriées pour une bonne gestion menstruelle.

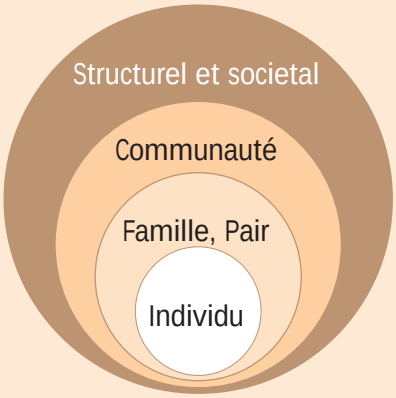
**Ministère de la Santé** - Responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de SHM, assurant la cohérence des messages et des supports éducatifs.

**Ministère de l'économie** - Chargé de réguler le marché des produits hygiéniques, son rôle est crucial pour garantir la disponibilité et l'accessibilité financière des produits de SHM.

**Députés et Sénateurs** - Influents dans la législation, leur soutien est crucial pour adopter des lois qui favorisent l'accès à des produits d'hygiène menstruelle abordables.

**Partenaires Techniques et Financiers (PTF)** - Fournissent un appui technique et financier essentiel pour la mise en œuvre des programmes de SHM

### 1.3.3. **CIBLES PRIORITAIRES ET MODELE SOCIOECOLOGIQUE**




Le modèle socio-écologique nous permet de structurer les interventions, en tenant compte des différentes couches d'influence qui façonnent le comportement de la cible principale.

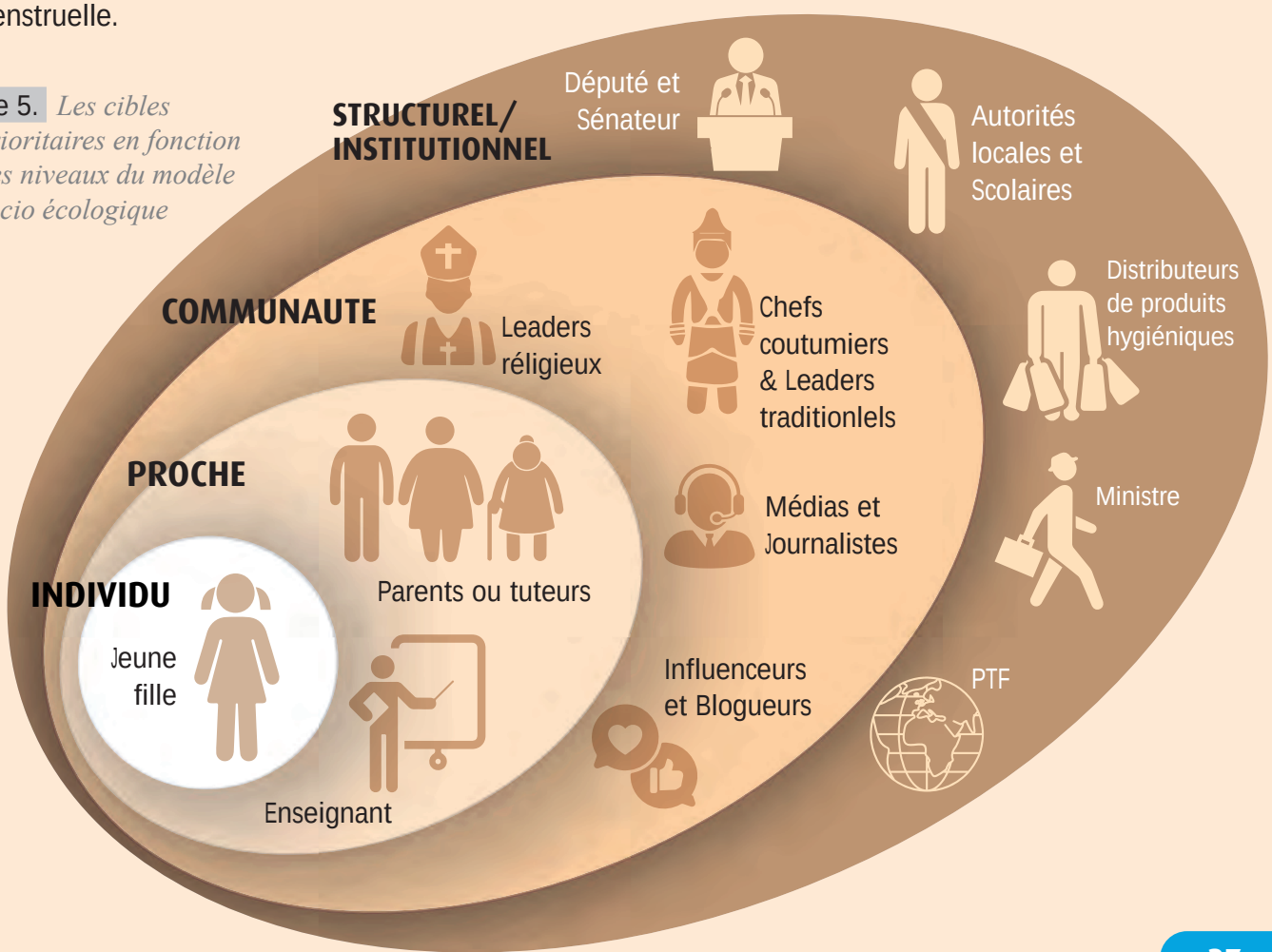
L'INDIVIDU : Ce niveau se concentre directement sur la jeune fille, la cible centrale de notre intervention. Les efforts à ce niveau visent à augmenter sa connaissance de l'hygiène menstruelle et à encourager l'adoption de pratiques adéquates.

LES PROCHES : Les parents, tuteurs, pairs et encadreurs forment la première ligne de soutien autour de la jeune fille. Leur influence est déterminante car ils sont souvent les premières sources d'information et de conseils. En renforçant leurs connaissances et en modifiant leurs attitudes, nous pouvons créer un environnement familial et éducatif favorable, qui encourage la jeune fille à adopter des pratiques hygiéniques adéquates.

COMMUNAUTE : Ce niveau englobe les leaders communautaires, religieux, ainsi que les acteurs des médias. Ils jouent un rôle crucial dans la formation des normes sociales et des attitudes communautaires. Une communauté informée et favorable peut réduire les tabous et stigmatisations autour des menstruations, facilitant ainsi une adoption plus large des pratiques d'hygiène menstruelle par les jeunes filles.

STRUCTUREL ET SOCIETAL : Les interventions à ce niveau impliquent les structures politiques et économiques, comme les autorités scolaires, les ministères, les législateurs, et les PTF. Ces acteurs sont responsables de créer les conditions cadres – législatives, économiques, et infrastructurelles – qui rendent possible et durable l'adoption des pratiques d'hygiène menstruelle.

Figure 5. *Les cibles prioritaires en fonction des niveaux du modèle socio écologique*



## 1.4. ANALYSE DE LA COMMUNICATION SUR LA SHM

La communication sur la SHM en RDC a connu un début timide. De 2018 à 2020, l'ONG CRS, en partenariat avec l'UNICEF et l'EPST, a mis en œuvre le projet d'intégration des notions d'hygiène menstruelle dans le programme scolaire de trois provinces (Kinshasa, Sud-Kivu et Kasaï), à travers 60 écoles primaires. Le processus a débuté avec l'élaboration d'un **guide pour les enseignants**, suivi de la formation de ces derniers sur cette thématique. Ensuite, les notions de la SHM ont été intégrées dans le programme scolaire des classes de 3ème, 4ème, 5ème et 6ème. **Un manuel pour les élèves** a ensuite été produit et distribué dans les 60 écoles. Ce pilote a été suivi par un début de passage à l'échelle dans 150 écoles au Tanganyika de 2021 à 2023.

En 2022, une réflexion entre le PNSA, EGPAF et PROSANI sur la santé et l'hygiène menstruelle a conclu à une **insuffisance criante de supports de communication** sur cette thématique. À l'issue de cette réunion, il a été décidé de mener une étude qualitative sur la gestion de l'hygiène menstruelle intitulée « Mythes et rumeurs, comportements et pratiques dans la ville de Kinshasa » dans deux zones de santé (Bandalungwa et Masina 2). Cette étude avait pour but de contribuer à l'amélioration de la santé des jeunes filles en fournissant des données qui serviraient de base à l'élaboration de modules de formation et de supports de communication sur l'hygiène menstruelle pour les élèves des écoles d'enseignement des sciences de la santé.

L'analyse des données recueillies dans cette étude a révélé que les participants souhaitaient que les informations sur l'hygiène menstruelle soient dispensées à l'école dans le cours d'éducation à la vie, dans les centres de santé par le personnel de santé, au cours des réunions de quartier, dans les églises, à la radio et à la télévision, lors des conférences, sur les réseaux sociaux, dans les espaces conviviaux pour les jeunes, auprès des amis, dans les livres, etc.

L'étude du PNSA a permis d'enrichir les résultats de la recherche réalisée en 2018 dans trois provinces par UNICEF/CRS (Gestion de l'Hygiène Menstruelle : pratiques, perceptions et barrières).

Ces deux études ont servi d'évidences pour bien élaborer les supports de communication avec l'appui financier de l'USAID et technique de Breakthrough Action : **le guide de messages, la boite à image, les affiches, les dépliants, les spots audio-visuels, les calendriers de poche, le recueil de messages IVR pour téléphone, etc.**

Ce chapitre a mis en évidence les principaux défis liés à l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC, en identifiant les obstacles et opportunités à travers l'analyse de la situation, des comportements, du public cible et des communications existantes. Ces éléments fournissent une base solide pour orienter les actions futures.

Le chapitre suivant présentera les actions et orientations stratégiques conçues pour répondre aux enjeux identifiés.

CHAPITRE DEUXIEME

# STRATEGIE

- 2.1. Fondement théorique
- 2.2. Théorie de changement
- 2.3. Les objectifs et activités
- 2.4. Alignement au PNDS et aux ODD

Pour répondre aux défis identifiés dans l'analyse précédente, ce chapitre présente la stratégie élaborée pour améliorer le comportement lié à l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC.

Il se structure en trois sections principales : le fondement théorique de la stratégie, la théorie de changement et les objectifs. Chacune de ces sections est conçue pour guider et structurer les actions à travers les **quatre axes principaux** de la stratégie : renforcer les connaissances, mobiliser le soutien communautaire, influencer la disponibilité des produits hygiéniques et encourager l'amélioration à l'accès aux infrastructures sanitaires. Ces axes sont soutenus par des objectifs précis et une segmentation rigoureuse des cibles pour maximiser l'impact à tous les niveaux.

## 2.1. FONDEMENT THÉORIQUE DE LA STRATÉGIE

Pour guider cette stratégie, plusieurs modèles théoriques ont été intégrés, chacun jouant un rôle crucial dans la structuration des interventions :

### Modèle socioécologique

Ce modèle considère les influences à différents niveaux—individuel, familial, communautaire, et institutionnel. Il permet de structurer les interventions pour toucher chaque couche de la société, assurant ainsi une approche globale qui prend en compte l'environnement complet des jeunes filles.

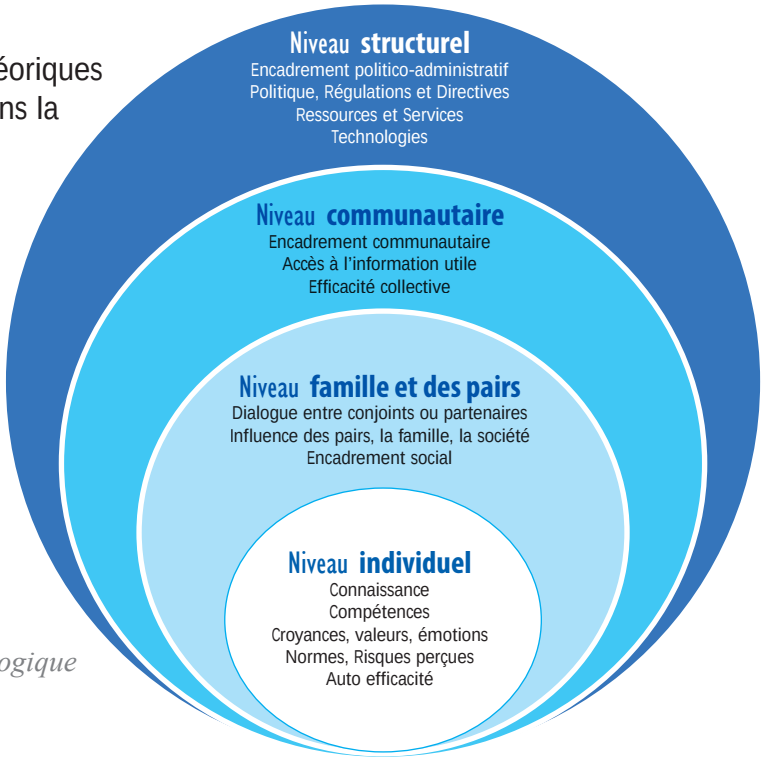



Figure 6. *Modèle socio écologique*

### Modèle de changement de comportement individuel

Ce modèle décrit les étapes que traverse un individu lorsqu'il adopte un nouveau comportement : de la précontemplation, contemplation, préparation, action jusqu'au maintien. En intégrant ce modèle, la stratégie adapte les interventions pour soutenir les jeunes filles à chaque phase, facilitant ainsi l'adoption et la consolidation des bonnes pratiques d'hygiène menstruelle.

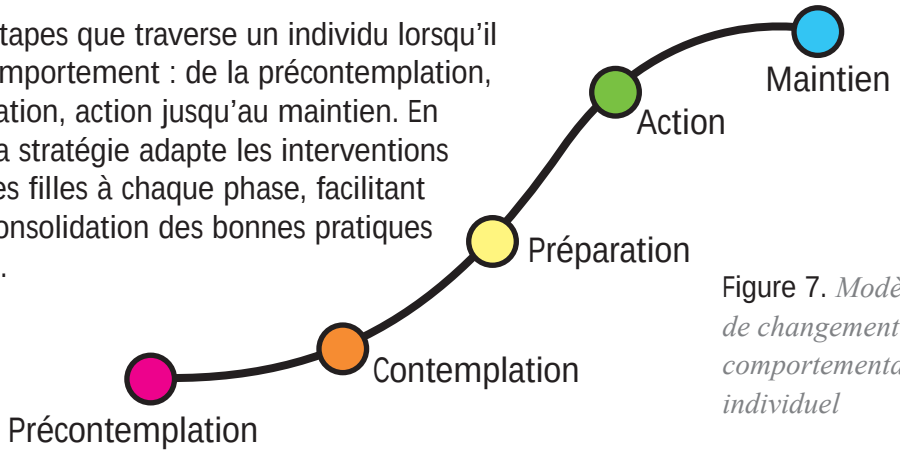
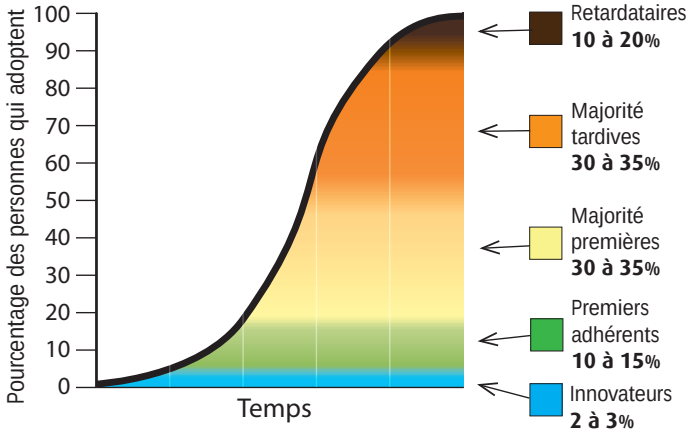



Figure 7. *Modèle de changement comportemental individuel*

## Théorie des innovations

Cette théorie cible les « **innovateurs** » (3%) et les « **adoptants précoces** » (13%), groupes réceptifs aux nouvelles idées et comportements. En se concentrant sur eux, la stratégie vise à diffuser progressivement les pratiques d'hygiène menstruelle dans toute la population, en s'appuyant sur les jeunes, souvent à l'avant-garde des innovations, pour influencer leur entourage.

Figure 8. *La courbe de diffustion en forme de «S» des catégories d'adoption des innovations*
Source : Adapté de Nutbeam and Harris, 1998

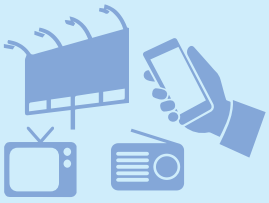



## Approche stratégique par les canaux de communication

Pour atteindre efficacement les cibles réparties à différents niveaux du modèle socioécologique, la stratégie adopte une combinaison de canaux de communication adaptés :

**La communication interpersonnelle** (CIP) permet des échanges directs, souvent au sein de la famille ou entre pairs, influençant ainsi les comportements individuels.

