

Mariage précoce et adolescentes

Tant les politiques que les programmes doivent prêter une plus grande attention aux filles exposées au risque d'un mariage à un jeune âge et à celles déjà mariées.



Par le passé, les programmes de santé de la reproduction et de prévention du VIH se destinant aux adolescents se penchaient essentiellement sur les besoins des jeunes non mariés. Et pourtant, dans la plupart des pays en développement, on constate récemment que c'est chez les adolescentes mariées que surviennent la majorité des rapports sexuels non protégés. Les filles mariées avant l'âge de 18 ans ont un faible niveau de scolarisation, n'ont guère de moyens de gagner leur vie et sont confinées dans des rôles sociaux étroitement définis. Dans certains contextes, on note des taux plus élevés d'infection à VIH chez les filles mariées que chez leurs camarades célibataires et sexuellement actives.¹

Si, dans toutes les régions, il existe des pays où le mariage précoce est une coutume répandue, elle est pourtant la plus prononcée en Asie du Sud et en Afrique de l'Ouest. Selon les données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) faites au Bangladesh, en Inde, au Mali et au Népal, la moitié des femmes au moins, âgées actuellement de 20 à 24 ans, étaient mariées à l'âge de 18 ans. Dans certaines régions du Bangladesh, de l'Éthiopie, de l'Inde et du Nigeria, au moins 40 % de ces femmes étaient mariées avant d'avoir 15 ans. Si de telles tendances se perdurent dans les 10 ans à venir, plus de 100 millions de filles seront mariées avant d'avoir 18 ans (âge pourtant considéré comme le seuil légal dans la plupart des pays). Tel est en effet la conclusion d'une analyse faite par le Population Council des données de pays membres des Nations Unies. Le mariage précoce chez les garçons est chose plus rare.

C'est en intervenant sur deux axes que les responsables des politiques et des programmes tentent de changer la situation ou de prêter assistance à ces filles mariées trop jeunes : défendre un âge plus avancé au mariage et répondre aux besoins des

jeunes filles mariées. Dans cet article, par « filles » nous entendons celles qui ont moins de 18 ans.

Les risques du mariage précoce

C'est la pauvreté, les pressions liées à la dot, les craintes des parents concernant les relations sexuelles et la grossesse en dehors des liens du mariage ou encore d'autres raisons économiques ou culturelles qui livrent littéralement ces filles au mariage à un si jeune âge. Pour nombreuses d'entre elles, le mariage est l'initiation à la vie sexuelle, s'accompagnant par ailleurs d'un plus grand isolement social puisque ces filles abandonnent généralement leur famille et village natal, laissant derrière elles leurs amies et pairs. À l'aide des données dont on dispose, on ne saurait prouver le lien de cause à effet entre le mariage précoce, la pauvreté, le faible niveau d'éducation et d'autres indicateurs sociaux qui agissent sans doute dans de multiples directions. Il n'en reste pas moins que des études ont constaté que les filles mariées souffraient de maints handicaps dans les domaines sanitaires, sociaux et économiques, entravant leur capacité à négocier en faveur de leur santé de la reproduction et de la qualité de leur vie en général, y compris leur capacité à répondre aux besoins de leurs enfants.

- Pour de nombreuses filles, le mariage signifie le début d'une activité sexuelle fréquente et non protégée. Plus la mariée est jeune, plus grandes sont les chances qu'elle soit vierge. Les rapports sexuels chez les filles mariées sont bien plus fréquents que chez les filles non mariées et sexuellement actives. L'analyse des données de l'EDS a fait ressortir que, dans 27 des 29 pays, plus de la moitié de l'activité sexuelle non protégée récente est enregistrée au sein du mariage.²
- Les filles mariées, dont on attend qu'elles tombent enceintes, sont exposées aux risques liés à l'accouchement. Une première naissance comporte certains risques tant pour la mère que pour l'enfant



Les programmes peuvent mettre en avant diverses politiques et normes qui favorisent le mariage à un âge plus avancé, offrant services, ressources et options aux familles pour les encourager à attendre plus longtemps avant de marier leurs filles.

et 90 % de ces premières naissances qui surviennent avant l'âge de 18 ans sont sanctionnées par les liens du mariage, selon une analyse des données de l'EDS faite par le Population Council. Celles qui deviennent mères pour la première fois avant l'âge de 16 ans courent un plus grand risque de mortalité maternelle et infantile.³

