

Améliorer l'apprentissage et la dynamique sociale à l'école à travers d'un programme d'hygiène focalisé sur la menstruation

L'ONG CARE a mis en œuvre une intervention à multiples volets visant à réduire la stigmatisation menstruelle et à améliorer l'hygiène menstruelle, tout en améliorant un ensemble plus large de comportements hygiéniques - améliorant ainsi les résultats scolaires des filles. Une étude a été conçue pour évaluer l'efficacité de cette intervention et ces composantes. Tout d'abord, l'évaluation d'un ensemble d'interventions comprenant la sensibilisation des enseignants, la construction d'infrastructures sanitaires et l'octroi de bons pour l'achat de serviettes hygiéniques réutilisables pour les filles des établissements scolaires. Deuxièmement, il s'agissait d'évaluer l'effet supplémentaire de la nomination et de l'encadrement de *jeunes filles leaders* - des écolières prêtes à s'exprimer contre la stigmatisation liée aux menstruations - pour diffuser des messages positifs sur l'hygiène et les menstruations.

Conclusions principales

- ❖ L'étude montre qu'un ensemble d'interventions (infrastructures sanitaires, produits menstruels et sensibilisation des enseignants) entraîne des améliorations substantielles des tests d'apprentissage académiques et des notes, même s'il n'y a pas d'effets sur les absences scolaires ou le décrochage.
- ❖ Les résultats positifs sur l'apprentissage semblent résulter de la réduction du stress et de l'amélioration de l'environnement psychosocial à l'école, ce qui conduit à une amélioration de la qualité de l'éducation à l'école.
- ❖ L'ajout de la composante "Jeune Filles Leaders" à des interventions de base se traduit par des améliorations substantielles des connaissances et des comportements en matière d'hygiène ainsi qu'une réduction de la stigmatisation menstruelle, mais pas de gains supplémentaires en matière d'éducation ou de santé.

Chercheurs : Karen Macours (École d'économie de Paris), Julieta Vera Rueda (University College London), Duncan Webb (École d'économie de Paris)

Échantillon : 2 250 écolières dans 140 écoles primaires et secondaires

Groupe ciblé : Écoles primaires ; Écoles secondaires ; Étudiants ; Femmes et filles

Mesures d'intérêt : Fréquentation scolaire ; apprentissage ; santé ; connaissances et comportements en matière d'hygiène

Type d'intervention : Sensibilisation ; formation et accompagnement ; infrastructures d'hygiène ; accès aux serviettes hygiéniques

Partenaires :





Introduction

Le capital humain - les compétences et la santé dont les gens ont besoin pour s'épanouir dans la vie adulte - peut être fortement affecté par des facteurs psychosociaux. L'un des obstacles psychosociaux au capital humain des filles est la stigmatisation sociale qui entoure la menstruation. La stigmatisation des menstruations est très répandue dans le monde, une étude estimant qu'une femme sur trois dans le monde qui a ses règles risque la honte et le harcèlement.¹ Elle peut également nuire au capital humain, par exemple en entravant la circulation des informations sur les meilleures pratiques en matière d'hygiène menstruelle, ou en empêchant les filles de se concentrer à l'école parce qu'elles se sentent stressées lorsqu'elles ont leurs règles.

De manière plus générale, les interventions à l'école - même celles qui visent des comportements spécifiques comme la pédagogie ou l'hygiène - peuvent avoir des effets importants sur d'autres aspects de l'environnement psychosocial de l'école qui peuvent se répercuter sur le capital humain. Par exemple, les programmes d'hygiène peuvent réduire le stress associé à la maladie, créer un environnement de collaboration qui motive les enseignants ou modifier les attitudes des élèves à l'égard du genre en intégrant des leçons sur la santé reproductive.

Afin d'évaluer comment de tels mécanismes pourraient affecter l'éducation et la santé des filles dans les régions défavorisées, des chercheurs de l'École d'économie de Paris et du JPAL ont mené un essai contrôlé randomisé, intégré dans un projet de développement mené par l'ONG CARE. L'essai contrôlé randomisé a mesuré l'impact d'un ensemble d'interventions conçues pour réduire la stigmatisation liée aux menstruations et pour cibler une combinaison de contraintes possibles, dures et douces, en matière d'hygiène et de gestion des menstruations.

¹ WaterAid. (2013). *We can't wait: A report on sanitation and hygiene for women and girls*. WaterAid International.