**La communication de masse** utilise la télévision, la radio, et les réseaux sociaux pour diffuser des messages à grande échelle, sensibilisant rapidement un large public.



**La mobilisation sociale** engage les communautés, en impliquant les leaders locaux pour renforcer le soutien collectif autour de l'hygiène menstruelle..

**Le plaidoyer** vise à influencer les décideurs pour créer un environnement favorable, en modifiant les politiques et en améliorant les infrastructures.

**La théorie de changement** constitue le cœur de cette stratégie, orchestrant de manière cohérente les différents fondements théoriques pour garantir l'efficacité des interventions. En intégrant le modèle socioécologique, la théorie des innovations, le modèle de changement de comportement individuel, et les divers canaux de communication, cette théorie montre comment ces éléments interagissent pour promouvoir des pratiques d'hygiène menstruelle durables chez les jeunes filles en RDC. Elle aligne chaque action avec les objectifs stratégiques à atteindre, tout en s'assurant que chaque intervention, à tous les niveaux, contribue de manière synergique à l'impact global souhaité.

La prochaine section détaillera cette théorie de changement, en expliquant comment elle structure les actions autour des quatre axes stratégiques pour transformer ces fondements théoriques en résultats concrets et mesurables.

## 2.2. THEORIE DE CHANGEMENT

La stratégie repose sur une théorie de changement bien définie. Cette théorie constitue le socle de notre démarche, en montrant comment les actions menées dans le cadre des quatre axes stratégiques s'interconnectent pour atteindre les objectifs fixés. Elle s'organise en cinq niveaux : impact, résultats, effets (ou résultats intermédiaires), produits, et activités.

ACTIVITES ⟶ PRODUITS ⟶ EFFETS ⟶ RESULTATS ⟶ IMPACT

La figure ci-dessous présente un aperçu global de la théorie de changement en se concentrant sur les trois premiers niveaux (Impact, Résultat, et Effets). Nous detaillerons, dans les pages suivantes, les théories de changement complètes pour chaque axe stratégique avec les cinq niveaux "

Figure 9. *Théorie de changement partielle*

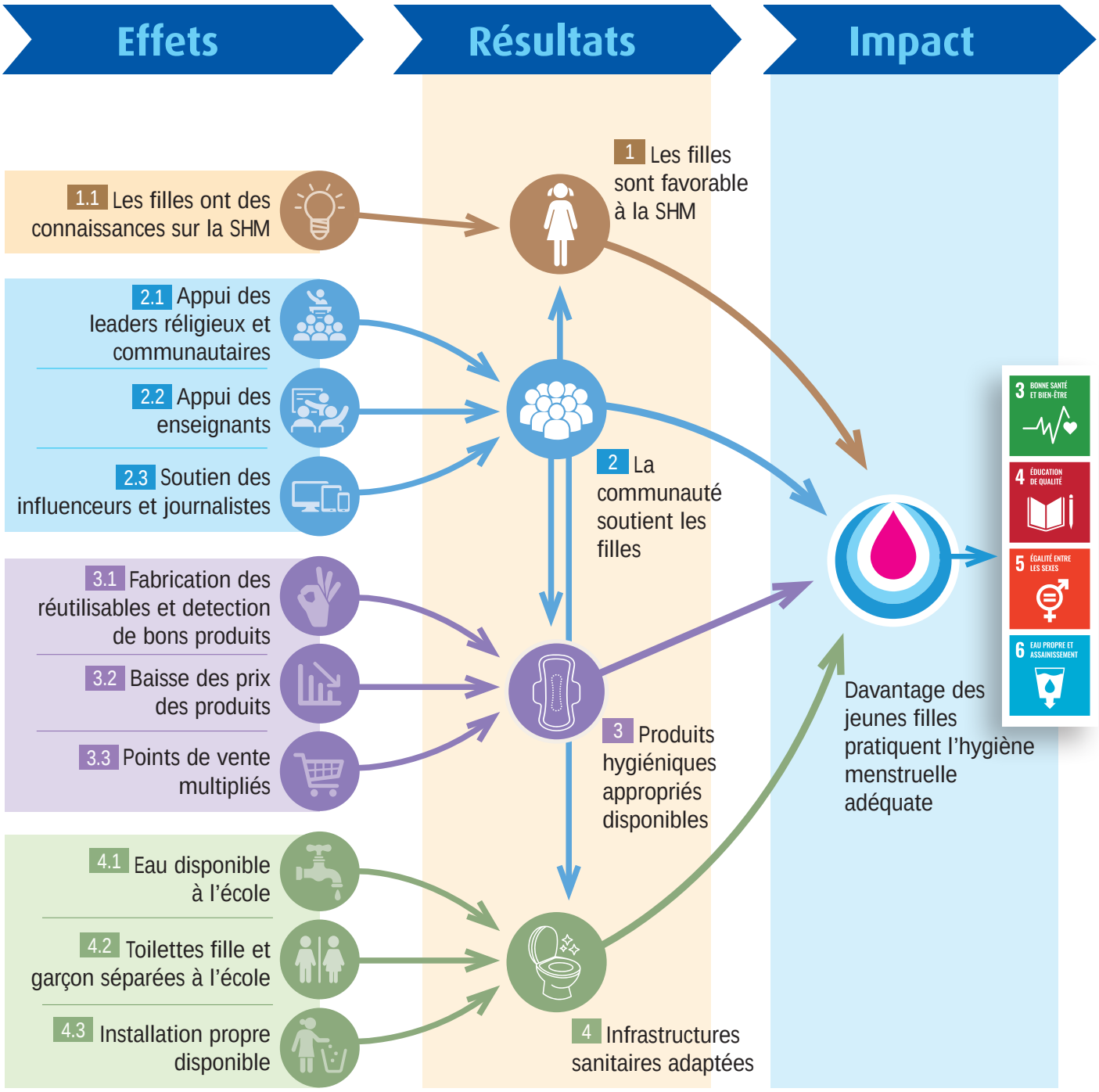
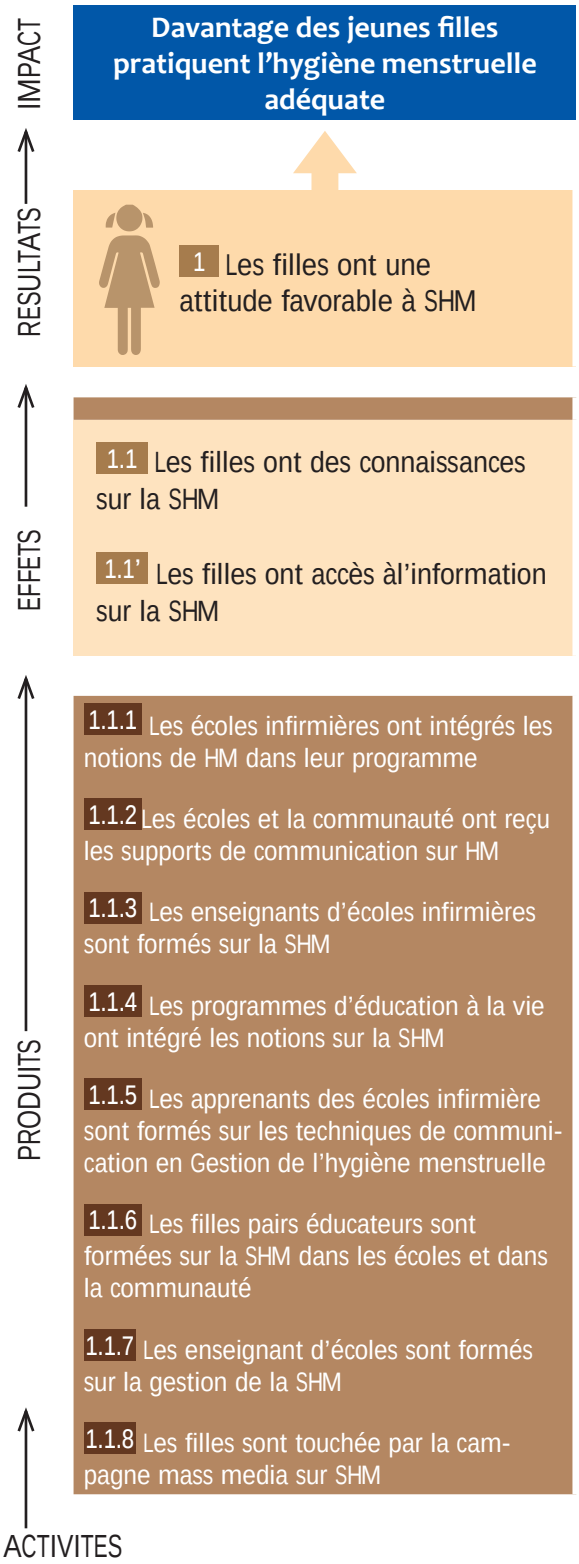


Figure 10.

**Théorie de changement sur l'axe 1** :
CONNAISSANCE ET ATTITUDE




Pour que les jeunes filles en RDC puissent adopter des pratiques d'hygiène menstruelle adéquates, il est essentiel qu'elles développent une attitude positive envers la gestion de leur hygiène menstruelle. Le **résultat 1** vise à encourager cette attitude favorable.

Interactions clés :

**Renforcement des connaissances** (1.1) : Les filles doivent être bien informées sur la SHM. En intégrant ces notions dans les programmes éducatifs (1.1.1) et en formant les enseignants (1.1.3), nous leur fournissons les bases nécessaires pour comprendre et valoriser l'importance de la SHM.

**Accès à l'information** (1.1') : Il est crucial que les filles aient un accès continu à des informations fiables sur la SHM. La distribution de supports de communication(1.1.2) et la formation des pairs éducateurs (1.1.6) garantissent que ces informations restent accessibles et pertinentes.

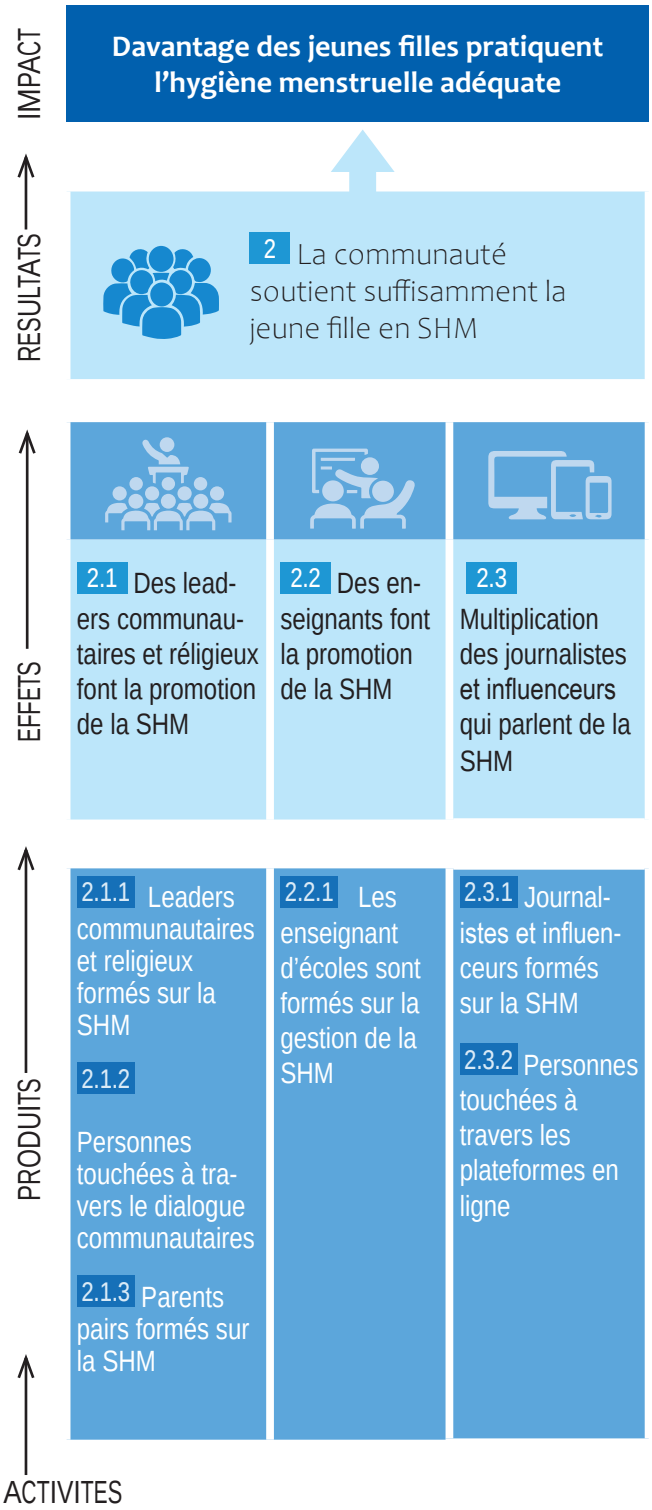
En combinant ces efforts, nous renforçons l'attitude des jeunes filles envers la SHM, les rendant plus aptes à adopter et à maintenir des pratiques d'hygiène menstruelle adéquates. Ce changement d'attitude est un pilier essentiel pour atteindre l'objectif global du plan.

- Élaborer et adapter le contenu pédagogique sur la SHM pour les écoles infirmières. (1.1.1)
- Former les formateurs sur les nouveaux contenus liés à la SHM. (1.1.1)
- Intégrer le contenu sur la SHM dans le curriculum des écoles infirmières. (1.1.1)
- Concevoir et produire des supports de communication adaptés aux écoles. (1.1.2)

- Distribuer les supports de communication dans les écoles. (1.1.2)
- Organiser des sessions de formation pour les enseignants des écoles infirmières sur la SHM. (1.1.3)
- Collaborer avec les responsables des programmes d'éducation à la vie pour inclure la SHM. (1.1.4)
- Former les enseignants des programmes d'éducation à la vie sur les notions de SHM. (1.1.4)
- Développer des modules de formation sur la communication en SHM pour les apprenants des écoles infirmières. (1.1.5)
- Organiser des ateliers pratiques pour renforcer les compétences en communication sur la SHM. (1.1.5)
- Sélectionner et former des filles pairs éducateurs sur la SHM. (1.1.6)
- Organiser des activités de sensibilisation dirigées par des filles pairs éducateurs dans la communauté et dans les écoles. (1.1.6)
- Organiser des ateliers de formation pour les enseignants sur la SHM. (1.1.7)
- Fournir des ressources pédagogiques aux enseignants pour soutenir la SHM dans les écoles. (1.1.7)
- Mener une campagne mass media sur SHM ciblant les jeunes filles (1.1.8)

Figure 11.

## Théorie de changement sur l'axe 2 :
SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE




Le soutien communautaire est crucial pour que les jeunes filles en RDC puissent gérer leur hygiène menstruelle avec confiance. Le **résultat 2** vise à mobiliser la communauté pour créer un environnement de soutien actif.

Interactions clés :

**Leaders communautaires et religieux** (2.1) : En formant ces leaders sur la SHM (2.1.1), ils deviennent des défenseurs de l'hygiène menstruelle, capables de sensibiliser et d'encourager le dialogue (2.1.2) au sein de la communauté, brisant ainsi les tabous.