- *Les filles mariées sont exposées à des risques particuliers et parfois plus élevés de contracter le VIH.* Ces filles si jeunes encore ont des rapports sexuels fréquents et non protégés avec un partenaire plus âgé. Plus la mariée est jeune, plus la différence d'âge sera grande avec son époux. Ces hommes plus mûrs ont probablement plus d'expérience sur le plan sexuel et courent un risque plus élevé d'être infecté par le VIH. A Kisumu au Kenya et à Ndola en Zambie, des études ont montré à l'aide de biomarqueurs que les taux d'infection à VIH étaient plus élevés chez les filles mariées et âgées de 15 à 19 ans par rapport à celles non mariées et sexuellement actives du même âge (33 % comparé à 22 % au Kenya, et 27 % comparé à 16 % en Zambie).⁴
- *Les filles mariées jeunes ont un faible niveau d'éducation et peu d'occasion de poursuivre leur éducation.* De partout, on note que le pourcentage de filles mariées à l'âge de 18 ans diminue au fur et à mesure qu'augmentent les années de scolarité.⁵ Les filles mariées fréquentent rarement l'école.
- *Les filles mariées ont moins de pouvoir économique ou de pouvoir décisionnel que les femmes mariées.* Des analyses faites par le Population Council de données provenant d'un projet de l'Égypte et du Kenya et d'une étude en Inde mettent en exergue la situation de ces filles mariées qui n'ont guère voix au chapitre, dominées souvent par leur nouvelle belle-mère.⁶
- *Les filles mariées sont davantage restreintes dans leurs déplacements que les femmes mariées ou leurs camarades non mariées.* Des analyses de données provenant de projets du Population Council en Inde et au Kenya ainsi qu'une étude au Bangladesh ont constaté que les filles mariées étaient davantage confinées chez elles et se déplaçaient moins dans des divers endroits (auprès des vendeurs de thé, dans des restaurants, des banques, la poste ou dans d'autres voisinages).⁷
- *Les filles mariées sont moins exposées aux médias modernes.* Des études faites au Bangladesh, en Éthiopie et au Népal ainsi qu'une analyse des données

du Kenya ont montré que les filles mariées sont généralement moins exposées aux médias que les filles non mariées ou les filles qui se marient à un âge plus avancé.⁸ Les médias modernes sont un moyen de communication de plus en plus employé pour apporter des informations sur la santé de la reproduction et la prévention du VIH. Ils sont aussi utilisés pour renforcer le contact social dans le monde, pour changer les communications interpersonnelles à propos du VIH/SIDA et, dans certains cas, pour changer les normes sociales.⁹

- *Les filles mariées vivent dans des réseaux sociaux limités.* L'étude du Bangladesh et l'analyse de l'Inde constate que les filles mariées qui viennent habiter dans la communauté de leur mari ont nettement moins de chances que leurs camarades non mariées de se faire des réseaux d'amies et de pouvoir fréquenter des endroits où elles peuvent rencontrer leurs amies et pairs.¹⁰
- *Les filles mariées sont davantage exposées au risque de violence sexospécifique dans certains endroits.* Une analyse des données de l'EDS de 9 pays, ajustées pour tenir compte de facteurs confondants, a constaté que le jeune âge au mariage était lié à une violence accrue à l'égard de ces filles dans pratiquement la moitié des pays (Égypte, Haïti, Inde et Nicaragua).¹¹

Remettre à plus tard l'âge au mariage

Les programmes peuvent mettre en avant diverses politiques et normes qui favorisent le mariage à un âge plus avancé, offrant services, ressources et options aux familles pour les encourager à attendre plus longtemps avant de marier leurs filles.

La fréquentation de l'école — même si ce n'est pas le niveau correspondant à l'âge — confère une protection pour la santé de la reproduction des filles. De plus, elle encourage le mariage plus tardif, un âge plus avancé pour les premières relations sexuelles et, chez celles qui sont sexuellement actives, une plus grande utilisation des contraceptifs et des préservatifs. Des programmes d'envergure au Bangladesh et au Mexique ont amélioré le niveau d'éducation des filles.¹²

Le fait de fournir des possibilités économiques pour gagner sa vie peut aussi contribuer à différer l'âge au mariage. A preuve, le recrutement de filles non mariées dans une fabrique d'articles d'habillement au

Bangladesh qui a permis de faire reculer l'âge au mariage tant chez les filles qui travaillaient que chez celles qui ne travaillaient pas mais qui vivent dans les communautés d'origine de celles employées dans l'usine.¹³