Le programme

Le programme, conçu par CARE, visait à diffuser des comportements hygiéniques, à réduire la stigmatisation liée aux menstruations et à améliorer ainsi le capital humain des filles dans les dernières classes de l'école primaire et dans toutes les classes de l'école secondaire. Le programme a été évalué dans 140 écoles des zones rurales de la région d'Amoron'i Mania à Madagascar et comprenait deux composantes : le programme de base et la composante Jeune Fille Leader.

Programme de base

Le programme de base comportait trois éléments :

Infrastructure: Le programme a financé et construit des infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans toutes les écoles du programme de base : environ 4 latrines par école, avec des latrines séparées pour les filles et les garçons, la réhabilitation des infrastructures existantes, et des bassins où les élèves peuvent se laver les mains. Lorsque cela était techniquement possible, des puits ont été creusés dans les écoles qui n'avaient pas encore accès à l'eau, et les installations d'eau existantes ont été remises en état.

Bons d'achat de serviettes hygiéniques: des bons ont été mis à disposition, qui pouvaient être échangés contre un lot de 6 serviettes hygiéniques réutilisables gratuites auprès de tailleurs locaux formés dans le cadre du programme.

Formation des enseignants et comité d'hygiène: Pour promouvoir les comportements hygiéniques, le personnel du ministère de l'éducation du gouvernement local et les ONG partenaires ont formé deux enseignants dans chaque école. Le programme s'est concentré sur cinq comportements clés en matière d'hygiène. La formation a duré deux jours au début du programme et a été suivie de courtes séances de remise à niveau chaque semestre. Les enseignants formés ont ensuite organisé de brèves séances hebdomadaires (5 minutes) sur l'hygiène à l'intention des élèves. En outre, chaque école a formé un "comité d'hygiène" de 8 membres composé d'enseignants, de parents et d'élèves, dont la responsabilité était de promouvoir des comportements hygiéniques à l'école et d'entretenir l'infrastructure d'hygiène.

Composante Jeune Filles Leaders

L'intervention "Jeune Filles Leaders" a consisté à sélectionner des filles dans chaque école et à leur donner les moyens de devenir des " Jeune Filles Leaders " (JFLs), chargées de promouvoir l'hygiène et les comportements liés à l'hygiène menstruelle auprès de leurs pairs. Les jeunes filles ont été sélectionnées sur la base d'une enquête menée auprès des enseignants et des élèves désignés par ces derniers. Les filles ont été sélectionnées pour leur déviance positive, c'est-à-dire leur volonté de s'élever contre une norme sociale néfaste - dans ce cas, contre le tabou des menstruations. Parmi les autres critères de sélection figuraient (i) les qualités de leadership, (ii) le fait d'avoir commencé à avoir ses règles et (iii) des notes suffisamment élevées à l'école (afin d'éviter de demander aux filles qui avaient des difficultés scolaires de consacrer du temps à d'autres activités).

Les JFLs ont reçu une formation initiale intensive avec des sessions hebdomadaires d'une heure et demie pendant environ 3 mois. Ces sessions de formation ont été dispensées selon un modèle en cascade, où des techniciens d'ONG locales ont été formés par l'ONG partenaire principale, puis ont à leur tour formé des JFLs. Les sessions se sont d'abord concentrées sur l'amélioration des compétences des JFLs en matière de leadership et de sensibilisation, avant de passer à un

programme de sujets sur l'hygiène générale, l'hygiène menstruelle et la stigmatisation, ainsi que sur l'égalité des sexes. Après la période de formation initiale de trois mois, les techniciens ont rendu visite aux JFLs toutes les deux semaines pour leur donner des conseils et des encouragements supplémentaires.