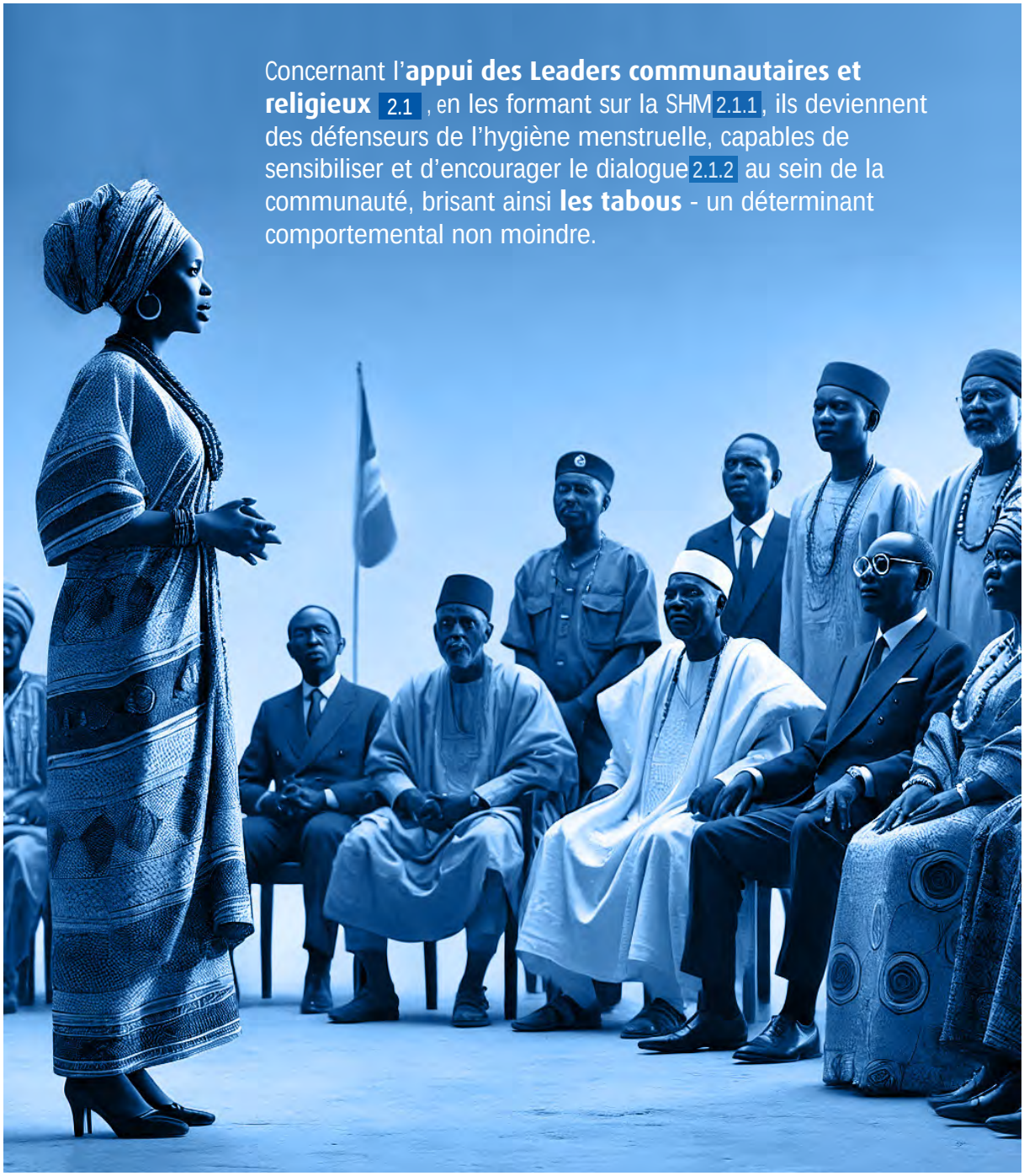
**Engagement des enseignants** (2.2) : Les enseignants, une fois formés sur la SHM (2.2.1), renforcent le soutien que les jeunes filles reçoivent, à la fois à l'école et dans la communauté, en abordant ouvertement le sujet.

**Amplification via les médias et influenceurs** (2.3) : Les journalistes et influenceurs, formés pour parler de la SHM (2.3.1), utilisent leurs plateformes pour normaliser le sujet et multiplier les sources d'information (2.3.2), renforçant ainsi le soutien communautaire.

En mobilisant ces acteurs, nous créons un réseau de soutien solide autour des jeunes filles, leur permettant de gérer leur hygiène menstruelle de manière adéquate, et contribuant ainsi à l'objectif global du plan.

- Organiser des sessions de formation spécifiques pour les leaders sur la SHM. (2.1.1)
- Organiser des forums de discussion et dialogues communautaires autour de la SHM. (2.1.2)
- Mener des campagnes de sensibilisation sur la SHM dans la communauté. (2.1.2)
- Sélectionner et former des parents pairs sur les bonnes pratiques de SHM. (2.1.3)

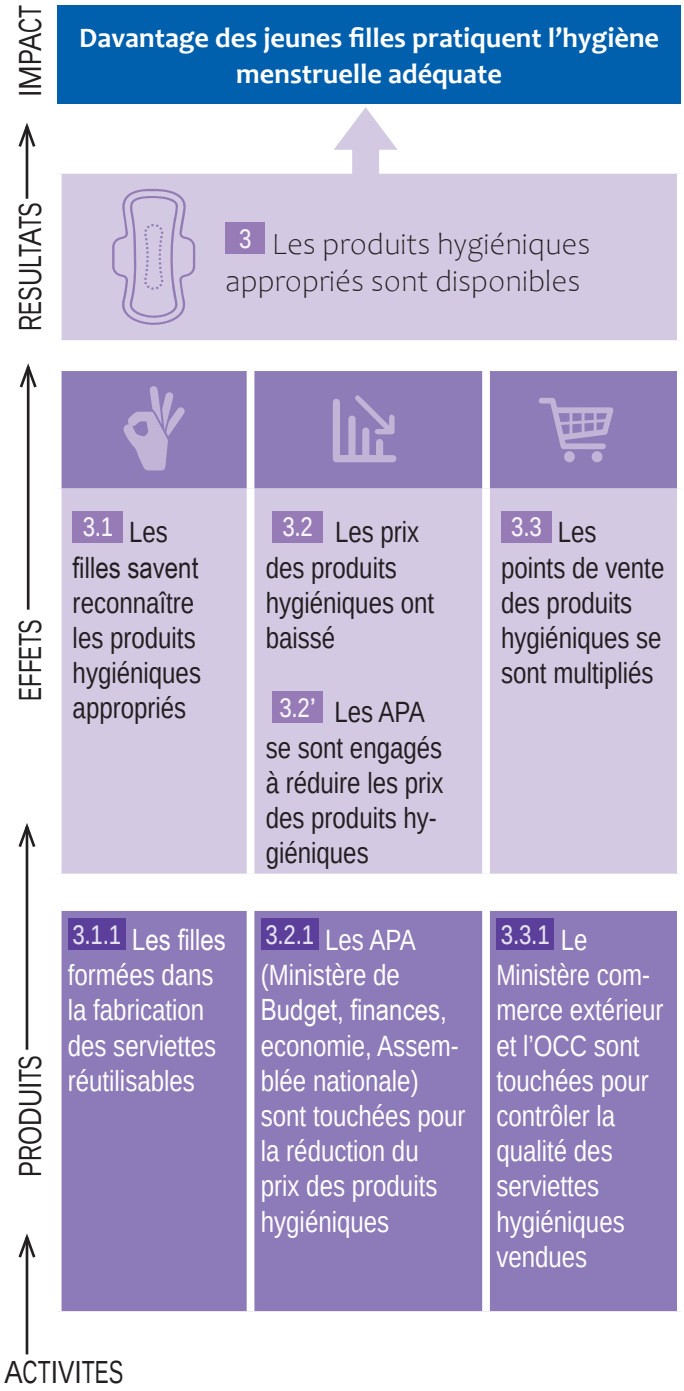
- Appuyer les activités communautaires animées par les parents pairs formés. (2.1.3)
- Développer et dispenser des formations sur la SHM pour les journalistes et influenceurs. (2.3.1)
- Créer du contenu médiatique engageant sur la SHM avec l'aide des journalistes et influenceurs formés. (2.3.1)
- Lancer des campagnes de sensibilisation sur la SHM à travers les réseaux sociaux et autres plateformes en ligne. (2.3.2)



Concernant l'**appui des Leaders communautaires et religieux** 2.1 , en les formant sur la SHM 2.1.1 , ils deviennent des défenseurs de l'hygiène menstruelle, capables de sensibiliser et d'encourager le dialogue 2.1.2 au sein de la communauté, brisant ainsi **les tabous** - un déterminant comportemental non moindre.

Figure 12.

## Théorie de changement sur l'axe 3 :
PRODUITS HYGIENIQUES ACCESSIBLES




Pour que les jeunes filles en RDC puissent pratiquer une hygiène menstruelle adéquate, l'accès à des produits hygiéniques de qualité est essentiel. Le **résultat 3** vise à assurer la disponibilité de ces produits pour toutes les jeunes filles.

Interactions clés :

**Connaissance des produits** (3.1) : Les filles doivent savoir reconnaître et utiliser les produits hygiéniques appropriés. En les formant à cette reconnaissance (3.1.1), nous assurons qu'elles choisissent ou fabriquent des produits adaptés à leurs besoins.

**Accessibilité économique** (3.2) : Il est crucial que les produits hygiéniques soient financièrement accessibles. En engageant les autorités pour réduire les prix (3.2.1), nous facilitons l'accès à ces produits pour toutes les jeunes filles.

**Disponibilité des produits** (3.3) : Les points de vente doivent être suffisamment nombreux et bien approvisionnés. En collaborant avec le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC pour contrôler la qualité des produits (3.3.1), nous veillons à ce que les jeunes filles aient accès à des produits hygiéniques sûrs et disponibles partout.

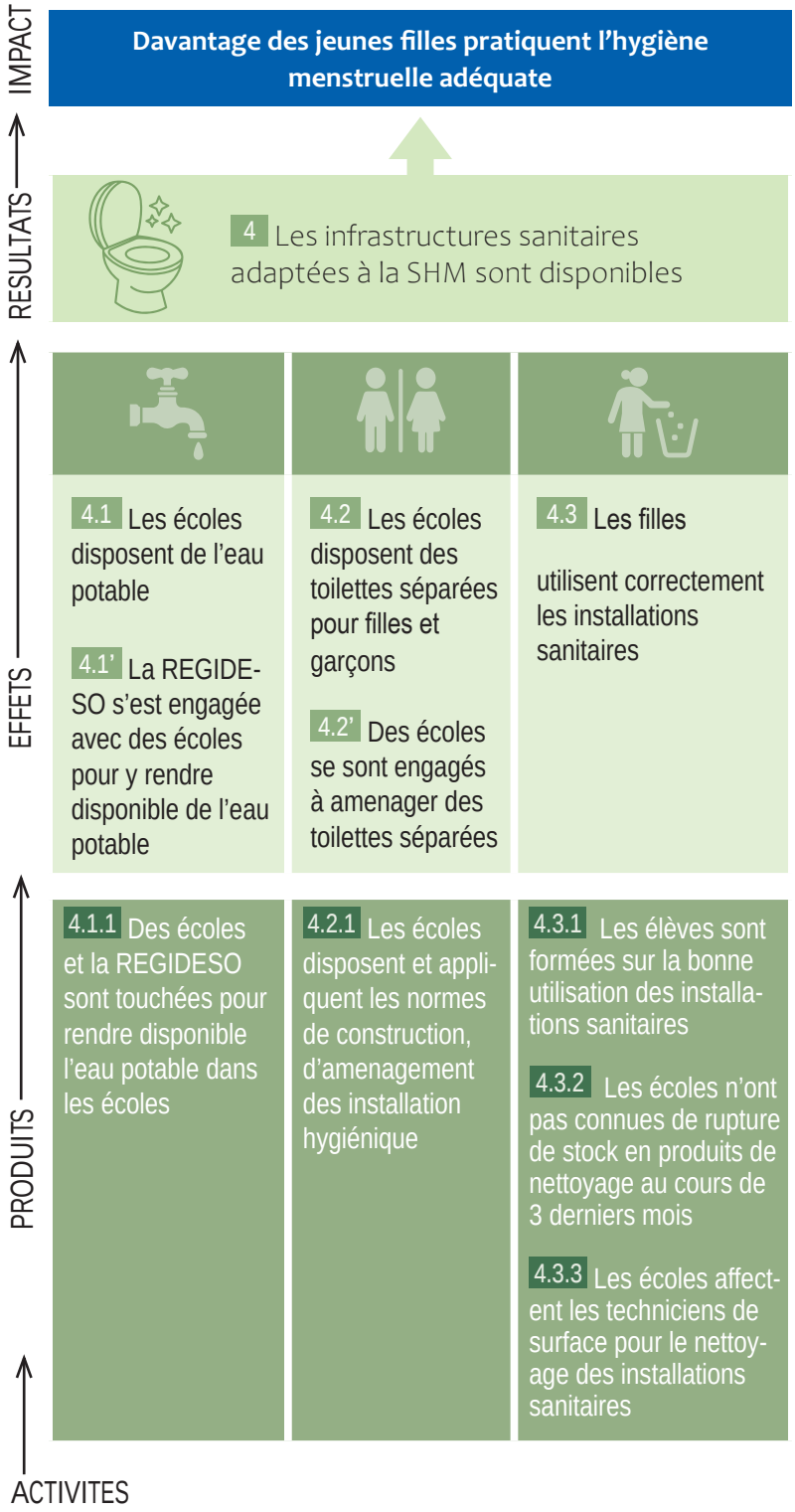
En rendant les produits hygiéniques accessibles et disponibles, nous permettons aux jeunes filles de pratiquer une hygiène menstruelle adéquate, soutenant ainsi notre objectif global.

- Mettre en place des ateliers pratiques pour enseigner aux filles la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables. (3.1.1)
- Mener des plaidoyers auprès des autorités pour la réduction des taxes et prix des produits hygiéniques. (3.2.1)
- Sensibiliser les législateurs sur l'importance de rendre les produits hygiéniques abordables.(3.2.1)
- Collaborer avec le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC pour établir des normes de qualité pour les serviettes hygiéniques. (3.3.1)
- Mener le plaidoyer pour encourager des inspections régulières d'assurer le respect des normes de qualité. (3.3.1)

Figure 13.

## Théorie de changement sur l'axe 4 :

INFRASTRUCTURES DISPONIBLE




Le **résultat 4** vise à garantir que ces infrastructures soient disponibles dans les écoles et les communautés.

Interactions clés :

**Accès à l'eau potable** (4.1) : L'accès à l'eau potable est fondamental pour l'hygiène menstruelle. En engageant des partenariats avec la REGIDESO et les écoles (4.1.1), nous veillons à ce que les jeunes filles puissent accéder à de l'eau propre, essentielle pour leur hygiène.

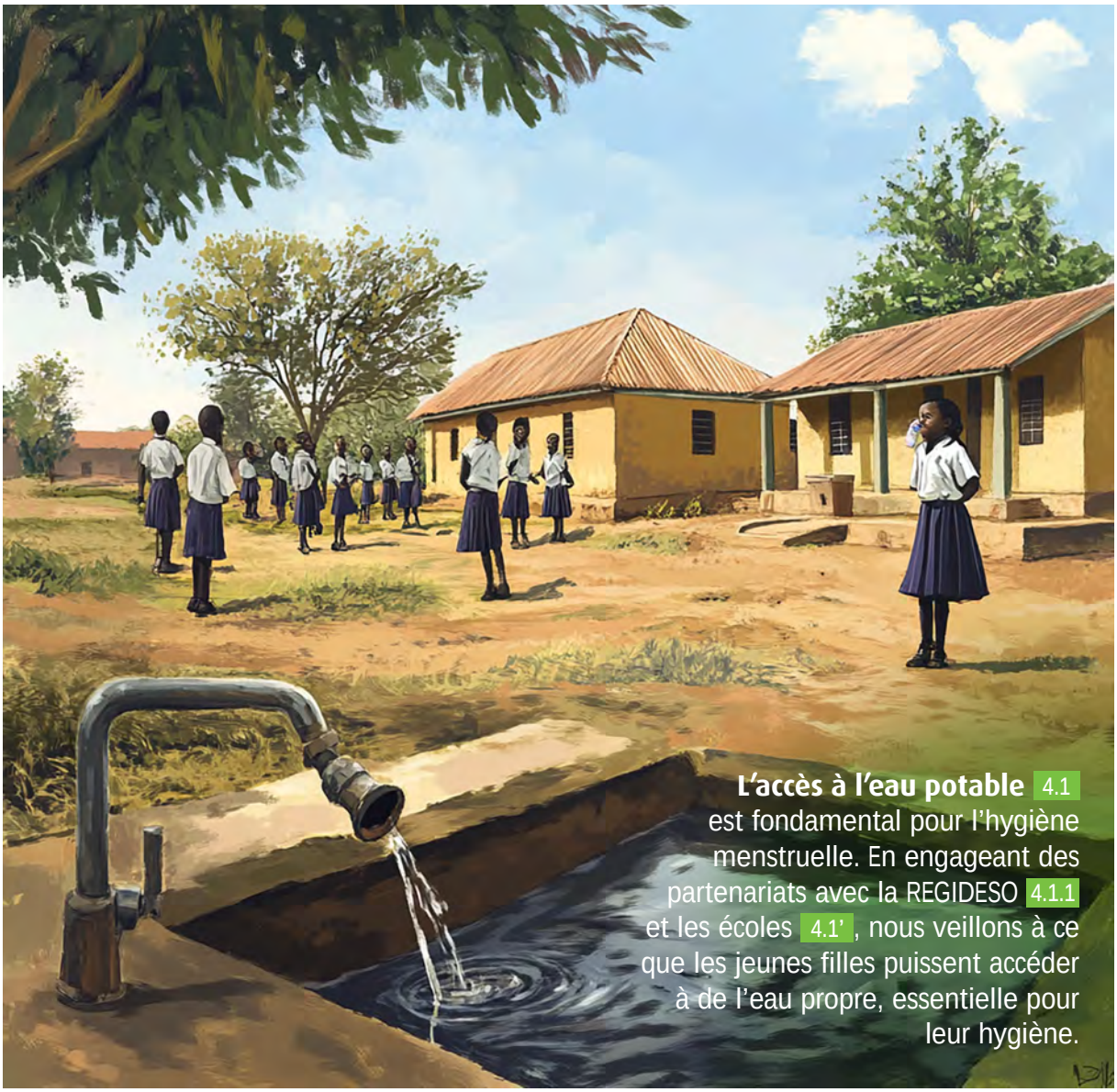
**Disponibilité de toilettes adaptées**(4.2) : Des toilettes séparées et adaptées pour les filles sont indispensables. En s'assurant que les écoles respectent les normes de construction et d'aménagement des installations hygiéniques (4.2.1), nous créons un environnement sécurisé et confortable pour la SHM.