Un projet de cinq ans au Népal a également été couronné de succès : l'engagement communautaire pour améliorer les opportunités des filles non mariées s'est soldé par un changement des attitudes traditionnelles à propos du mariage précoce chez les parents et les communautés. Le projet fait appel à l'éducation par les pairs, aux clubs de jeunes, au théâtre populaire, et aux ateliers de renforcement des compétences pour apporter information et services aux adolescents.¹⁴

Il existe d'autres approches favorisant un mariage plus tardif dont des politiques sérieuses sur l'enregistrement du mariage à l'état civil et le respect des lois concernant l'âge minimum au mariage. Il est important à cet égard de collaborer avec les dirigeants religieux, les parents et d'autres personnes pour influencer et changer les normes communautaires et décourager ainsi le mariage en dessous de l'âge minimum légal.

Soutenir les filles mariées

Il est important que les responsables de programmes et les décideurs ouvrent des portes pour celles qui se sont déjà mariées à un jeune âge, que ce soit au niveau de l'éducation, ou pour étendre leur réseaux sociaux, disposer d'une meilleure situation économique ou augmenter le pouvoir de négociation des filles mariées. Ils devraient aussi fournir à ces filles information et services concernant leur santé de la reproduction et la prévention du VIH, en sensibilisant également, le cas échéant, leur partenaire.

Il faut se doter de stratégies spécifiques pour aider les filles à faire la transition au mariage avec le moins de risques possibles. A ce propos, prenons l'exemple d'un programme dans la Région Ouest du Kenya qui sensibilise aux risques liés au VIH associés au mariage précoce. Ce programme crée des clubs pour les filles mariées et encourage le counseling et dépistage volontaires parmi les couples nouvellement mariés ou ceux qui songent à se marier.

Il faut des stratégies sanitaires pour remettre à plus tard la première naissance, pour apporter le soutien

nécessaire à celles qui sont mères pour la première fois et pour prévenir la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Les programmes doivent tenir compte du fait que les filles mariées sont limitées dans leurs déplacements et concevoir donc des moyens acceptables du point de vue social pour fournir les informations, les connexions sociales et les services nécessaires.

Le Projet Parent Pour la Première Fois en Inde nous offre un tel modèle. A l'occasion de visites dans les familles, des informations sont données sur l'espace-temps des naissances, la maternité sans risque, les soins du post-partum et la communication au sein du couple. Le projet organise également en groupe les filles récemment mariées et celles enceintes ou encore celles qui viennent juste d'avoir leur bébé, les engageant ainsi dans diverses activités sociales et économiques. Il cherche à renforcer leurs rapports et liens avec des camarades et éducatrices afin qu'elles deviennent capables d'agir par elles-mêmes.¹⁵ Selon l'avis des responsables du projet, l'autonomisation est une très bonne chose en soi, mais elle doit s'accompagner de tels efforts pour que les filles bénéficient réellement des interventions sanitaires.

Un autre projet en Inde offre un ensemble intégré d'informations en santé de la reproduction, d'orientation et de services cliniques et counseling connexe. Une analyse préliminaire du projet constate un accroissement de 10 % à 25 % chez les participantes des connaissances en matière de santé de la reproduction et de santé sexuelle ainsi qu'une meilleure communication au sein du couple et une augmentation de la proportion de filles mariées qui viennent chercher un traitement pour les IST.¹⁶

Au Népal, un projet de trois ans a comparé des modèles d'intervention – dont un groupe de femmes mariées de moins de 25 ans – avec des groupes témoins. Les interventions basées sur la communication telles que les foires de santé, les causeries et les événements éducatifs pour les maris ont valu une nette augmentation des pratiques de maternité sans risque chez ces jeunes femmes.¹⁷ D'autres indicateurs ont également progressé, par exemple la connaissance et l'utilisation de la contraception, bien que ce soit dans une mesure moindre.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet



Au Nigeria, le Adolescent Health and Information Project vise à renforcer chez les adolescentes mariées ou divorcées les compétences et les aptitudes nécessaires pour générer des revenus et à leur apporter des informations en santé. Ce projet part du principe qu'en élargissant les options sanitaires, on renforce les interventions sur le plan de la santé de la reproduction.