L'évaluation

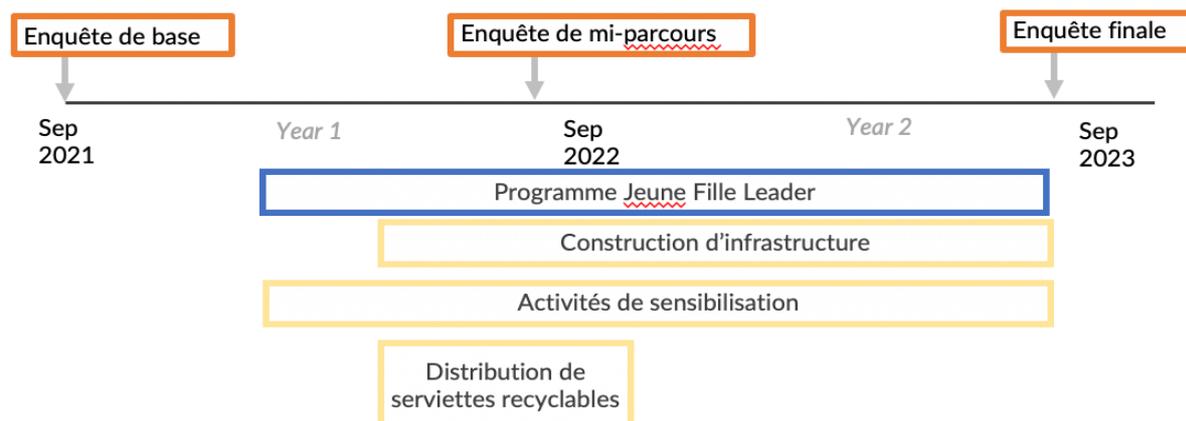
Pour évaluer les effets du programme, chacune des 140 écoles a été répartie au hasard dans "une des trois conditions suivante : (i) *Contrôle* (35 écoles), ce qui signifie qu'elles "ont pas bénéficié des activités du projet mais ont participé aux enquête ; (ii) *Programme de base uniquement* (35 écoles), qui a bénéficié de la sensibilisation des enseignants, de la distribution de serviettes hygiéniques et de la construction "infrastructures sanitaire ; et (iii) *Programme de base + Jeune Filles Leaders* (70 écoles), qui ont reçu tous les éléments du programme de base et ont également eu en moyenne 4 filles nommées pour être Jeunes Filles Leaders (JFLs). Les groupes (ii) et (iii) sont appelés « groupes de traitement » car ils reçoivent l'intervention, et seront comparés au « groupe de contrôle » pour s'assurer que les différences potentielles proviennent du programme et non de facteurs externes. De même, l'efficacité de la composante JFL sera mesurée en comparant les résultats du groupe (iii) à ceux du groupe (ii).

Les effets du programme sur le capital humain, les connaissances et les comportements en matière d'hygiène et la stigmatisation menstruelle ont été évalués après environ un an et demi de programme, en utilisant des données de base et des données finales qui incluent une moyenne de 17 filles dans chaque école.

Tout d'abord, une enquête "*baseline*" a eu lieu (septembre à octobre 2021), recueillant des données auprès des filles et de leur mère ou de la personne qui s'occupe principalement d'elles, interrogées à leur domicile. Une enquête de *mi-parcours* a eu lieu à l'été 2022, après environ six mois de mise en œuvre du programme. L'enquête principale de fin de projet a eu lieu entre mai et juillet 2023 (c'est-à-dire vers la fin de la deuxième année scolaire), en interrogeant les mêmes filles et les mêmes mères/tutrices à leur domicile. En outre, lors de la collecte des données de fin de projet, trois autres enquêtes ont été menées, avec (i) 10 camarades de classe masculins sélectionnés au hasard dans chaque école, (ii) tous les directeurs d'école et au moins un enseignant par niveau scolaire, y compris en demandant le niveau scolaire officiel des enfants de l'école, et (iii) un exercice interactif conçu pour mesurer la volonté des filles de parler de la menstruation devant d'autres personnes. Enfin, la fréquentation scolaire a été mesurée à l'aide des registres scolaires officiels et de cinq vagues de contrôles ponctuels inopinés avec appel des élèves tout au long de l'année scolaire.

La figure 1 résume le calendrier des activités du programme et des principaux exercices de collecte de données.