**Utilisation correcte des installations**(4.3) : Les filles doivent être formées à utiliser correctement ces installations. En formant les élèves (4.3.1) et en maintenant les installations en bon état (4.3.3), nous garantissons qu'elles puissent gérer leur hygiène menstruelle en toute sécurité.

En mettant en place ces infrastructures sanitaires adaptées, nous offrons aux jeunes filles les conditions nécessaires pour une gestion hygiénique de leurs menstruations, contribuant ainsi à notre objectif global.

- Encourager les écoles à aménager le point d'eau potable. (4.1.1)
- Plaidoyer auprès des autorités des écoles pour la construction et l'aménagement des toilettes séparées pour filles et garçons. (4.2.1)
- Vulgariser les normes de construction / aménagement des installations hygiéniques dans les écoles (4.2.1)

- Organiser des missions de suivi pour l'application des normes de construction dans les écoles. (4.2.1)
- Développer des sessions éducatives pour former les élèves à l'utilisation correcte des installations sanitaires. (4.3.1)
- AEncourager un suivi régulier pour garantir le maintien de la propreté des installations. (4.3.3)



**L'accès à l'eau potable** 4.1 est fondamental pour l'hygiène menstruelle. En engageant des partenariats avec la REGIDESO 4.1.1 et les écoles 4.1', nous veillons à ce que les jeunes filles puissent accéder à de l'eau propre, essentielle pour leur hygiène.

# Théorie de changement du PSN Communication CSC sur la SHM en RDC

**Vision** Une RDC où toutes les jeunes filles connaissent et pratiquent l'hygiène menstruelle adéquate avec le soutien de leur communauté

**Problèmes** Comment promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC, alors que des obstacles liés au manque d'éducation, de produits hygiéniques et d'infrastructures adéquates freinent leur adoption?

## IMPACT

**Davantage des jeunes filles pratiquent l'hygiène menstruelle adéquate**

## RESULTATS

- 1 Les filles ont une attitude favorable à la GHM
- 2 La communauté soutient suffisamment la jeune fille en GHM
- 3 Les produits hygiéniques appropriés sont disponibles
- 4 Les infrastructures sanitaires adaptées à la GHM sont disponibles

## EFFETS (OU RESULTATS INTERMEDIAIRE)

- 1.1 Les filles ont des connaissances sur la GHM
- 1.1' Les filles ont accès à l'information sur la GHM
- 2.1 Des leaders communautaires et réligieux font la promotion de la GHM
- 2.2 Des enseignants font la promotion de la GHM
- 3.3 Multiplication des journalistes et influenceurs qui parlent de la GHM
- 3.1 Les filles savent reconnaître les produits hygiéniques appropriés
- 3.2 Les prix des produits hygiéniques ont baissé
- 3.2' Les APA se sont engagés à réduire les prix des produits hygiéniques
- 3.3 Les points de vente des produits hygiéniques se sont multipliés
- 4.1 Les écoles disposent de l'eau potable
- 4.1' La REGIDESO s'est engagée avec des écoles pour y rendre disponible de l'eau potable
- 4.2 Les écoles disposent des toilettes séparées pour filles et garçons
- 4.2' Des écoles se sont engagés à amenager des toilettes séparées
- 4.3 Les filles utilisent correctement les installations sanitaires

## PRODUITS

- 1.1.1 Les écoles infirmières ont intégrés les notions de HM dans leur programme
- 1.1.2 Les écoles ont reçu les supports de communication sur HM
- 1.1.3 Les enseignants d'écoles infirmières sont formés sur la GHM
- 1.1.4 Les programmes d'éducation à la vie ont intégré les notions sur la GHM
- 1.1.5 Les apprenants des écoles infirmière sont formés sur les techniques de communication en Gestion de l'hygiène menstruelle
- 1.1.6 Les élèves pairs éducateurs sont formés sur la GHM dans les écoles
- 1.1.7 Les enseignant d'écoles sont formés sur la gestion de la GHM
- 1.1.8 Les filles sont touchée par la campagne mass media sur SHM
- 2.1.1 Leaders communautaires et religieux formés sur la GHM
- 2.1.2 Personnes touchées à travers le dialogue communautaires
- 2.1.3 Parents pairs formés sur la GHM
- 2.2.1 Les enseignant d'écoles sont formés sur la gestion de la GHM
- 2.3.1 Journalistes et influenceurs formés sur la GHM
- 2.3.2 Personnes touchées à travers les plateformes en ligne
- 3.1.1 Les filles formées dans la fabrication des serviettes réutilisables
- 3.2.1 Les APA (Ministère de Budget, finances, economie, Assemblée nationale) sont touchées pour la réduction du prix des produits hygiéniques
- 3.3.1 Le Ministère commerce extérieur et l'OCC sont touchées pour contrôler la qualité des serviettes hygiéniques vendues
- 4.1.1 Des écoles et la REGIDESO sont touchées pour rendre disponible l'eau potable dans les écoles
- 4.2.1 Les écoles disposent et appliquent les normes de construction, d'amenagement des installation hygiénique
- 4.3.1 Les élèves sont formées sur la bonne utilisation des installations sanitaires
- 4.3.2 Les écoles n'ont pas connues de rupture de stock en produits de nettoyage au cours de 3 derniers mois
- 4.3.3 Les écoles affectent les techniciens de surface pour le nettoyage des installations sanitaires

## ACTIVITES

### Comm. Interpersonnelle (CIP)

- Former les filles à utiliser les installations sanitaires.
- Apprendre aux filles à fabriquer des serviettes réutilisables.
- Sélectionner et former des pairs éducateurs.
- Sensibiliser par les pairs éducateurs.
- Former les parents pairs sur la SHM.
- Sensibiliser les enseignants et éducateurs sur la SHM.

### Mobilisation Sociale

- Organiser des dialogues communautaires sur la SHM.
- Intégrer la SHM dans les programmes scolaires.
- Encourager les parents pairs à sensibiliser leurs communautés.
- Mener des campagnes communautaires sur la SHM.
- Gérer les stocks de produits de nettoyage dans les écoles.
- Suivre la propreté des installations sanitaires. Collaborer avec les responsables éducatifs sur la SHM.

### Plaidoyer

- Plaider pour réduire les taxes sur les produits hygiéniques.
- Sensibiliser les législateurs à baisser les prix.
- Mettre en place des normes de qualité pour les produits.
- Organiser des inspections qualité.
- Plaider pour des infrastructures sanitaires adaptées dans les écoles.
- Plaider pour l'accès à l'eau potable dans les écoles.

### Mass Media

- Créer et diffuser des supports SHM.
- Lancer des campagnes médiatiques SHM.
- Créer du contenu pour les médias et réseaux sociaux.
- Lancer des campagnes en ligne sur la SHM.

## 2.3. OBJECTIFS ET ACTIVITES

La section précédente sur la théorie de changement a posé les bases essentielles pour comprendre comment les différents éléments de la stratégie s'interconnectent pour atteindre les objectifs fixés. Ce cadre stratégique, en tant que prolongement de cette théorie de changement, traduit ces concepts en actions concrètes et mesurables.

Les tableaux qui suivent synthétisent **les objectifs** à atteindre d'ici 2029, **les cibles** à mobiliser, et **les activités** spécifiques à entreprendre pour chaque axe stratégique. Toutefois, il est important de noter que, faute de données de référence pour la majorité des indicateurs, les valeurs proposées ici sont simulées et doivent être considérées comme des guides indicatifs. Nous espérons que des recherches futures permettront d'ajuster et de peaufiner ces éléments pour une meilleure adaptation au contexte réel.

**Vision :** Une République Démocratique du Congo où toutes les jeunes filles connaissent et pratiquent une hygiène menstruelle adéquate, avec le soutien actif de leur communauté.

**Objectif général :** Augmenter la proportion des adolescentes et jeunes filles qui pratiquent une hygiène menstruelle adéquate d'ici fin 2029.

**Objectif 1** D'ici 2029, augmenter de 40% le nombre de filles ayant une attitude positive envers la SHM.

| Sous objectifs | Cibles | Activités |
|---|---|---|
| **Sous objectif 1.1** D'ici 2029, atteindre 55% de filles capables d'expliquer les bonnes pratiques de SHM. | ■ Cible 1re : Jeunes filles<br>■ Cible 2re : Parents, Pairs Enseignants<br>■ Cible 3e : influenceurs Leaders réligieux, | Campagnes mass media (1.1.8), Élaborer et adapter le contenu pédagogique (1.1.1), organiser des ateliers pratiques (1.1.5), former les enseignants (1.1.7), Concevoir et produire des supports de communication (1.1.2), distribuer les supports (1.1.2), mener des campagnes médiatiques en ligne (2.3.2). |
| **Sous objectif 1.1'** D'ici 2029, 70% des filles ont un accès régulier à des informations fiables sur la SHM. | | |

**Objectif 2** D'ici 2029, mobiliser 65% de la communauté pour soutenir activement la SHM .

| Sous objectifs | Cibles | Activités |
|---|---|---|
| **Sous objectif 2.1** Former d'ici 2025, 60% des leaders communautaires et religieux à promouvoir la SHM. | ■ Cible 1re : Chefs coutumiers, Leaders comm et religieux<br>■ Cible 2re : Parents et tuteurs<br>■ Cible 3 : Deputés & S | **Mobilisation sociale, CIP :** Identifier et recruter des leaders communautaires et religieux (2.1.1),<br>organiser des formations spécifiques pour eux (2.1.1). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Sous objectif 2.2**<br>Atteindre d'ici 2029, 70% des enseignants promouvant activement la SHM dans les écoles. | ■ Cible 1re : Enseignants, Encadreurs<br>■ Cible 2re : Jeunes filles<br>■ Cible 3e : Parents et tuteurs | **Mobilisation social, CIP :** développer des modules de formation (1.1.5), Organiser des formations ciblées pour les enseignants (1.1.7), fournir des ressources pédagogiques (1.1.7). |
| | **Sous objectif 2.3**<br>Augmenter d'ici 2029, de 50% le nombre de journalistes et influenceurs parlant de la SHM. | ■ Cible 1re : Médias, Journalistes, Influenceurs<br>■ Cible 2re : Jeunes filles<br>■ Cible 3e : Communauté | **CIP :** Développer et dispenser des formations pour les journalistes et influenceurs (2.3.1),<br>**Mass media :** créer du contenu médiatique engageant (2.3.1). |

**Objectif 3 :** D'ici 2029, garantir la disponibilité de produits hygiéniques dans 60% des points de vente.

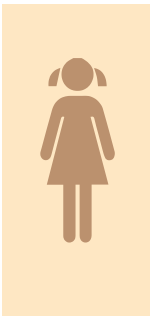
| Sous objectifs | Cibles | Activités |
|---|---|---|
| **Sous objectif 3.1**<br>D'ici 2029, assurer que 75% des filles savent reconnaître les produits hygiéniques appropriés. | ■ Cible 1re : Jeunes filles<br>■ Cible 2re : Enseignants<br>■ Cible 3e : Distributeurs | **CIP :** Organiser des ateliers pratiques pour enseigner aux filles à reconnaître et utiliser les produits appropriés (3.1.1).<br>**Mass media :** Campagne médiatique et en ligne (1.1.8) |
| **Sous objectif 3.2**<br>D'ici 2029, Les distributeurs réduisent d'au moins 20% les prix des produits hygiéniques dans les zones ciblées. | ■ Cible 1re : Distributeurs<br>■ Cible 2re : APA<br>■ Cible 3e : Ministère du Commerce | **Plaidoyer** auprès des autorités pour la réduction des taxes et des prix des produits hygiéniques (3.2.1). |
| **Sous objectif 3.2'**<br>D'ici 2029, 60% des APA se sont engagées à faire réduire les prix des produits hygiéniques. | ■ Cible 1re : APA<br>■ Cible 2re : ONG, Députés et Senateurs | **Plaidoyer :** Sensibiliser les législateurs et les APA sur l'importance de rendre les produits hygiéniques abordables (3.2.1). |
| **Sous objectif 3.3**<br>Augmenter d'ici 2029, de 50% le nombre de points de vente de produits hygiéniques. | ■ Cible 1re : Distributeurs<br>■ Cible 2re : APA<br>■ Cible 3e : Autorités locales | **Plaidoyer, Mobilisation sociale :** Collaborer avec les distributeurs pour faciliter l'expansion des points de vente (3.3.1), organiser des initiatives de soutien logistique (3.3.1). |

**Objectif 4 :** D'ici 2029, assurer que 50% des écoles disposent d'infrastructures sanitaires adaptées à la SHM.

| Sous objectifs | Cibles | Activités |
|---|---|---|
| **Sous objectif 4.1**<br>D'ici 2029, 60% des écoles disposent d'eau potable. | ■ Cible 1re : Autorités locales et scolaire*<br>■ Cible 2re : Écoles<br>■ Cible 3e : Ministère de l'Éducation, Ministère de la Santé, REGIDESO | **Plaidoyer :** Encourager la collaboration avec la REGIDESO pour étendre l'accès à l'eau potable dans les écoles (4.1.1),<br>**Mobilisation sociale :** Encourager la mise en oeuvre des projets pour l'installation et l'entretien des infrastructures d'eau potable (4.1.1). |
| **Sous objectif 4.2**<br>D'ici 2029, 60% des écoles disposent de toilettes séparées pour filles et garçons. | ■ Cible 1re : Autorités locales<br>■ Cible 2re : Écoles<br>■ Cible 3e : Ministère de l'Éducation | **Plaidoyer** pour la construction de toilettes séparées (4.2.1), organiser des formations sur les normes de construction (4.2.1). |
| **Sous objectif 4.3**<br>D'ici 2029, atteindre 65% de filles utilisant correctement les installations sanitaires. | ■ Cible 1re : Jeunes filles<br>■ Cible 2re : Écoles<br>■ Cible 3e : Ministère de l'Éducation, Ministère de la Santé | **CIP :** Organiser des sessions éducatives pour former les élèves à l'utilisation correcte des installations sanitaires (4.3.1)<br>**Mobilisation sociale :** Encourager la mise en place des systèmes de gestion des stocks pour les produits de nettoyage (4.3.2). |

## 2.4. ALIGNEMENT DES AXES STRATÉGIQUES AU PNDS-PS 2024-2033 ET AUX ODD

Le PSN de communication CSC sur la santé et l'hygiène menstruelle s'aligne parfaitement avec plusieurs piliers du Plan National de Développement Sanitaire et Prévoyance Sociale (PNDS-PF 2024-2033) ainsi qu'avec les Objectifs de Développement Durable (ODD). Cet alignement renforce la pertinence et la portée du plan à travers différents niveaux du système de santé et de développement en RDC.

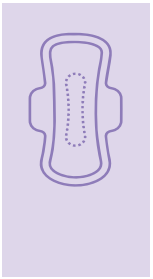


### CONNAISSANCE ET ATTITUDE

Le premier axe du plan, qui vise à renforcer les connaissances sur la gestion de l'hygiène menstruelle, est en adéquation avec le **Pilier 1** du PNDS, qui cherche à améliorer la qualité des services de santé. En sensibilisant les jeunes filles à travers l'éducation, le plan contribue également à l'**ODD 4**, qui promeut une éducation de qualité pour tous. Informer les filles sur la gestion de l'hygiène menstruelle est essentiel pour garantir leur bien-être et leur inclusion dans la société.

### SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE

Le deuxième axe, qui concerne la mobilisation du soutien communautaire, rejoint à la fois le **Pilier 1** et le **Pilier 6** du PNDS. En engageant activement la communauté et en renforçant la gouvernance locale, le plan soutient la santé des filles à l'échelle communautaire tout en améliorant la gestion et la coordination des interventions sanitaires. De plus, cette mobilisation communautaire s'inscrit dans l'**ODD 5**, qui cherche à promouvoir l'égalité entre les sexes en encourageant une plus grande inclusion des filles dans la société.



### PRODUITS HYGIENIQUES ACCESSIBLES

Le troisième axe du plan, qui vise à assurer la disponibilité des produits hygiéniques, s'aligne avec le **Pilier 5** du PNDS. Ce pilier met l'accent sur l'amélioration des industries de santé et la création d'emplois, et en facilitant l'accès aux produits menstruels, le plan soutient le développement économique local. Cela renforce également l'**ODD 8**, qui promeut un travail décent et une croissance économique inclusive.