D'autres types de programmes peuvent également cibler les filles mariées. Des programmes et politiques s'avèrent nécessaires pour encourager ces dernières à continuer leurs études ou à revenir sur les bancs de l'école. Les messages des médias devraient cibler stratégiquement les parents, les maris, les beaux-parents et autres gardiens, compte tenu du rôle important de transmission et de filtrage de l'information de ces membres de la famille et sachant que les filles mariées n'ont guère accès aux moyens de communication. Certains gouvernements pour leur part utilisent des systèmes d'enregistrement du mariage pour fournir aux jeunes des informations en santé de la reproduction et pour rendre visite aux jeunes couples qui ont eu récemment un enfant.¹⁸

De par le monde entier, les filles se voient fermer derrière elles les portes de l'avancement social, éducatif et économique lorsqu'elles franchissent le seuil du monde du mariage avant l'âge de 18 ans, souvent avec un étranger et souvent sans qu'on leur ait demandé leur avis. Elles se retrouvent isolées, forcées d'avoir des relations sexuelles risquant de compromettre leur santé. Il est impératif que les dirigeants et les responsables des programmes, tant dans le secteur public que privé, travaillent la main dans la main pour faire reculer l'âge du mariage et apporter un soutien aux filles déjà mariées.

— Nicole Haberland, Erica L. Chong et Hillary J. Bracken, avec Chris Parker

Nicole Haberland, Erica Chong, and Hillary Bracken sont des chercheurs du Population Council. Chris Parker, consultant et rédacteur, a apporté une assistance éditoriale. Ce numéro *Optic'Jeune* s'inspire de : Haberland N, Chong EL, Bracken HJ. A World Apart: The Disadvantage

and Social Isolation of Married Adolescent Girls. *Résumé tiré d'un document de fond préparé pour le compte d'une consultation technique de l'OMS/FNUAP/Population Council sur les adolescentes mariées*. New York: Population Council, 2004.

RÉFÉRENCES

1. Bruce J, Clark S. *The Implications of Early Marriage for HIV/AIDS Policy*. New York: Population Council, 2004.
2. Blanc A, Way A. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):106-16; Bruce.
3. Miller S, Lester F. *Meeting the Needs of the Youngest First-Time Mothers*. Document de fond présenté lors d'une consultation technique de l'OMS/FNUAP/Population Council sur les adolescentes mariées. New York: Population Council, 2003.
4. Clark S. Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa. *Stud Fam Plann* 2004;35(3):149-60; Glynn J, Carael M, Auvert B, et al. Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia. *AIDS* 2001;15(Suppl 4):S51-S60.
5. Mensch B. The transition to marriage. In Lloyd CB, ed. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. (Washington, DC: The National Academies Press, 2005)416-505.
6. Santhya, KG, Jejeebhoy S. Sexual and reproductive health needs of married adolescent girls. *Econ Polit Weekly* 2003;38(41):4370-77.
7. Amin S, Mahmud S, Huq L. *Baseline Survey Report on Rural Adolescents in Bangladesh*. Dhaka: Ministry of Women's Affairs, Government of Bangladesh, 2002.
8. Thapa S, Mishra V. Mass media exposure among urban youth in Nepal. *Asia-Pacific Pop J* 2003;18(1):5-28; Amin.
9. Geary CW, Mahler H, Finger W, et al. *Using Global Media to Reach Youth: The 2002 MTV Staying Alive Campaign*. *Youth Issues Paper 5*. Arlington, VA: Family Health International, 2005.
10. Amin.
11. Kishor S, Johnson K. *Profiling Domestic Violence: A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro, 2004.
12. Lloyd CB, ed. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press, 2005.
13. Amin S, Diamond I, Naved R, et al. Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):185-200.
14. Mathur S, Mehta M, Malhotra A. *Youth Reproductive Health in Nepal: Is Participation the Answer?* Washington, DC: International Center for Research on Women, 2004.
15. Santhya KG, Haberland N. *Empowering Young Mothers in India. Transitions to Adulthood Brief No. 8*. New York: Population Council, 2005.
16. International Center for Research on Women (ICRW). *Youth, Gender, Well-being, and Society: Emerging Themes from Adolescent Reproductive Health Intervention Research in India*. Washington, DC: ICRW, 2004.
17. Center for Research on Environment, Health, and Population Activities. *Determining an Effective and Replicable Communications-Based Mechanism for Improving Young Couples' Access to and Use of Reproductive Health Information and Services in Nepal: An Operations Research Study*. *Frontiers Final Report*. Washington, DC: Population Council, 2005.
18. Mathur S, Greene M, Malhotra A. *Too Young to Wed: The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls*. New York: International Center for Research on Women, 2003.

Optic'Jeune est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA et RTI International.