FIGURE 1. CALENDRIER DE L'ÉTUDE



Résultats

Programme mis en œuvre avec une grande fidélité

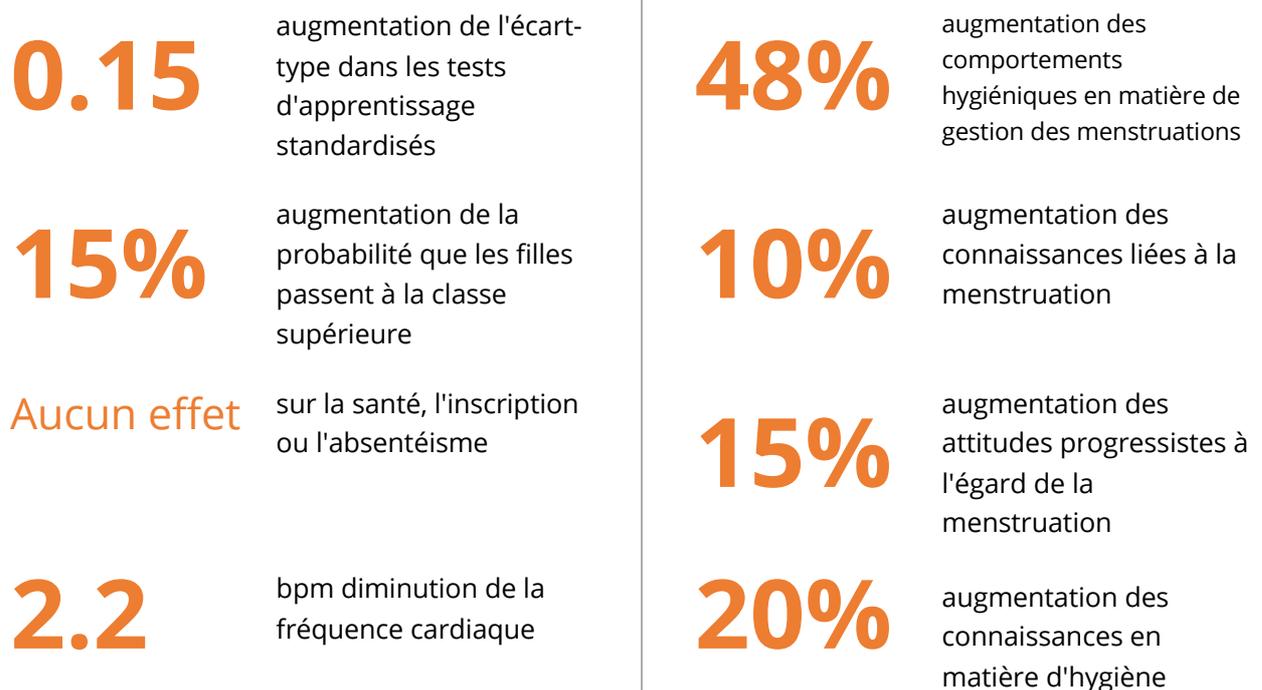
Dans le programme de base uniquement et le programme de base + Jeune Filles Leaders, il y a eu des améliorations dans *l'infrastructure d'hygiène* à la fin de l'étude selon les observations des enquêteurs. En outre, des *serviettes hygiéniques* ont été distribuées avec succès, 100 % des directeurs de ces écoles déclarant qu'il y avait eu une distribution (contre 0 % dans les écoles de contrôle), et 72 % des filles à la fin du projet déclarant avoir reçu des serviettes (contre 2 % dans les écoles de contrôle). Les directeurs ont indiqué que les enseignants avaient reçu une *formation sur l'hygiène et l'assainissement* au cours des 5 dernières années dans 99% des cas (contre 31% dans les écoles de contrôle). Enfin, le programme *Jeune Fille Leader* a été mené avec succès : lorsqu'on a demandé aux filles à la fin du projet si certaines filles de leur école avaient mené des activités de sensibilisation sur la menstruation et la santé, dans 97% des écoles (contre 9% dans les écoles de contrôle), au moins 20% des filles ont répondu par l'affirmative.

Amélioration de l'apprentissage, sans effets sur la fréquentation scolaire ou la santé

Les données montrent que le programme de base d'interventions en matière d'hygiène stimule de manière significative *l'apprentissage académiques* des filles à travers toutes les mesures, y compris les tests standardisés administrés à la fin du programme. L'apprentissage s'améliore d'environ 0,15 écart-type, un effet comparable à celui de programmes très efficaces qui se concentrent spécifiquement sur l'éducation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.² Cette amélioration de l'apprentissage se reflète également dans des notes officielles plus élevées dans les écoles de traitement pour les filles, conduisant à une plus grande probabilité de passer à la classe suivante sans redoublement. Ces gains d'apprentissage sont principalement attribués au programme de base plutôt qu'à l'intervention JFL. Il n'y a pas d'amélioration de la *fréquentation scolaire* due aux interventions. Lorsque l'on interroge les filles à la fin du projet, il n'y a pas d'effet sur le fait que les filles déclarent être inscrites à l'école ou qu'elles aient été absentes au cours des trois derniers mois, sous réserve qu'elles soient inscrites à l'école. En outre, il n'y a pas d'impact mesurable sur les résultats sur la *santé* autodéclarés, ni sur les mesures autodéclarées de la *santé mentale*.

² Muralidharan, K. 'Field Experiments in Education in Developing Countries'. In *Handbook of Field Experiments*, edited by Abhijit Banerjee and Esther Duflo, 323–85, 2017.