### INFRASTRUCTURE ADEQUATE DISPONIBLE

Enfin, le quatrième axe, qui vise à améliorer l'accès aux infrastructures sanitaires, correspond non seulement au **Pilier 1** mais aussi au **Pilier 4** du PNDS, qui encourage l'extension de la protection sociale et la réduction des risques financiers. L'amélioration des infrastructures, en particulier dans les écoles, garantit un accès sécurisé à des installations adaptées, ce qui répond à l'**ODD 6**, qui vise à garantir un accès universel à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates.

Voici un tableau qui récapitule les axes stratégiques du plan et leur alignement avec les piliers du PNDS ainsi que les Objectifs de Développement Durable correspondants (l'**ODD 3** est déjà considéré par défaut).

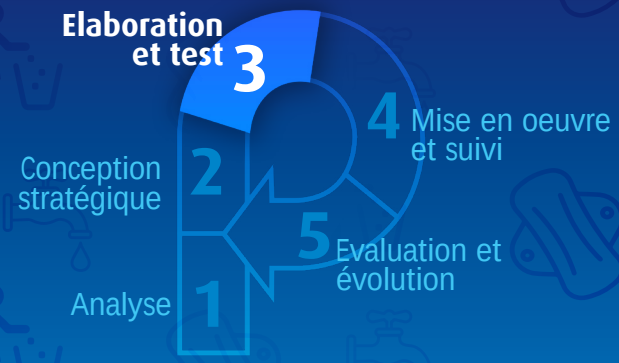
Tableau 5. *Alignement des axes stratégiques au PNSD-PS 2024-2033 et aux ODD*

| Axes stratégiques | Piliers du PNDS-PS | ODD |
|---|---|---|
| Renforcement des connaissances | **Pilier 1** : Amélioration des services de santé de qualité | **ODD 4** : Éducation de qualité |
| Mobilisation du soutien communautaire | **Pilier 1** : Amélioration des services de santé de qualité<br>**Pilier 6** : Renforcement de la gouvernance | **ODD 5** : Égalité entre les sexes |
| Disponibilité des produits hygiéniques | **Pilier 5** : Amélioration des industries de santé et création d'emplois | **ODD 8** : Travail décent et croissance économique |
| Amélioration de l'accès aux infrastructures sanitaires | **Pilier 1** : Amélioration des services de santé de qualité<br>**Pilier 4** : Extension de la protection sociale | **ODD 6** : Accès à l'eau et à l'assainissement |

En résumé, chaque axe stratégique de ce plan est solidement ancré dans les objectifs nationaux du PNDS et dans les engagements internationaux pris par la RDC à travers les ODD. Cela assure une approche cohérente et intégrée pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes filles en RDC.

Apprendre aux filles à fabriquer des serviettes réutilisables 3.1.1 est essentiel en **milieu rural** ou en **zone de conflit**. Cela leur permet de gérer leurs menstruations avec dignité, malgré l'accès limité aux produits hygiéniques 3.1.

Cette activité s'aligne sur le **pilier 1** du PNDS et contribue à l'**ODD 3** (santé) et l'**ODD 5** (égalité), en renforçant l'autonomie des filles et leur résilience face aux défis.




CHAPITRE TROISIEME

# LES ELABORES

3. Les élaborés

- 3.1. Supports déjà élaborés et testés
- 3.2. Intérventions élaborées

Ce chapitre est une extension détaillée de la section “1.4. Analyse de la communication sur la SHM” du chapitre “1.Analyse”. Il présente les supports et interventions déjà élaborés et testés, offrant ainsi un inventaire des ressources disponibles pour les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie. **Connaître ces supports existants est essentiel** pour éviter les doublures et garantir une utilisation optimale lors de l’opérationnalisation. Cela permettra d’apprécier si ces ressources doivent être adaptées, améliorées ou complétées en fonction des lacunes identifiées.

Aussi, ce chapitre correspond à l’étape opérationnelle du Processus P **“3. Élaborer et Tester”**, où les supports et interventions sont conçus et mis à l’épreuve avant une mise en œuvre à plus grande échelle. En termes de production des supports déjà élaborés, plusieurs partenaires ont contribué à ces efforts :

UNICEF, à travers l’ONG CRS, en collaboration avec le Ministère de l’EPST (2020), a élaboré un **guide pour enseignants**, des **manuels pour élèves** dans le cadre de l’intégration des notions de SHM dans les écoles.

USAID, via le projet Breakthrough ACTION en partenariat avec le PNSA (2023), a produit une série de supports dans plusieurs langues pour encourger le comportement favorable à la SHM : **Guide des messages, Boîte à images, Spots TV/Radio pour fille et pour adultes, Dépliants pour filles et pour communauté, Recueil de messages IVR-Phone, calendier de poche, Visuel/Poster/panneau, le draft de l’intervention “Ecole 28-5”**

Oxfam, en collaboration avec la DHSP (2023), a conçu un **module de formation pour filles et femmes** destiné aux encadreurs communautaires, apportant une dimension pratique et éducative aux activités communautaires.

USAID, via le projet IHAP en partenariat avec la DESS (2023) a produit le **module sur la SHM** à intégrer dans le curriculum des écoles de sciences de santé.

L’inventaire présenté dans ce chapitre sert de base pour identifier les supports, les outis et interventions disponibles, permettant de les utiliser efficacement, d’identifier les GAP et d’enrichir la stratégie en fonction des besoins.

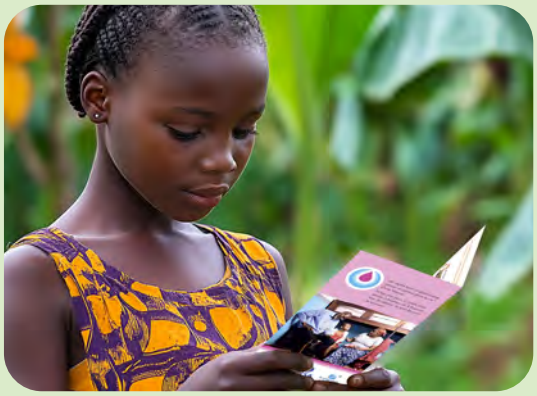
## 3.1. SUPPORTS DÉJÀ ÉLABORÉS ET TESTÉS

### Cibles : Jeunes filles

**Boîte à images :** Outil visuel interactif illustrant les étapes de la gestion de l'hygiène menstruelle.

Utilisé pour des activités pédagogiques et des séances de sensibilisation dans les écoles et communautés (1.1.6) (1.1.5).

**Dépliant pour filles :** Ce dépliant présente les bonnes pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle, y compris l'utilisation correcte des produits, la gestion des déchets et l'hygiène corporelle.



Il appuie les campagnes de sensibilisation et les formations sur les pratiques adéquates (1.1.2) (1.1.8).

**Manuel pour élèves :** Un support pédagogique qui familiarise les jeunes filles avec les bonnes pratiques d'hygiène menstruelle.

Utilisé dans les écoles, il peut contribuer directement à l'éducation des filles sur la gestion de leurs menstrues (1.1.1).

Jusque là, seule 210 écoles reparties dans 4 Provinces avaient bénéficié de cette expérience à titre de projet Pilote depuis 2020.

**Visuel/poster destiné aux filles:** Ce visuel affiche le message "Je vais à l'école malgré mes règles, et rien ne m'empêche de vaquer à mes occupations habituelles car je respecte l'hygiène menstruelle."

Il peut être affiché dans les écoles, sur les statuts de téléphone ou sur des panneaux routiers pour soutenir les campagnes de sensibilisation (1.1.8) (2.3.2).

**Poster pour toilettes des écoles :** Illustrations pratiques montrant comment gérer et éliminer les serviettes hygiéniques à usage unique dans les écoles.

Utilisé dans le cadre des activités d'éducation à l'hygiène (4.3.1).

**Spot TV et radio pour jeunes filles :** Des versions audiovisuelles des messages du poster, diffusées dans les médias pour toucher un plus large public. Ces spots appuient les campagnes de sensibilisation de masse (1.1.8).

Avec la participation des stars du cinéma congolais pour plus d'attraction

**"Qui dit vrai ?" :** Vidéos courtes et ludiques d'environ 2 minutes diffusées sur les réseaux sociaux, à la TV et à la radio, pour promouvoir les comportements sains de manière engageante et divertissante (2.3.2) (1.1.8).

"Qui dit vrai ?" est un microbaladeur conçu pour poser des questions simples à des passants dans une zone donnée, sur des sujets précis. L'animateur révèle ensuite la bonne réponse, accompagnée d'un appel à l'action. Ce format ludique vise à éduquer tout en divertissant, en utilisant une approche interactive pour sensibiliser de manière engageante.

**Calendrier de poche :** Ciblant les jeunes filles, ce calendrier présente des rappels sur la gestion de l'hygiène menstruelle et les bonnes pratiques à suivre pendant le cycle menstruel. C'est un outil éducatif simple mais pratique pour encourager l'autogestion des menstrues (1.1.2).

## Cibles : Parents et Communauté

**Guide des messages :** Un recueil de messages clés ciblant tous les acteurs du modèle socioécologique, des jeunes filles aux parents, enseignants, leaders communautaires et décideurs.

Il aide à assurer la cohérence des communications lors de campagnes de sensibilisation et de formations (1.1.8) (2.3.1).

**Manuel de l'enseignant :** Ce manuel guide les enseignants dans l'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans le programme scolaire. Il sert à la formation des enseignants et à l'appui aux cours d'éducation à la vie (1.1.3) (1.1.4).

**Module de formation pour filles et femmes :** Destiné aux encadreurs communautaires, ce module permet de former les filles et les femmes sur les bonnes pratiques de gestion de l'hygiène menstruelle lors d'ateliers communautaires (2.1.1) (2.1.3).

**Dépliants pour les adultes de la communauté :** Ce dépliant informe les parents et les leaders communautaires sur l'importance de soutenir les jeunes filles dans la gestion de l'hygiène menstruelle. Il est utilisé lors des campagnes de sensibilisation communautaire (2.1.1) (2.1.2).

**Module SHM pour écoles de sciences de santé :** Ce module forme les futurs professionnels de santé sur la gestion de l'hygiène menstruelle. Intégré dans le curriculum des écoles de sciences de santé, il renforce leurs compétences pour éduquer filles et femmes sur la SHM en milieu clinique et communautaire (1.1.1) (1.1.5).

Bien que le module soit disponible, le processus de formation des enseignants n'a pas encore été réalisé au moment de la publication de ce plan.

**Visuel/Poster destiné aux parents :** Ce visuel affiche le message "Je suis parent, je parle sans gêne de l'hygiène menstruelle à mes jeunes filles pour m'assurer qu'elles obtiennent les bonnes informations."

Il sert à sensibiliser les parents à travers les campagnes communautaires et dans les écoles (2.1.1).

**Spot TV et radio pour parents :** Ces spots transmettent des messages similaires à ceux des posters et sont diffusés pour sensibiliser les parents via les médias de masse (2.3.2) (1.1.8).

*Sensibilisation sur la SHM auprès des élèves sourdes du Village Bondeko à Kinshasa à l'occasion de la journée mondiale HM*

## 3.2. INTERVENTIONS ÉLABORÉES

### École 28-5

Bien qu'encore en refléxion, cette intervention propose un programme de certification pour **les écoles répondant à des critères précis** en matière d'hygiène menstruelle. Les écoles doivent disposer de toilettes séparées pour filles et garçons, d'un accès à l'eau potable, intégrer la SHM dans les cours d'éducation à la vie et autres critères pour obtenir la certification.

Cette initiative impacte **plusieurs résultats** : il améliore l'accès à des infrastructures sanitaires adaptées (4.2) (4.1), renforce l'éducation sur la SHM (1.1) (2.2), et mobilise la communauté scolaire pour soutenir les filles dans la gestion de leur hygiène menstruelle (2.1).

### Lors des Journées mondiales (28 mai)

Activités éducatives autour de la journée internationale de l'hygiène menstruelle
Des activités éducatives spéciales sont organisées dans les écoles à l'occasion de la journée internationale de l'hygiène menstruelle.

Ces activités incluent des concours, des conférences-débats, etc. visant à renforcer les connaissances des élèves et de la communauté sur la gestion de l'hygiène menstruelle (1.1.8).

Ce chapitre a présenté les supports et interventions disponibles, qui constituent une base solide pour l'opérationnalisation de la stratégie. Le chapitre suivant sur la "Mise en œuvre" détaillera les actions concrètes pour déployer ces outils sur le terrain et optimiser les résultats du plan stratégique. ■

CHAPITRE QUATRIEME

# MISE EN OEUVRE

- 4.1. Liste des activités
- 4.2. Budget des activités
- 4.3. Coordination

Le chapitre “Mise en œuvre” est crucial pour transformer la stratégie en actions concrètes. Après l’analyse du contexte et l’élaboration de la stratégie, ce chapitre détaille comment les activités prévues seront déployées pour atteindre les objectifs fixés.

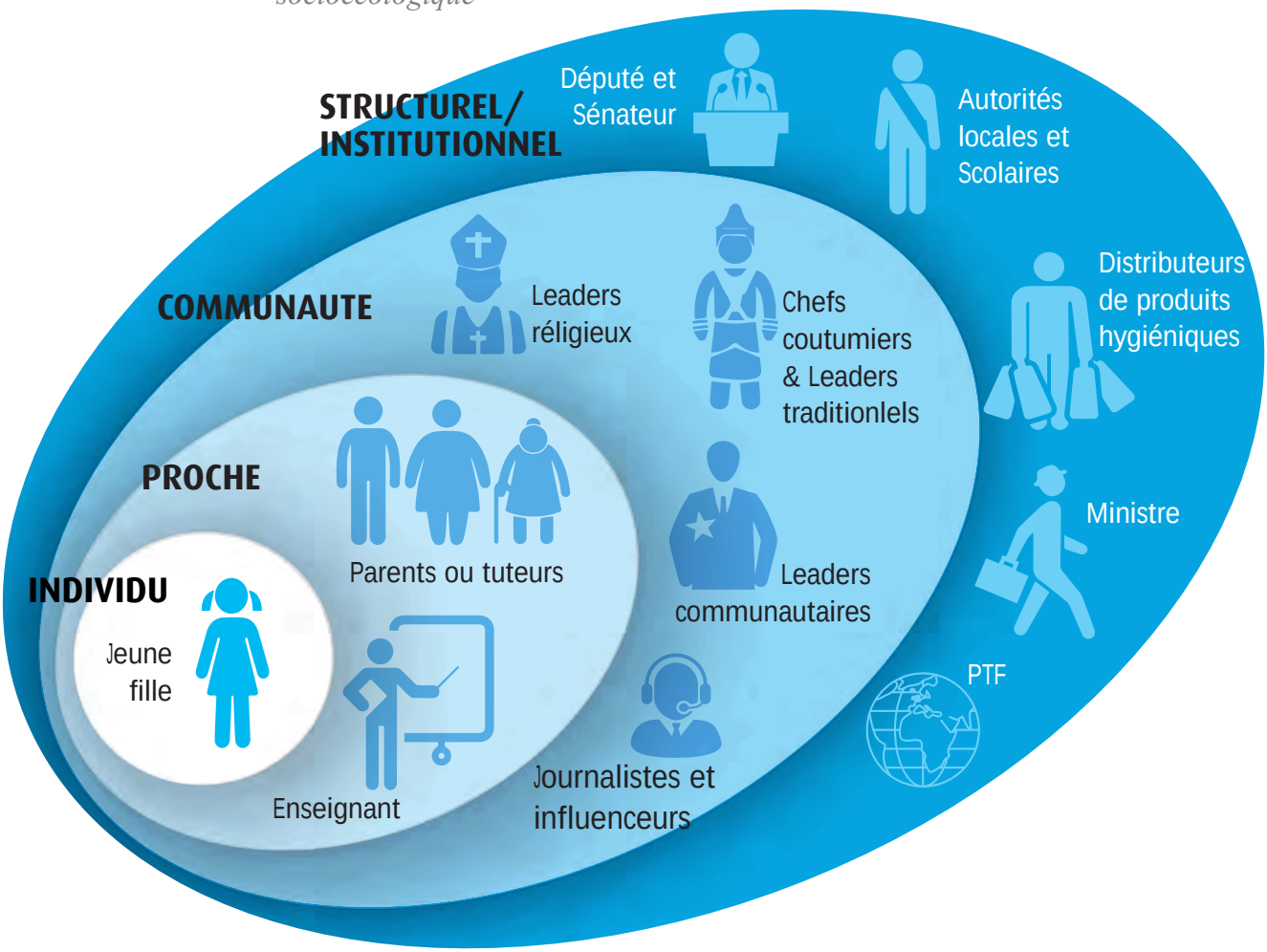
Nous débutons par la **liste des activités**, classifiées selon le modèle socioécologique, pour cibler efficacement chaque niveau d’influence : individuel, familial, communautaire, et institutionnel.

Ensuite, nous présentons un **budget sur cinq ans**, réparti par axes stratégiques. Ce budget indicatif a été conçu pour garantir la faisabilité des actions tout en restant flexible pour s’adapter aux réalités et aux imprévus éventuelles.

Enfin, la section sur la **coordination** décrit les mécanismes de gestion et de suivi qui assureront la bonne exécution du plan. La coordination entre les différents acteurs, à tous les niveaux, sera cruciale pour garantir que les actions sont menées de manière cohérente, efficiente, et alignée avec les objectifs globaux de la stratégie.

Ce chapitre relie la stratégie à l’action, en définissant clairement comment chaque activité sera exécutée, financée, et coordonnée pour atteindre les résultats attendus.

Figure 14. *Les Cibles prioritaires à travers le modèle socioécologique*



## 4.1. LISTE DES ACTIVITES selon les niveaux du modèle socioécologique :

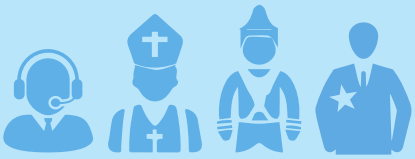
### Niveau Individuel
(Jeune fille)

- Organiser des ateliers pratiques pour enseigner aux filles la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables. (3.1.1)
- Développer des sessions éducatives pour former les filles à l'utilisation correcte des installations sanitaires. (4.3.1)
- Développer des modules de formation sur la communication en SHM pour les apprenants des écoles infirmières. (1.1.5)
- Mener une campagne masse media et en ligne sur la SHM (1.1.8)

### Niveau des Proches
(Parents, tuteurs, enseignants, encadreurs, pairs éducateurs)

- Former les enseignants des programmes d'éducation à la vie sur les notions de SHM. (1.1.4)
- Organiser des sessions de formation pour les enseignants des écoles infirmières sur la SHM. (1.1.3)
- Fournir des ressources pédagogiques aux enseignants pour soutenir la SHM dans les écoles. (1.1.7)
- Former des pairs éducateurs élèves dans les écoles sur la SHM. (1.1.6)
- Organiser des activités de sensibilisation dirigées par des pairs éducateurs dans les écoles. (1.1.6)
- Former des parents pairs sur les bonnes pratiques de SHM. (2.1.3)
- Appuyer les activités communautaires animées par les parents pairs formés. (2.1.3)

### Niveau Communautaire
(Leaders communautaires, religieux, médias, journalistes, influenceurs)



- Organiser des sessions de formation spécifiques pour les leaders sur la SHM. (2.1.1)
- Organiser des forums de discussion et dialogues communautaires autour de la SHM. (2.1.2)
- Mener des campagnes de sensibilisation sur la SHM dans la communauté. (2.1.2)
- Développer et dispenser des formations sur la SHM pour les journalistes et influenceurs. (2.3.1)
- Créer du contenu médiatique engageant sur la SHM avec l'aide des journalistes et influenceurs formés. (2.3.1)
- Lancer des campagnes de sensibilisation sur la SHM à travers les réseaux sociaux et autres plateformes en ligne. (2.3.2)

## Niveau Institutionnel / Structurel

(Autorités locales, législateurs, ministères, régulateurs, infrastructures)

- Élaborer et adapter le contenu pédagogique sur la SHM pour les écoles infirmières. (1.1.1)
- Former les formateurs sur les nouveaux contenus liés à la SHM. (1.1.1)
- Intégrer le contenu sur la SHM dans le curriculum des écoles infirmières. (1.1.1)
- Concevoir et produire des supports de communication adaptés aux écoles. (1.1.2)
- Distribuer les supports de communication dans les écoles. (1.1.2)
- Collaborer avec les responsables des programmes d'éducation à la vie pour inclure la SHM. (1.1.4)
- Mener des plaidoyers auprès des autorités pour la réduction des taxes et prix des produits hygiéniques. (3.2.1)
- Sensibiliser les législateurs sur l'importance de rendre les produits hygiéniques abordables. (3.2.1)
- Collaborer avec le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC pour établir des normes de qualité pour les serviettes hygiéniques. (3.3.1)
- Mener le plaidoyer pour encourager des inspections régulières d'assurer le respect des normes de qualité. (3.3.1)
- Collaborer avec la REGIDESO pour étendre l'accès à l'eau potable dans les écoles. (4.1.1)
- Plaidoyer auprès des autorités des écoles pour la construction et l'aménagement des toilettes séparées pour filles et garçons. (4.2.1)
- Organiser des missions de suivi pour l'application des normes de construction dans les écoles. (4.2.1)
- Assurer un suivi régulier pour garantir le maintien de la propreté des installations. (4.3.3)

## 4.2. BUDGET DES ACTIVITES

Après avoir identifié et classifié les activités, il est essentiel de prévoir les ressources financières nécessaires à leur mise en œuvre. Cette rubrique présente une estimation budgétaire indicative pour chaque activité sur une période de cinq ans, de 2025 à 2029.

Ce budget de 6,5 millions USD a été élaboré pour assurer que chaque étape du plan stratégique dispose des fonds nécessaires, tout en permettant une flexibilité pour s'adapter aux réalités et imprévus qui pourraient survenir.

Tableau 6. *Budget des activités*

| ACTIVITES / AXES | PERIODE | | | | | Total (en 000$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Axe 1. Connaissance et Attitude | 720 | 802 | 592 | 267 | 150 | **2531** |
| Axe 2. Soutien de la Communauté | 828 | 840 | 840 | 840 | 62 | **3410** |
| Axe 3. Produits Hygiéniques accessibles | 11 | 7 | 5 | 5 | 5 | **33** |
| Axe 4. Insfrastructures disponibles | 135 | 135 | 89 | 89 | 89 | **537** |
| | 1 064 | 1 332 | 1 054 | 1 004 | 156 | **6 511** |

Le tableau sommaire ci-dessus fournit un aperçu global de la répartition budgétaire entre les différents axes et activités majeurs. Cette synthèse est suivie de quatre tableaux détaillés dans les pages suivantes, chacun représentant le budget spécifique pour les activités de chaque axe stratégique, avec une ventilation par année et une identification claire des responsables.

Il est essentiel que les filles disposent d'un accès continu à des informations fiables sur la SHM 1.1'. **Les coûts élevés de l'axe 1** s'expliquent par la production et la distribution des supports de communication 1.1.2 , la formation des pairs éducateurs 1.1.6 , ainsi que le déploiement d'une campagne médiatique 1.1.8 , garantissant que ces informations soient accessibles et adaptées à leurs besoins.

## Budget des activités de l'axe 1 : CONNAISSANCE ET ATTITUDE

| ACTIVITES | CIBLES | PERIODE | | | | | Total 000 $ | Respons-able |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | |
| 1. Élaborer et adapter le contenu pédagogique sur la SHM pour les écoles infirmières (1.1.1) | | 40 | | | | | **40** | DESS |
| 2. Former les formateurs sur les nouveaux contenus liés à la SHM (1.1.1) | 650 | 260 | | | | | **260** | DESS |
| 3. Intégrer le contenu sur la SHM dans le curriculum des écoles infirmières (1.1.1) | 1 | 40 | | | | | **40** | DESS |
| 4. Concevoir et produire des supports de communication adaptés aux écoles (1.1.2) | 1 | 50 | 50 | | | | **100** | PNSA / EPST / DESS |
| 5. Vulgariser les supports de communication dans les écoles (1.1.2) | 30000 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | **500** | PNSA / EPST DESS / DHSP |
| 6. Organiser des sessions de formation pour les enseignants des écoles infirmières sur la SHM (1.1.3) | 70 | 70 | | | | | **70** | DESS / PNSA |
| 7. Collaborer avec les responsables des programmes d'éducation à la vie pour inclure la SHM (1.1.4) | 1 | 10 | | | | | **10** | EPST / PNSA |
| 8. Former les enseignants des programmes d'éducation à la vie sur les notions de SHM (1.1.4) | 1300 | 100 | 160 | | | | **260** | EPST / PNSA |
| 9. Former des pairs éducateurs dans les écoles sur la SHM (1.1.6) | 3250 | | 325 | 325 | | | **650** | EPST / PNSA |
| 10. Organiser des activités de sensibilisation dirigées par des pairs éducateurs dans les écoles (1.1.6) | 29250 | | 117 | 117 | 117 | | **351** | EPST / PNSA |
| 11. Mener une campagne mass media et en ligne sur la SHM (1.1.8) | 5 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | **250** | PNSA / EPST DHSP |
| | | 720 | 802 | 592 | 267 | 150 | **2531** | |

## Budget des activités de l'axe 2 : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

| ACTIVITES | CIBLE | PERIODE | | | | | Total 000$ | Respo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | |
| 12. Organiser des sessions de formation spécifiques pour les leaders sur la SHM (2.1.1) | 208 sessions | 624 | 624 | 624 | 624 | | **2496** | |
| 13. Mettre en place des forums de discussion et dialogues communautaires autour de la SHM (2.1.2) | 1038 dialog. comm. | 52 | 52 | 52 | 52 | | **208** | |
| 14. Mener des campagnes de sensibilisation sur la SHM dans la communauté (2.1.2) | 104 camp. | 50 | 50 | 50 | 50 | | **200** | |
| 15. Former des parents pairs sur les bonnes pratiques de SHM (2.1.3) | 2595 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | **50** | |
| 16. Appuyer les activités communautaires animées par les parents pairs formés (2.1.3) | 1038 | 52 | 52 | 52 | 52 | | **208** | |
| 17. Développer et dispenser des formations sur la SHM pour les journalistes et influenceurs (2.3.1) | 260 | | 52 | 52 | 52 | 52 | **208** | |
| 18. Créer du contenu médiatique engageant sur la SHM avec l'aide des journalistes et influenceurs formés (2.3.1) | 1 | 40 | | | | | **40** | |
| 19. Lancer des campagnes de sensibilisation sur la SHM à travers les réseaux sociaux et autres plateformes en ligne (2.3.2) Voir activité 11 de l'axe 1 | | | | | | | | |
| | | 828 | 840 | 840 | 840 | 62 | **3410** | |

La formation des parents pairs 2.1.3 est essentielle pour renforcer le soutien communautaire 2.1. Ces parents formés ouvriront le dialogue avec leurs filles sur l'HM et influenceront leurs pairs en les encourageant faire de même.

## Budget des activités de l'axe 3 :
PRODUITS HYGIENIQUES ACCESSIBLES

| ACTIVITES | CIBLE | PERIODE | | | | | Total 000$ | Respo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | |
| 20. Mettre en place des ateliers pratiques pour enseigner aux filles la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables (3.1.1) Voir l'activité 9 de l'axe 1 | 1038 | | | | | | | EPST / PNSA |
| 21. Fournir les matériaux nécessaires pour la fabrication des serviettes hygiéniques (3.1.1) Voir l'activité 9 de l'axe 1 | | | | | | | | EPST / PNSA |
| 22. Mener des plaidoyers auprès des autorités pour la réduction des taxes et prix des produits hygiéniques (3.2.1) | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | **25** | |
| 23. Sensibiliser les législateurs sur l'importance de rendre les produits hygiéniques abordables (3.2.1) Voir 22 | | | | | | | | |
| 24. Collaborer avec le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC pour établir des normes de qualité pour les serviettes hygiéniques (3.3.1) | 1 | 4 | | | | | **4** | |
| 25. Mener le plaidoyer pour encourager des inspections régulières d'assurer le respect des normes de qualité (3.3.1) | 5 | 2 | 2 | | | | **4** | |
| | | 11 | 7 | 5 | 5 | 5 | **33** | |

**Les points de vente doivent être suffisamment nombreux et bien approvisionnés** 3.3
En collaborant avec le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC pour contrôler la qualité des produits 3.3.1, nous veillons à ce que les jeunes filles aient accès à des produits hygiéniques sûrs et disponibles partout.

## Budget des activités de l'axe 4 : INFRASTRUCTURES DISPONIBLES

| ACTIVITES | CIBLE | PERIODE | | | | | Total 000$ | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | |
| 26. Encourager les écoles à aménager le point d'eau potable (4.1.1) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** | DHSP / EPST / PNSA / DESS |
| 27. Plaidoyer auprès des autorités des écoles pour la construction et l'aménagement des toilettes séparées pour filles et garçons (4.2.1) | 1000 écoles | 26 | 26 | | | | **52** | DHSP / PNSA |
| 28. Vulgariser les normes de construction / aménagement des installations hygiéniques dans les écoles (4.2.1) Voir l'activité 5, axe 1 | | | | | | | | DHSP / EPST / PNSA / DESS |
| 29. Organiser des missions de suivi pour l'application des normes de construction dans les écoles (4.2.1) | 130 missions (Une par province par an) | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | **390** | DHSP / EPST / PNSA / DESS |
| 30. Développer des sessions éducatives pour former les élèves à l'utilisation correcte des installations sanitaires (4.3.1) Voir activité 11 de l'axe 1 | 1 | 20 | 20 | | | | **40** | DHSP / EPST / PNSA / DESS |
| 31. Encourager un suivi régulier pour garantir le maintien de la propreté des installations (4.3.3). Voir l'activité 35 | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | **50** | PNSA / DESS / EPST / DHSP |
| | | 135 | 135 | 89 | 89 | 89 | **537** | |

## 4.3. COORDINATION

Le succès de ce plan stratégique dépend d'une coordination efficace entre tous les acteurs impliqués. Cette section décrit les mécanismes de collaboration, clarifiant les rôles et responsabilités pour une mise en œuvre cohérente.

Une bonne coordination permettra d'optimiser les ressources et d'adapter les interventions aux réalités du terrain, garantissant ainsi l'atteinte des objectifs.

Niveau **central**

- Ministère : Cabinet, SG, IG, Directions et Programmes

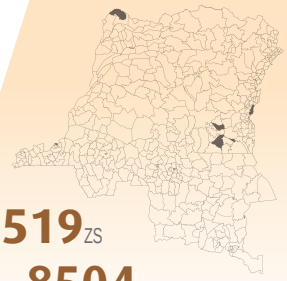
Etablit normes et directives nationales

**26** prov.

Niveau **intermédiaire**

- DPS et IPS
- Hopitaux provinciaux, structures saniataires spécialisées

Fait appliquer et contrôle ; appuie techniquement les ZS



**519** ZS

**8504** AS

Niveau **opérationnel**

- ZS avec Hopitaux généraux de référence
- AS avec centre de santé
- Structures privées, publiques et communautaires

Met en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires.

### NIVEAU NATIONAL (Central)

Au niveau du **Gouvernement** (Ministère) : Ministre de la SPHP, Ministre de l'EPST, ministre de l'Économie, ministre des Finances, ministre de budget.

- Mobiliser les ressources requises à haut niveau pour la mise en œuvre du Plan de communication ;
- Réduire les taxes sur les produits hygiéniques
- Mettre en place des innovations sur la santé et hygiène menstruelle (intégrer les notions sur l'hygiène menstruelle dans le cursus scolaire)
- Veiller à l'application des normes en matière d'infrastructures adaptées à l'hygiène menstruelle

Au niveau du **Secrétariat général à la santé** (SG)

- Mobiliser les ressources requises pour la mise en œuvre du Plan ;
- Veiller à l'alignement des PTFs sur les activités du Plan ;
- créer une synergie entre les PTFs qui appuient la mise en œuvre du plan

Au **Programme National de Santé des Adolescent** (PNSA)

- Coordonner et assurer la mise en œuvre du plan en collaboration avec les autres parties prenantes,
- Assurer le suivi et évaluation du plan
- Accompagner les DPS dans la mise en œuvre opérationnelle.
- Appuyer la promotion du plan de communication sur la santé et l'hygiène menstruelle

Au **Programme National de Communication pour la promotion de la Santé** (PNCPS)

- Appuyer la mise en œuvre du plan en collaboration avec les parties prenantes au niveau de la task force de la communication ;
- Renforcer les capacités des acteurs.
- Appuyer la promotion du plan de communication sur la santé et l'hygiène menstruelle

Aux **PNSR, DESS, DHSP**

- Appuyer la promotion du plan de communication sur la santé et l'hygiène menstruelle
- Accompagner le PNSA dans la mise en œuvre du plan

## NIVEAU PROVINCIAL (intermédiaire)

Le **Ministre provincial de la santé** publique, hygiène et prévention

- Mobiliser les ressources requises pour la mise en œuvre du plan ;
- Veiller à l'alignement des PTFS sur la nécessité d'appuyer les activités en lien avec la santé et hygiène menstruelle.