FIGURE 2. Les résultats en un coup d'œil



Rôle de l'environnement psychosocial

Les données suggèrent que le programme de base a généré des améliorations dans l'environnement psychosocial de l'école. Ces changements sont importants en soi, car ils indiquent une amélioration du bien-être, mais ils peuvent également être à l'origine d'une amélioration de l'apprentissage. Tout d'abord, pour mesurer objectivement le stress ou l'anxiété, les chercheurs ont mesuré le *rythme cardiaque* des filles lors de l'enquête finale à l'aide de bracelets. Les filles des écoles expérimentales présentaient des rythmes cardiaques plus faibles pendant l'enquête. La réduction de la fréquence cardiaque pourrait être une raison clé de l'amélioration de la qualité de l'apprentissage à l'école : la réduction du niveau de stress des filles pourrait leur avoir permis de se concentrer plus efficacement à l'école. Deuxièmement, la baisse du niveau de stress des filles est conforme aux données montrant *des brimades moins graves* et un *élargissement des réseaux d'amis* dans les écoles, y compris entre garçons et filles. Il est plausible qu'une *dynamique sociale plus positive améliore l'apprentissage et la concentration en réduisant le stress, en encourageant l'apprentissage entre pairs ou, plus généralement, en améliorant la motivation des élèves.*

Impacts sur les connaissances en matière d'hygiène et rôle de JFLs dans la promotion des changements de comportement

Alors que le programme de base, avec ou sans le programme YGL, a conduit à des améliorations substantielles des connaissances des filles en matière d'hygiène, le programme génère une *amélioration plus rapide* et *plus importante* des comportements en matière d'hygiène lorsque la composante JFL est incluse. Cela suggère que les JFL jouent un rôle important dans *l'intégration et la promotion de comportements hygiéniques corrects* dans leurs réseaux sociaux. Cela se reflète également dans les mesures d'hygiène objectivement observées, les maisons et les écoles étant nettement plus propres.

Stigmatisation menstruelle : JFLs qui mènent le changement

Les impacts sur les rapports des filles elles-mêmes sur *la stigmatisation menstruelle* sont significativement plus importants dans les écoles avec le programme de base plus la composante YGL sur plusieurs dimensions. Les données des exercices interactifs avec les filles indiquent que le changement dans la stigmatisation rapportée est *plus susceptible de se traduire par des changements de comportement* lorsque le programme YGL est inclus. Par exemple, lorsqu'il a été demandé aux filles d'expliquer un nouveau sujet aux autres élèves de leur classe, et qu'elles pouvaient décider si le sujet était lié aux menstruations ou plus généralement à l'hygiène/la santé, elles étaient plus susceptibles de choisir d'expliquer le sujet lié aux menstruations, ce qui suggère une réduction de la stigmatisation dans les écoles YGL. Ces résultats suggèrent que les YGLs sont *efficaces pour générer des changements* de comportement liés à l'hygiène et à la menstruation tout en changeant simultanément les normes de comportement parmi leurs pairs.

Implications pour la politique publique³

L'étude montre que les programmes axés sur l'hygiène (menstruelle) peuvent améliorer l'apprentissage académique et réduire l'anxiété dans les écoles dans des milieux à faibles revenus, un résultat qui peut être dû à des changements dans la dynamique sociale des écoles. Les données qualitatives et quantitatives suggèrent aussi que d'autres contraintes économiques priment sur les absences scolaires et le décrochage dans ce contexte rural à faibles revenus : par exemple, la principale raison de l'abandon scolaire est la nécessité de travailler ou l'impossibilité de payer les frais de scolarité. Cependant, même dans un tel contexte, une intervention ciblant l'hygiène, l'hygiène menstruelle et la stigmatisation a un impact substantiel sur l'apprentissage. Les politiques devraient donc chercher à tirer parti de ces dynamiques sociales, en renforçant les efforts et la motivation, et en augmentant la solidarité entre pairs dans le cadre de programmes axés sur la santé.

Les résultats démontrent également que des interventions ciblées dans les écoles peuvent s'attaquer aux tabous sociaux. Les effets sur les comportements liés aux menstruations et sur la stigmatisation ont été plus importants (et ont commencé plus tôt) dans les écoles où il y avait des Jeune Filles Leaders, ce qui suggère que cette composante a été efficace pour s'attaquer à cette norme néfaste. D'une manière générale, cela confirme l'idée que l'identification et la formation de déviants positifs - des personnes au sein d'un réseau social déjà prêtes à agir en défiant une norme néfaste - peuvent être un moyen efficace de lutter contre les pratiques ou normes néfastes dans d'autres contextes, comme les mutilations génitales féminines ou la discrimination à l'encontre des minorités.

³ Pour plus d'information, veuillez contacter Karen Macours (karen.macours@psemail.eu), Julieta Vera Rueda (julieta.vera@psemail.eu) ou Duncan Webb (duncan.webb@psemail.eu)