**DPS /Coordination** PNCPS, PNSA et PNSR

- Assurer la fonctionnalité des organes de participation communautaire et la mobilisation de la communauté en rendant la population responsable et active
- Assurer la vulgarisation du plan au niveau provincial
- Veiller à l'intégration des interventions prévues dans le plan de communication dans le PAO de la province
- Assurer la mise en œuvre du plan de communication au niveau provincial
- Veiller à l'alignement des PTFs au présent plan de communication

## NIVEAU OPERATIONNEL

Au **Bureau Cadre de la Zone de Santé** (BCZS)

- Planification, coordination, suivi, supervision de la stratégie au niveau opérationnel.
- Mettre en œuvre le plan au niveau des zones de santé respectives.
- Assurer la promotion de la SHM au niveau de la zone de santé

## Autres parties prenantes

### Aux **Partenaires Techniques et Financier** (PTF)

- S'aligner sur les interventions du plan de communication.
- Appuyer la planification des interventions, la mobilisation des ressources et assurer le suivi de leur utilisation efficiente ;
- Participer aux réunions des cadres de concertation (Task force Santé et Bien-être des adolescents et jeunes, ...) pour suivre la réalisation du plan de mise en œuvre ;
- Participer au suivi et évaluation des activités inscrits dans le plan.

### Secteur privé et société civile

- S'assurer de la prise en compte des problèmes et besoins prioritaires en lien avec la santé et hygiène menstruelle ;
- Accompagner la mise en œuvre du plan de communication
- Participer à la mobilisation communautaire et des ressources en faveur de l'hygiène menstruelle
- Participer au suivi et évaluation du plan, notamment la satisfaction de la population

Ce chapitre a traduit les orientations stratégiques en actions concrètes, en ciblant efficacement les jeunes filles, leurs familles, communautés et institutions. Le budget quinquennal, bien qu'indicatif, offre une base flexible pour la mise en œuvre des interventions. La coordination entre les acteurs est essentielle pour garantir une exécution cohérente et efficace.

Ainsi, ce chapitre établit le lien entre la stratégie et son déploiement opérationnel. Le prochain chapitre se concentrera sur le suivi et l'évaluation, essentiels pour ajuster les actions en fonction des résultats obtenus.

CHAPITRE CINQUIEME

# SUIVI & EVALUATION


- 5.1. Objectif du Suivi et évaluation
- 5.2. Méthologie de collecte des données
- 5.3. Indicateurs de suivi
- 5.4. Cadre de suivi et évaluation

Le chapitre “Suivi et Évaluation” joue un rôle central dans l’opérationnalisation de ce Plan Stratégique de Communication CSC sur la Santé et Hygiène Menstruelle. En effet, il permet de garantir la cohérence des actions entreprises avec les objectifs fixés tout au long de la mise en œuvre du plan.

Comme mentionné dans le chapitre sur la mise en œuvre, il est primordial de suivre de près les résultats des interventions afin de pouvoir ajuster les stratégies en fonction des réalités du terrain. Cependant, en raison de **l’absence de données de référence** (baseline) pour la majorité des indicateurs, les objectifs fixés dans ce document sont à titre indicatif. Des études futures viendront compléter les données disponibles pour rendre le suivi et l’évaluation plus rigoureux et basés sur des évidences.

Ainsi, des activités de recherche additionnelles devront être menées tout au long de l’exécution du plan, notamment pour affiner les cibles et ajuster les interventions afin de maximiser l’impact sur les jeunes filles et les communautés.

## 5.1. Objectifs du suivi et évaluation

Le système de suivi et évaluation vise à :

- **Mesurer l’atteinte des objectifs** : Vérifier dans quelle mesure les résultats attendus sont atteints grâce aux interventions.
- **Suivre l’évolution des activités** : Assurer un suivi continu des activités mises en place et ajuster si nécessaire.
- **Informer les décisions** : Utiliser les résultats pour ajuster les stratégies et pour appuyer le plaidoyer et la mobilisation des ressources.
- **Documenter les bonnes pratiques** : Identifier et diffuser les enseignements tirés des interventions réussies.

## 5.2. Méthodologie de collecte des données

Les données seront collectées et centralisées à plusieurs niveaux pour assurer une couverture large et représentative :

- **Niveau communautaire** : Les données seront principalement collectées par les relais communautaires et les pairs éducateurs formés, directement en contact avec les bénéficiaires.
- **Niveau des établissements de santé et scolaires** : Les informations en provenance des espaces jeunes et des écoles partenaires seront consolidées au niveau des CS afin de les remonter à travers le Système national d'information sanitaire (DHIS2). Ainsi, l'intégration des indicateurs de la SHM constitue une étape importante dans la mise en place des mécanismes de suivi et évaluation.
- **Niveau provincial** : Les Divisions Provinciales de la Santé (DPS) compileront les informations des zones de santé avant de les transmettre au niveau national, assurant ainsi un suivi structuré et harmonisé.
- **Niveau national** : Le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) centralisera et analysera les données provenant des provinces pour assurer un suivi national, permettant d'informer les décideurs et d'ajuster les interventions à l'échelle nationale.

## 5.3. Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi sont essentiels pour évaluer l'impact des actions du Plan Stratégique de Communication sur la SHM. Ils mesurent les progrès à chaque niveau : impact, résultats, effets et produits, et sont directement **liés à la théorie de changement**. Cette dernière structure l'ensemble de la stratégie en reliant les activités concrètes aux résultats attendus, permettant ainsi un suivi clair et mesurable de l'évolution des comportements en matière d'hygiène menstruelle.

En se basant sur ces indicateurs, il est possible de suivre l'évolution des actions mises en œuvre et de vérifier si elles mènent aux résultats escomptés. Ces indicateurs seront collectés régulièrement et permettront d'ajuster les stratégies pour maximiser l'impact du plan.

Le tableau suivant présente les **indicateurs clés pour chaque niveau** : impact, résultats, effets et produits. Il détaille la description de chaque indicateur et les sources de vérification. Ces informations guideront le suivi et l'évaluation tout au long de l'exécution du plan.

Tableau 7. *Tableau des indicateurs*

| Niveau | Objectifs / Résultats | Indicateurs | Sources de vérific |
|---|---|---|---|
| Impact | Davantage de jeunes filles pratiquent une hygiène menstruelle adéquate. | Pourcentage de jeunes filles pratiquant une hygiène menstruelle adéquate en RDC. | Enquêtes nationales de santé, rapports des écoles, évaluations communautaires. |

| Niveau | Objectifs / Résultats | Indicateurs | Sources de Vérific |
|---|---|---|---|
| Résultat 1 | Les filles ont une attitude favorable à la gestion de l'hygiène menstruelle (SHM). | Augmentation du pourcentage de filles ayant une attitude positive envers la SHM. | Sondages auprès des filles, rapports des écoles. |
| **Effet 1.1** | Les filles ont des connaissances sur la SHM. | Pourcentage de filles capables d'expliquer les bonnes pratiques de SHM. | Tests de connaissance, évaluations scolaires. |
| Produit 1.1.1 | Les écoles infirmières ont intégré les notions de HM dans leur programme. | Nombre d'écoles infirmières ayant intégré les notions de SHM dans leur programme. | Rapports scolaires, curriculum éducatif. |
| Produit 1.1.2 | Les écoles ont reçu les supports de communication sur HM. | Nombre d'écoles recevant les supports de communication sur la SHM. | Rapports de distribution, inventaires des écoles. |
| Produit 1.1.3 | Les enseignants d'écoles infirmières sont formés sur la SHM. | Nombre d'enseignants formés sur la SHM dans les écoles infirmières. | Rapports de formation, listes de participants. |
| Produit 1.1.4 | Les programmes d'éducation à la vie ont intégré les notions sur la SHM. | Nombre de programmes éducatifs intégrant la SHM. | Rapports scolaires, évaluations des programmes éducatifs. |
| Produit 1.1.5 | Les apprenants des écoles infirmières sont formés sur les techniques de communication en SHM. | Nombre d'apprenants formés sur la communication en SHM. | Rapports de formation, évaluations des compétences. |
| Produit 1.1.6 | Les élèves pairs éducateurs sont formés sur la SHM dans les écoles. | Nombre de pairs éducateurs formés dans les écoles. | Rapports de formation, listes de participants. |
| Produit 1.1.7 | Les enseignants d'écoles sont formés sur la gestion de la SHM. | Nombre d'enseignants formés sur la SHM dans les écoles. | Rapports de formation, listes de participants. |
| Produit 1.1.8 | Les jeunes filles sont sensibilisées à la SHM à travers une campagne médiatique et en ligne. | Pourcentage de jeunes filles exposées aux messages sur la SHM via les médias. | Rapports des médias, statistiques des réseaux sociaux, enquêtes auprès des jeunes filles. |
| **Effet 1.1'** | Les filles ont accès à l'information sur la SHM. | Pourcentage de filles ayant un accès régulier à des informations fiables sur la SHM. | Sondages auprès des filles, observations de terrain. |

| Niveau | Objectifs / Résultats | Indicateurs | Sources de Vérific |
|---|---|---|---|
| Résultat 2 | La communauté soutient suffisamment la jeune fille en SHM. | Pourcentage de leaders communautaires et religieux promouvant la SHM. | Rapports communautaires, observations de terrain. |
| **Effet 2.1** | Des leaders communautaires et religieux font la promotion de la SHM. | Nombre de leaders formés qui promeuvent activement la SHM. | Rapports de formation, témoignages communautaires. |
| Produit 2.1.1 | Leaders communautaires et religieux formés sur la SHM. | Nombre de leaders formés sur la SHM. | Rapports de formation, listes de participants. |
| Produit 2.1.2 | Personnes touchées à travers le dialogue communautaire. | Nombre de personnes touchées par les initiatives de dialogue communautaire. | Rapports communautaires, observations de terrain. |
| Produit 2.1.3 | Parents pairs formés sur la SHM. | Nombre de parents pairs formés sur la SHM. | Rapports de formation, listes de participants. |
| **Effet 2.2** | Des enseignants font la promotion de la SHM. | Nombre d'enseignants qui promeuvent activement la SHM dans les écoles. | Rapports scolaires, observations en classe. |
| Produit 2.2.1 | Les enseignants d'écoles sont formés sur la gestion de la SHM. | Nombre d'enseignants formés sur la SHM dans les écoles. | Rapports de formation, listes de participants. |
| **Effet 2.3** | Multiplication des journalistes et influenceurs qui parlent de la SHM. | Nombre de journalistes et influenceurs qui abordent activement la SHM dans leurs plateformes. | Suivi des médias, analyse des contenus en ligne. |
| Produit 2.3.1 | Journalistes et influenceurs formés sur la SHM. | Nombre de journalistes et influenceurs formés sur la SHM. | Rapports de formation, suivi des médias. |
| Produit 2.3.2 | Personnes touchées à travers les plateformes en ligne. | Nombre de personnes atteintes par les campagnes en ligne sur la SHM. | Rapports de campagnes, analyses des médias sociaux. |

| Niveau | Objectifs / Résultats | Indicateurs | Sources de Vérific |
|---|---|---|---|
| Résultat 3 | Les produits hygiéniques appropriés sont disponibles. | Disponibilité et accessibilité des produits hygiéniques dans les points de vente. | Enquêtes de marché, rapports des distributeurs. |
| **Effet 3.1** | Les filles savent reconnaître les produits hygiéniques appropriés. | Pourcentage de filles capables de choisir des produits hygiéniques appropriés. | Sondages, rapports d'éducation. |
| Produit 3.1.1 | Les filles formées dans la fabrication des serviettes réutilisables. | Nombre de filles formées à la fabrication de serviettes réutilisables. | Rapports de formation, évaluation des compétences. |
| **Effet 3.2** | Les prix des produits hygiéniques ont baissé. | Baisse des prix des produits hygiéniques dans les points de vente. | Enquêtes de marché, suivi des prix. |
| Produit 3.2.1 | Les APA (Ministère du Budget, Finances, Économie, Assemblée nationale) sont touchées pour la réduction des prix des produits hygiéniques. | Nombre de décisions ou régulations adoptées pour réduire les prix des produits hygiéniques. | Rapports gouvernementaux, analyses des politiques économiques. |
| **Effet 3.2'** | Les APA se sont engagées à réduire les prix des produits hygiéniques. | Nombre de politiques ou régulations effectivement mises en œuvre pour réduire les prix. | Rapports gouvernementaux, suivi des politiques. |
| **Effet 3.3** | Les points de vente des produits hygiéniques se sont multipliés. | Augmentation du nombre de points de vente de produits hygiéniques. | Enquêtes de marché, rapports des distributeurs. |
| Produit 3.3.1 | Le Ministère du Commerce extérieur et l'OCC sont touchés pour contrôler la qualité des serviettes hygiéniques vendues. | Nombre de contrôles de qualité effectués sur les serviettes hygiéniques disponibles. | Rapports de l'OCC, audits de qualité. |

| Niveau | Objectifs / Résultats | Indicateurs | Sources de Vérific |
|---|---|---|---|
| Résultat 4 | Les infrastructures sanitaires adaptées à la SHM sont disponibles. | Pourcentage d'écoles disposant d'infrastructures sanitaires adaptées. | Rapports d'inspection, enquêtes dans les écoles. |
| **Effet 4.1** | Les écoles disposent de l'eau potable. | Nombre d'écoles disposant d'un accès à l'eau potable. | Rapports des écoles, audits de l'infrastructure. |
| Produit 4.1.1 | Des écoles et la REGIDESO sont touchées pour rendre disponible l'eau potable dans les écoles. | Nombre d'écoles avec un partenariat actif avec la REGIDESO. | Rapports de partenariat, évaluations des écoles. |
| **Effet 4.2** | Les écoles disposent des toilettes séparées pour filles et garçons. | Pourcentage d'écoles avec toilettes séparées pour filles et garçons. | Rapports d'inspection, évaluations des infrastructures. |
| Produit 4.2.1 | Les écoles disposent et appliquent les normes de construction d'aménagement des installations hygiéniques. | Nombre d'écoles appliquant les normes de construction pour les installations hygiéniques. | Rapports d'inspection, audits des infrastructures. |
| **Effet 4.3** | Les filles utilisent correctement les installations sanitaires. | Pourcentage de filles utilisant correctement les installations sanitaires. | Sondages auprès des filles, observations en école. |
| Produit 4.3.1 | Les élèves sont formées sur la bonne utilisation des installations sanitaires. | Nombre d'élèves formées à l'utilisation correcte des installations sanitaires. | Rapports de formation, listes de participants. |
| Produit 4.3.2 | Les écoles n'ont pas connu de rupture de stock en produits de nettoyage au cours des 3 derniers mois. | Nombre d'écoles avec un approvisionnement continu en produits de nettoyage. | Rapports d'inventaire, enquêtes dans les écoles. |
| Produit 4.3.3 | Les écoles affectent des techniciens de surface pour le nettoyage des installations sanitaires. | Nombre d'écoles ayant un personnel dédié au nettoyage des installations sanitaires. | Rapports des écoles, observations en terrain. |

## 5.4. Cadre de Suivi et Évaluation

Le tableau de bord suivant est un outil essentiel pour assurer un suivi régulier et rigoureux des objectifs, indicateurs et résultats attendus dans le cadre du Plan Stratégique de Communication sur la SHM. Il est conçu pour être utilisé lors de la phase de mise en œuvre, permettant aux parties prenantes d'avoir une vision claire des progrès réalisés au fil du temps.

Cependant, en raison de l'absence de certaines données de référence (baselines) à ce stade, les informations actuelles, telles que les valeurs de base et les cibles précises, seront ajustées lors des futures enquêtes et recherches sur le terrain. Ce tableau de bord servira donc de guide indicatif, adaptable selon les résultats des études à venir.

| Objectifs | Nom de l'indicateur | Définition et mode de calcul | Valeur de base (source) | Cible de 2025 à 2029 | | | | | fréquence de mesure | Source de vérificat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | |
| Impact | | | | | | | | | | |
| Résutat X | | | | | | | | | | |
| Effets XX | | | | | | | | | | |
| Produits XXX | | | | | | | | | | |

Ce chapitre sur le suivi et l'évaluation met en place un cadre pour mesurer l'efficacité des actions prévues dans le plan de communication sur la santé et l'hygiène menstruelle (SHM). Les indicateurs clés sont directement liés à la théorie de changement et permettent de suivre les résultats à chaque niveau (impact, résultats, effets, produits).

L'absence de données de référence reste une limite. Ainsi, les objectifs actuels sont indicatifs. Des enquêtes à venir permettront d'affiner ces indicateurs pour une évaluation plus précise.

En conclusion, ce cadre est adaptable et sera renforcé par de futures études. Il assurera un suivi efficace des interventions, garantissant une amélioration durable des pratiques d'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC.

# Conclusion Générale

Le Plan Stratégique National de Communication pour le Changement Social et Comportement sur la Santé et l'Hygiène Menstruelle en RDC (PSN-CCSC-SHM) vise à améliorer les pratiques d'hygiène menstruelle des jeunes filles en s'attaquant à plusieurs défis. Ces défis incluent le manque de connaissances, l'accès limité aux produits hygiéniques et aux infrastructures sanitaires, ainsi que les barrières socioculturelles.

La stratégie repose sur quatre axes : améliorer les connaissances, mobiliser la communauté, faciliter l'accès aux produits hygiéniques et renforcer les infrastructures sanitaires. Ces axes sont alignés avec les Objectifs de Développement Durable (ODD 3, 4, 5 et 6) et les piliers du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), en particulier sur la couverture sanitaire universelle.

Le modèle socioécologique guide les interventions à différents niveaux (individuel, familial, communautaire et institutionnel). La théorie de changement relie chaque action à des résultats clairs, garantissant une cohérence dans le changement de comportement. Cependant, l'absence de données de référence nécessite des ajustements futurs à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Le succès de ce plan repose sur la collaboration entre les acteurs : gouvernement, ONG, partenaires financiers, communautés, et médias. Chacun jouera un rôle crucial pour promouvoir des pratiques durables d'hygiène menstruelle.

En résumé, ce plan offre une feuille de route pour transformer les pratiques d'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC. Sa mise en œuvre nécessitera l'engagement de tous pour garantir des résultats durables.

**VISION** Une RDC où toutes les jeunes filles connaissent et pratiquent une hygiène menstruelle adéquate, avec le soutien actif de leur communauté.

# BIBLIOGRAPHIE


**Ministère de la Santé Publique HP&PS,** Plan national de développement sanitaire et Prévoyance sociale 2024-2033, Kinshasa 2024, 108 p.

**Ministère du Plan**, Plan national stratégique de développement 2019-2023, Kinshasa, 2019, 110 p.

**Nations Unies**, Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable 2020-2024, 73 p.

**Gouvernement RDC**, Programme d'actions du gouvernement congolais 2024-2028, 76 p.

**Unicef/CRS** : Gestion de l'Hygiène Menstruelle : pratiques, perceptions et barrières en RDC, 2018,

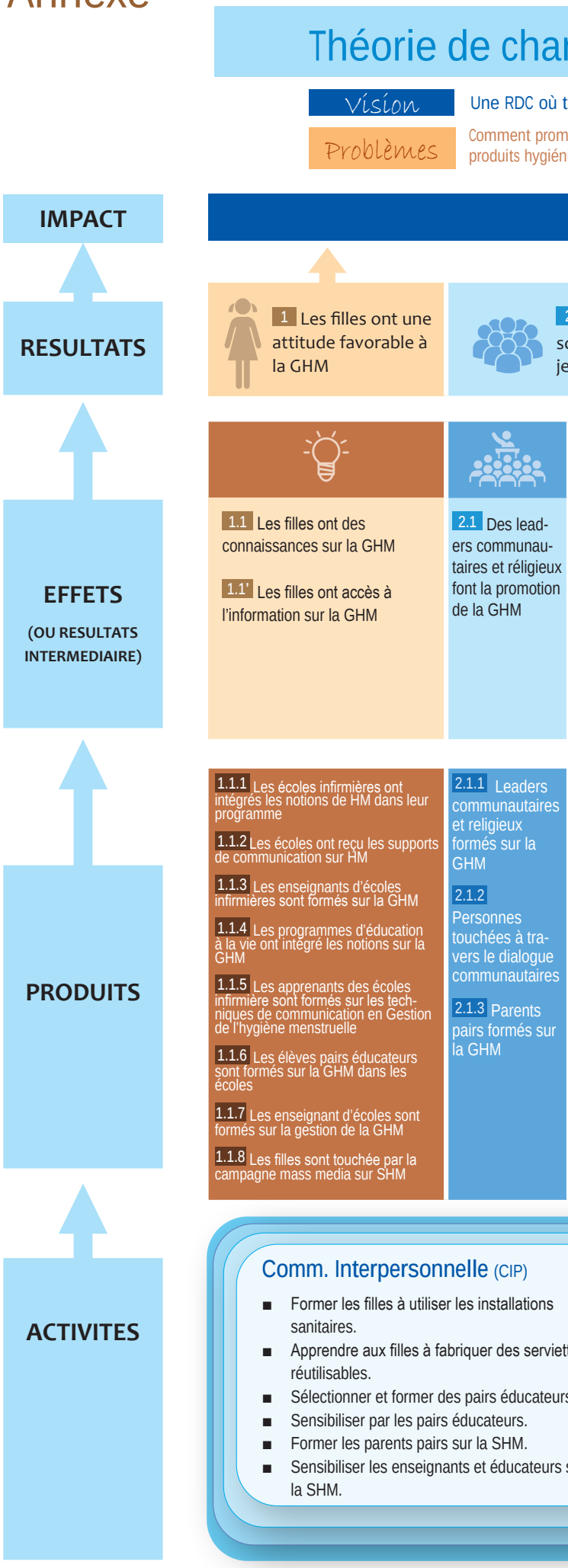
**Unicef**, (2018). Atlas de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène en République Démocratique du Congo, 2018, 83 p.

**PNSA /IHAP**, Mythes et rumeurs, comportements et pratiques sur l'hygiène menstruelle dans la ville de Kinshasa, 2023.

https://www.unicef.org/fr/eau-assainissement-hygiene/hygiene/hygiene-menstruelle

https://ffmuskoka.org/project/sante-et-hygiene-menstruelles/


# Annexe



# ngement du PSN Communication CSC sur la SHM en RDC

outes les jeunes filles connaissent et pratiquent l'hygiène menstruelle adéquate avec le soutien de leur communauté

ouvoir de bonnes pratiques d'hygiène menstruelle chez les jeunes filles en RDC, alors que des obstacles liés au manque d'éducation, de iques et d'infrastructures adéquates freinent leur adoption?

**Davantage des jeunes filles pratiquent l'hygiène menstruelle adéquate**

**2** La communauté outient suffisamment la eune fille en GHM

**3** Les produits hygiéniques appropriés sont disponibles

**4** Les infrastructures sanitaires adaptées à la GHM sont disponibles

**2.2** Des enseignants font la promotion de la GHM

**3.3** Multiplication des journalistes et influenceurs qui parlent de la GHM

**3.1** Les filles savent reconnaître les produits hygiéniques appropriés

**3.2** Les prix des produits hygiéniques ont baissé

**3.2'** Les APA se sont engagés à réduire les prix des produits hygiéniques

**3.3** Les points de vente des produits hygiéniques se sont multipliés

**4.1** Les écoles disposent de l'eau potable

**4.1'** La REGIDESO s'est engagée avec des écoles pour y rendre disponible de l'eau potable

**4.2** Les écoles disposent des toilettes séparées pour filles et garçons

**4.2'** Des écoles se sont engagés à amenager des toilettes séparées

**4.3** Les filles utilisent correctement les installations sanitaires

**2.2.1** Les enseignant d'écoles sont formés sur la gestion de la GHM

**2.3.1** Journalistes et influenceurs formés sur la GHM

**2.3.2** Personnes touchées à travers les plateformes en ligne

**3.1.1** Les filles formées dans la fabrication des serviettes réutilisables

**3.2.1** Les APA (Ministère de Budget, finances, economie, Assemblée nationale) sont touchées pour la réduction du prix des produits hygiéniques

**3.3.1** Le Ministère commerce extérieur et l'OCC sont touchées pour contrôler la qualité des serviettes hygiéniques vendues

**4.1.1** Des écoles et la REGIDESO sont touchées pour rendre disponible l'eau potable dans les écoles

**4.2.1** Les écoles disposent et appliquent les normes de construction, d'amenagement des installation hygiénique

**4.3.1** Les élèves sont formées sur la bonne utilisation des installations sanitaires

**4.3.2** Les écoles n'ont pas connues de rupture de stock en produits de nettoyage au cours de 3 derniers mois

**4.3.3** Les écoles affectent les techniciens de surface pour le nettoyage des installations sanitaires

tes

s.

sur

## Mobilisation Sociale

- Organiser des dialogues communautaires sur la SHM.
- Intégrer la SHM dans les programmes scolaires.
- Encourager les parents pairs à sensibiliser leurs communautés.
- Mener des campagnes communautaires sur la SHM.
- Gérer les stocks de produits de nettoyage dans les écoles.
- Suivre la propreté des installations sanitaires.

Collaborer avec les responsables éducatifs sur la SHM.

## Plaidoyer

- Plaider pour réduire les taxes sur les produits hygiéniques.
- Sensibiliser les législateurs à baisser les prix.
- Mettre en place des normes de qualité pour les produits.
- Organiser des inspections qualité.
- Plaider pour des infrastructures sanitaires adaptées dans les écoles.
- Plaider pour l'accès à l'eau potable dans les écoles.

## Mass Media

- Créer et diffuser des supports SHM.
- Lancer des campagnes médiatiques SHM.
- Créer du contenu pour les médias et réseaux sociaux.
- Lancer des campagnes en ligne sur la SHM.

# Glossaire

**Adolescente :** Jeune fille en période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, généralement entre 10 et 19 ans.

**Assainissement :** Ensemble des mesures visant à améliorer la qualité des infrastructures hygiéniques et environnementales, particulièrement pour la gestion des déchets et de l'eau.

**Barrière comportementale :** Facteurs qui empêchent un individu d'adopter un comportement souhaité, comme les croyances culturelles ou le manque de connaissances.

**Barrières culturelles :** Obstacles liés aux croyances, pratiques ou traditions qui empêchent l'adoption de comportements souhaités.

**Campagne de sensibilisation :** Ensemble d'activités visant à informer et à éduquer un public cible sur un sujet particulier pour encourager un changement de comportement.

**Canal de communication :** Moyen utilisé pour transmettre un message au public cible, comme les médias de masse, la communication interpersonnelle, ou les réseaux sociaux.

**Changement de comportement :** Processus par lequel un individu ou un groupe adopte de nouveaux comportements plus favorables à la santé ou à la société.

**Changement social et de comportement (CSC) :** Processus visant à modifier des attitudes, des comportements et des normes sociales au sein d'une communauté ou d'un groupe. Il est essentiel dans la promotion de pratiques positives, comme l'adoption de comportements liés à l'hygiène menstruelle.

**Cible :** Groupe de personnes visé par une intervention ou une activité de communication.

**Communication interpersonnelle (CIP)** : Échange direct d'informations et d'idées entre deux ou plusieurs individus, souvent dans un cadre face-à-face, visant à influencer les attitudes et les comportements.

**Communication pour le changement social et de comportement (CSC) :** Approche stratégique visant à influencer les attitudes, croyances et comportements des individus ou des communautés pour favoriser un changement durable.

**Couverture sanitaire universelle :** Objectif visant à garantir que tous les individus aient accès à des services de santé de qualité, sans barrière financière.

**Éducation à la vie :** Programme scolaire visant à enseigner les compétences de vie, y compris les connaissances sur la santé, la sexualité et l'hygiène.

**Éducation sanitaire :** Processus d'enseignement et de promotion de la santé visant à améliorer les comportements individuels et collectifs en matière de santé.

**Gestion de l'Hygiène Menstruelle (SHM) :** Ensemble des pratiques visant à gérer les menstruations de manière hygiénique et sûre, notamment en utilisant des produits appropriés et en éliminant les déchets de manière responsable.

**Indicateurs :** Mesures utilisées pour évaluer le succès ou l'efficacité d'un programme ou d'une intervention.

**Infrastructure sanitaire :** Installations et équipements destinés à maintenir la santé publique, tels que les toilettes, les lavabos et les points d'eau potable.

**Législateurs :** Personnes responsables de la création et de la modification des lois dans un pays ou une région.

**Mobilisation sociale :** Processus visant à impliquer les communautés dans des activités pour susciter un changement social, en particulier à travers le soutien et la participation collective.

**Normes de qualité :** Critères utilisés pour assurer que les produits ou services respectent des exigences minimales de sécurité et d'efficacité.

**Normes sociales :** Règles implicites ou explicites qui influencent les comportements attendus dans une communauté ou une société.

**Partenaires Techniques et Financiers (PTF) :** Organisations qui apportent un soutien financier et/ou technique aux projets gouvernementaux.

**Pauvreté menstruelle :** Situation dans laquelle une personne n'a pas accès à des produits hygiéniques adaptés en raison de sa condition socio-économique.

**Plaidoyer :** Processus d'influence des décideurs pour obtenir des changements politiques, législatifs ou économiques en faveur d'une cause particulière.

**Produit hygiénique :** Matériel utilisé pour l'hygiène personnelle, tel que les serviettes hygiéniques, les tampons, ou les serviettes réutilisables.

**Renforcement de capacité :** Processus d'amélioration des compétences, des connaissances et des ressources des individus ou des organisations pour les rendre plus efficaces.

**Santé de la reproduction :** État de bien-être physique, mental et social dans tout ce qui concerne le système reproducteur, et non seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

**Santé menstruelle :** Gestion complète et positive des menstruations par l'accès aux produits, aux informations, et aux infrastructures nécessaires.

**Sensibilisation :** Activité visant à informer et à éduquer une population sur un sujet spécifique pour favoriser une prise de conscience et un changement d'attitude.

**Serviette hygiénique réutilisable :** Produit d'hygiène menstruelle lavable et réutilisable, souvent promu dans les communautés à faibles revenus.

**Soutien communautaire :** Contribution de la communauté à un projet ou une initiative, souvent essentielle pour le succès d'un changement social.

**Vulnérabilité :** Degré d'exposition à des risques ou des facteurs défavorables, particulièrement chez les groupes à risque comme les jeunes filles en milieu rural.

# Liste des experts

JOHNS HOPKINS Center for Communication Programs™

**NZOLO Grace**
SBC & Innovations Adv.

+243 817 654 415
gnzolo1@jhu.edu
grax.cd@gmail.com

PNSA

**MUANDA Pierrette**
CB Communication

+243 823 786 732
pierrettemuanda@yahoo.fr

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
Fighting for an AIDS-free generation

**MUAMBA TSHIONGO Theo**
Family Planning Specialist

+243 818 325 070
tmuambapedaids.org
theomuamba2004@gmail.com

PNSR

**SAMBA NDUWA Mireille**
CS chargée de VBG

+243 840 521 605
mireillesamba@yahoo.fr

viamo

**MUSWEMA Jean-Foré**
Senior Programs Manager

+243 816 293 097
jeanfore.muswema@viamo.io

Yafp

**BILALA Brady**
Coordonnateur

+243 820 659 727
brady.bilala@iyafp.net
bradybilala21@gmail.com

PNSA

**LUEKI MABIALA Lievain**
CD Communication

+243 815 196 313
lievainlueki@gmail.com

EngenderHealth

**MUKINI LUSHIMBA Gabriel**
Technical Advisor GYSI

+243 814 094 985
gmukini@engenderhealth.org
gabrielmukini@yahoo.fr

DESS

**KAHOMBO UYABO Gérard**
CD Gestion des programmes

+243 818 686 818
g.kahombo28@gmail.com

CRS

**MUKUNA Ghislain**
Program Manager – HSS

+243 816 881 484
ghislain.mukuna@crs.org

DHSP

**LUSAMBA NGOY Marceline**
Point focal - Gestion de l'Hygiène Menstruelle

+243 819 205 840
marcelilusamba@gmail.com

PNCPS

**WUMBA MBUKU Sara**
CB Comm. digitale&radio-tv

+243 823 777 320
sarawumbar04@gmail.com

MINISTERE DE LA santé

**KASHALA LITETH Jules**
Coordon Cellule de Comm.
+243 821 940 934
kashakajules@gmail.com

PNSA

**MURAIRI Lorentz**
MD. Expert en suivi & évaluation
+243 827 465 786
Lorentzm19.lm@gmail.com

PNCPS

**KAPAJIKA BEYA J-Levi**
CB - DDADIS
+243 816 038 187
jlevikap@gmail.com

PNSA

**KABANGA KAYEMBE Mimie**
CD Suivi & évaluation
+243 851 212 849
kabangmim@gmail.com

DHSP

**KINDEKE MBURASIYO Auguy**
Chargé de Communication
+243 826 003 454
Auguykindeke19@gmail.com

Mouvement Inspiration

**OLELA ODIMBA Sylvie**
Vice Présidente
+243 991 477 721
sylvie.olela.odimba@gmail.com

PNSA

**MOKUBABILI B. Irène**
Assistante Technique
+243 811 668 624
imokubabili@gmail.com

Yafp

**KIAMA KOFI Noella**
Chef de Cellule Communic.
+243 824 301 929
Kiamanoella385@gmail.com

PNSA

**LUANGA KANA Gisèle**
Chef de cellule Comm.
+243 998 594 333
gisodim@gmail.com

PNSA

**NSASU MUNAKETIKO Moise**
CB - Prise en charge
+243 824 505 185
nsasumoise@yahoo.fr

**Rencontre de planification des activités :**
De gauche à droite, le Dir. PNSA (Fidèle Mbadu) et le Dir. Breakthrough ACTION /USAID (Didier Kangudie)

Groupe 1
**Attitude**

Groupe 2
**Communauté**

Groupe 4
**Infrastructure**

Groupe 3
**Produits Hyg.**

**Une RDC où toutes les jeunes filles connaissent et pratiquent une hygiène menstruelle adéquate, avec le soutien actif de leur communauté.**

USAID DU PEUPLE AMERICAIN

PNSA

Breakthrough ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT