

LES ADOLESCENTES MARIÉES



Organisation
mondiale de la Santé



Les adolescentes mariées

TOUJOURS SOUMISES AU RISQUE



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Les adolescentes mariées : toujours soumises au risque.

Publ. en collab. avec: Fonds des Nations Unies pour la population.

1. Mariage. 2. Droits de la femme. 3. Protection de l'enfant. 4. Grossesse adolescente.
5. Grossesse avec complications. 6. Service santé pour les adolescentes. 7. Pays en voie
de développement.

I. Organisation mondiale de la Santé. II. Fonds des Nations Unies pour la population.

ISBN 978 92 4 259377 8

(LC/NLM Classification : HQ799.2.M3)

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Mise en page par Inís Communication, Irlande; imprimé par Imprimerie Nouvelle-Gonnet, Belley, France

Table des matières

Résumé	4
Qu'entendons-nous par mariage précoce ?	6
Le mariage précoce en déclin – mais toujours bien présent	9
Sexualité et santé dans les mariages précoces	11
Les mariages précoces entraînent souvent une sexualité non protégée	14
Les mariages précoces peuvent être motivés par la peur	17
L'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant se réduit sensiblement	19
Les risques des grossesses précoces	22
Les adolescentes mariées sont privées de soins médicaux	26
Programmes d'assistance aux adolescentes mariées : programmes pour retarder le mariage	29

Les adolescentes mariées : toujours soumises au risque, a été rédigé et produit pour l'Organisation mondiale de la Santé par Peter McIntyre, Oxford, Royaume-Uni.

La photo de couverture, par Sandeep Saxena, Frontline Magazine, Inde, représente une jeune mariée adolescente dans un temple près de Jaipur le jour suivant son mariage.

Photo en page titre par © Adam Hinton/IMAGES PANOS représente la préparation du voile le matin de son mariage. Donetsk, Ukraine.

La plupart des données du présent document ont été fournies ou suggérées par des experts de l'Organisation mondiale de la Santé, du Fonds des Nations Unies pour la Population, du Conseil de la Population ainsi que d'autres organismes ayant assisté à une Consultation Technique à Genève en décembre 2003 ; cette consultation a eu pour but d'étudier les données concernant la santé reproductive des adolescentes mariées, les risques liés à l'exposition au virus du SIDA, leurs désavantages sociaux et économiques ainsi que leurs droits.

Résumé

Le mariage est largement considéré comme un rempart protecteur où se réfugier et se prémunir contre les risques de l'adolescence. Dans beaucoup de pays en voie de développement, les parents et les responsables politiques perçoivent le mariage comme un jardin cloisonné où les valeurs culturelles et familiales protègent les jeunes filles des souillures et de la honte. Dans les zones rurales les plus pauvres en particulier, la pression qui pousse les parents à marier leurs filles très jeunes, avant qu'elles ne deviennent un fardeau économique, est très forte. Des millions de jeunes filles contractent le mariage, alors qu'elles ne sont encore que des enfants ayant à peine atteint leur maturité sexuelle ; c'est sans y être préparées qu'elles abordent ce profond changement de leur vie. En règle générale, une jeune mariée adolescente connaît peu de choses de son mari ou de sa nouvelle vie, a peu de prise sur son destin et n'est pas consciente des risques qu'elle encourt pour sa propre santé.

Lorsqu'une adolescente entame des relations sexuelles avec un homme ayant dix ans de plus qu'elle, il se peut qu'il soit sexuellement expérimenté. S'il est atteint d'une infection sexuellement transmissible (IST) ou du VIH, un certificat de mariage n'offre aucune protection. Dans le contexte de la pandémie de SIDA, le fait que la majorité des rapports sexuels non protégés entre une adolescente saine et un homme plus âgé contaminé aient lieu dans le cadre du mariage, avec la bénédiction des parents et de la communauté, est une réalité assez effrayante. Le SIDA, pas plus que les IST, ne respecte la supposée frontière de sécurité que représente le mariage.

Les mariages précoces avant l'âge de 18 ans, et particulièrement les mariages très précoces avant l'âge de 16 ans, altèrent les structures de vie des jeunes filles. Ils mettent souvent un terme à leur éducation et à leurs espoirs de revenus indépendants. Ils placent la jeune fille dans une situation d'isolement, coupée de sa propre famille et de ses amis et vivant au sein d'un foyer dans lequel elle n'aura pas de valeur avant d'avoir prouvé sa fécondité.

Les couples récemment mariés doivent tenter d'établir une relation qui durera toute une vie dans des conditions où ils n'ont que peu ou pas de connaissance antérieure l'un de l'autre, où le principe d'égalité n'existe pas, et où ils ont peu de soutien. Ils ont des rapports sexuels non protégés et la jeune épouse subit la pression de l'entourage pour qu'elle conçoive un enfant dans l'année qui suit le mariage. Si l'acte sexuel n'est pas librement consenti par la jeune fille, l'homme peut l'imposer comme étant son droit.

Dans l'Afrique sub-saharienne, le risque de séro-positivité est très élevé et il existe partout un risque d'infection sexuellement transmissible. De telles infections peuvent altérer la fécondité d'une jeune femme et causer la honte qu'un mariage précoce était censé éviter.

Une adolescente mariée qui tombe enceinte revêt un nouveau statut, en tant que future mère, mais fait également face à de nouveaux dangers. La grossesse et l'accouchement impliquent des risques importants pour les adolescentes, mères pour la première fois, qui peuvent n'être prêtes ni physiquement ni psychologiquement à accoucher.

Dans le cas des très jeunes mères, le fait de tomber enceinte avant que le corps n'ait atteint sa taille adulte et ne soit pleinement arrivé à maturité peut engendrer des risques. Dans le cas des adolescentes plus âgées, les risques sont principalement ceux associés à une première grossesse. La jeune mère sait peu de choses à propos de son propre corps ou des signaux d'alerte ; elle manque d'argent et d'importance dans son nouveau foyer pour avoir accès aux soins prénatals ou à une aide qualifiée au moment de la naissance. Il est peu probable qu'il existe pour elle un dispositif lui permettant de recevoir des soins obstétricaux d'urgence. Ces circonstances conduisent à la mort en couche de trop de jeunes mères, tandis que pour chaque jeune fille qui meurt, 30 autres souffrent de maladies, de lésions ou de handicaps liés à la grossesse. Certaines lésions conduisent à l'abandon de la jeune fille mariée par son mari et sa nouvelle famille : elle est ainsi laissée sans aucune aide ou soutien.

La réalité des mariages trop précoces apparaît en Asie du Sud, dans certaines zones de l'Afrique subsaharienne, dans certaines zones d'Asie Occidentale¹ et en Amérique Latine. Les mères qui n'ont pas pu

1. En accord avec les usages courants des Nations Unies, le présent document utilise le nom Asie occidentale pour faire référence au Moyen-Orient, tel que le définissait autrefois la langue anglaise, à l'exception du cas où il est fait référence aux données accumulées et citées comme concernant «le Moyen-Orient».

faire leurs propres choix sont souvent contraintes à forcer leurs filles en faire de même.

Souvent, un mariage précoce réduit à néant droit de la jeune fille de choisir le moment de son mariage, son mari, ainsi que son droit de consentir à des relations sexuelles. Il l'empêche de faire des choix avertis concernant les relations sexuelles protégées, basées sur une compréhension des risques et des moyens contraceptifs disponibles.

Même lorsque la loi protège les jeunes filles contre les mariages et les maternités précoces, des coutumes culturelles fortement ancrées peuvent ralentir le rythme des changements. Cependant, il existe en de nombreux endroits des programmes conçus pour retarder les mariages, encourager les adolescentes à rester à l'école et retarder la naissance du premier

enfant. Les programmes font également en sorte de s'assurer que les jeunes mariées aient de meilleures chances de vivre une grossesse saine, un accouchement sans risques et puissent bénéficier de soins postnataux de qualité. Les programmes les plus prometteurs mettent en relation les adolescentes, les parents, les maris et les belles-familles ainsi que les services sociaux et culturels, afin que les droits de l'adolescente puissent être protégés par la société dans laquelle elle grandit et se développe. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement qui visent un développement international, ne peuvent pas être remplis sans s'attaquer au mariage précoce. Le présent document examine ces problèmes et souligne certains programmes prometteurs mis en place dans des pays où les mariages et les grossesses précoces sont courants. ■

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

Le fait de s'attaquer aux méfaits des mariages précoces est directement lié à six des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement, acceptés en septembre 2000 comme priorités de développement jusqu'en 2015.

Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

Les jeunes mariées sont moins susceptibles d'avoir accès à la formation, d'avoir l'opportunité de gagner de l'argent et encore moins d'avoir accès à des ressources.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Supprimer les pires cas de mariages précoces, en dessous de l'âge de 15 ans, permettra aux jeunes filles de finir le cycle primaire et d'acquérir des qualifications qui augmenteront leurs chances de toucher un revenu.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Donner aux adolescentes le choix de se marier ou non et fournir des alternatives au mariage précoce donnera aux jeunes filles plus de confiance en elles-mêmes et la possibilité de faire des choix. Les jeunes filles qui se marient auront de meilleures chances de contrôler leur fécondité et de rechercher des traitements contre les infections ou lorsqu'elles seront enceintes.

Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile

Retarder les premières naissances et améliorer les soins prénataux, obstétricaux et postnataux chez les jeunes filles, mères pour la première fois, aura un impact significatif sur les chiffres de la mortalité infantile.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Le but est de réduire de trois-quarts le taux de femmes mourant durant l'accouchement d'ici à 2015. Les jeunes filles, mères pour la première fois, courent deux fois plus de risques de mourir pendant ou après l'accouchement. Les très jeunes mères, en dessous de l'âge de 15 ans, ont cinq fois plus de risques de mourir.

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Les adolescentes qui épousent des hommes plus âgés encourent un plus grand risque de contracter le VIH. Réduire le nombre de mariages d'adolescentes est une partie essentielle d'un programme global de réduction des risques de contracter le virus du VIH.

Qu'entendons-nous par mariage précoce ?

La Convention des Droits de l'Enfant (CDE) des Nations Unies établit l'âge de 18 ans comme ligne de séparation entre l'enfance et l'âge adulte. Toutefois, le cadre légal pour les mariages varie entre les pays et peut être différent pour les hommes et les femmes. Dans certaines cultures, la religion et la tradition autorisent le mariage à l'âge de 12 ans et parfois plus tôt.

Le CDE promet aux enfants le droit à l'éducation, l'accès aux plus hauts standards de santé atteignables, ainsi que le droit d'être protégés contre la violence mentale et physique, les abus et l'exploitation sexuelle. Les enfants ont le droit de voir leurs opinions prises en compte et de ne pas être séparés de leurs parents contre leur volonté. Toute personne âgée de moins de 18 ans est un enfant « à moins qu'en vertu des lois appliquées aux enfants, la majorité soit atteinte avant ». ¹ Dans certains pays, le mariage confère automatiquement un statut adulte. Les jeunes filles qui se marient avant l'âge de 18 ans peuvent perdre la protection du CDE.

Des conventions internationales ont insisté pendant plus de 50 ans sur le fait que le mariage devrait être consenti librement. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme stipule que le mariage ne peut être conclu « qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux ». Toutefois, le cadre légal dans certains pays manque parfois de pouvoir pour offrir cette protection. Par exemple, en Ethiopie, le Code Civil établit que le consentement obtenu par la force rend le mariage nul. Toutefois, le Code établit qu'un accord basé sur la « peur révérencielle » inspirée par un parent ne peut pas annuler le mariage. ²

La Convention des Droits de l'Enfant (CDE) définit comme enfant tout individu âgé de moins de 18 ans. L'Organisation mondiale de la Santé définit comme adolescent tout individu âgé de 10 à 19 ans.

Il est défini que les jeunes gens sont âgés de 10 à 24 ans, tandis que les jeunes sont âgés de 15 à 24 ans.

Le Comité qui supervise la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEFD) a recommandé que 18 ans soit l'âge minimum légal pour se marier, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Toutefois, 20 pays ne font pas partie de la CEFD et 23 autres ont émis des réserves, refusant de soutenir l'Article 16 qui garantit des droits égaux dans le mariage. ³

L'âge légal du mariage varie entre 14 ans en Bolivie et 21 ans au Cameroun. Les mariages traditionnels sont souvent autorisés à des âges bien en dessous de l'âge légal et il existe toujours beaucoup de mariages conclus dès que la jeune fille atteint sa maturité sexuelle, telle que définie par le début de la ménarche, en général aux alentours de 12 ou 14 ans. Au Ghana, les jeunes de moins de 18 ans peuvent se marier avec le consentement d'un parent ou d'un responsable. En Colombie, l'âge légal du mariage est de 18 ans pour les garçons et les filles, mais les garçons de plus de 14 ans et les filles de plus de 12 ans peuvent se marier avec le consentement de leurs parents. La Turquie a un âge légal de 15 ans pour les filles et 17 ans pour les garçons, mais les mariages religieux peuvent avoir lieu à un plus jeune âge. ²

Variations dans le mariage

Il existe des variations sociales et culturelles dans le mariage. Le mariage n'est pas toujours un événement unique et fixe et les procédures évoluent dans les pays en voie de développement. Même dans le cas des mariages arrangés, il existe de grandes variations de pratiques. Une jeune fille peut être fiancée très jeune mais ne pas vivre avec son mari avant un certain temps. ⁴

1. Convention des Droits de l'Enfant, Article 1.

2. Haberland N et al. 2003. *Adolescentes Mariées, une Vue d'Ensemble*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

3. Les chiffres des adhésions et des réservations sont établis sur la base d'août 2005. Les statuts d'adhésion à la CEFD par des pays distincts peuvent être consultés sur le site du Bureau du Haut Commissaire aux Droits de l'Homme. Rendez-vous sur <http://www.unhchr.ch/> et cliquez sur Traités.

4. Brady M. 2003. *Distinguer la perception des risques et les besoins de protection d'un bout à l'autre de la transition matrimoniale*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

« Les fiançailles et les mariages d'enfants n'ont aucune valeur juridique et toutes les mesures nécessaires, y compris les dispositions législatives, sont prises afin de fixer un âge minimal pour le mariage et de rendre obligatoire l'inscription du mariage dans un registre officiel. »

Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes, Article 16.2.

Certains couples fiancés vivent ensemble avant le mariage. D'autres couples fiancés peuvent « sortir ensemble » avant le mariage et cela peut inclure ou non des relations sexuelles. Dans d'autres sociétés, les relations sexuelles avant le mariage sont formellement interdites.

Les couples qui cohabitent peuvent se considérer comme mariés, même si aucune cérémonie formelle de mariage n'a eu lieu, et s'ils sont interrogés dans le cadre d'une enquête ou d'un recensement, ils se présenteront comme mariés. Dans certaines cultures, les couples peuvent avoir un bébé avant le mariage afin de prouver leur fécondité. Dans d'autres, il est admis que l'homme prenne plus d'une femme comme épouse, bien que des études aient établi que les femmes des unions polygames désapprouvent fermement cet état de fait.¹ Dans certaines sociétés du Pakistan et de l'Inde du Sud, on a recours aux systèmes de mariages entre cousins afin de resserrer les liens familiaux ; de tels systèmes de mariage peuvent avoir des règles complexes.² Dans d'autres sociétés, par exemple en Inde du Nord, il existe des règles strictes empêchant de tels mariages, et des mariages « exogènes » sont arrangés en dehors de la famille.

Combinaison de facteurs

Deux facteurs peuvent se combiner et soulever des jeunes filles mariées à l'adolescence. L'un d'eux est l'âge extrêmement jeune auquel le mariage peut avoir lieu, l'autre est le manque de choix et d'autonomie, en

Mariée à 12 ans à un homme plus âgé que son propre père

Maimuna a été mariée à l'âge de 12 ans à un homme plus âgé que son père et qu'elle n'avait jamais vu avant son mariage. Elle est sa quatrième femme et a trois enfants. Elle est seule et désespérée.

Maimuna : « Les mariages forcés conduisent à la haine et dès que vous haïssez quelqu'un, vous pourriez commettre des actes horribles contre lui. »

Elle remercie Dieu qu'un seul de ses enfants soit une fille. « Je ne peux pas abandonner ma fille et la marier à 12 ans. J'éduquerai tous mes enfants si j'en ai les moyens. »

Source : Mario V Bello, Projet de Santé et d'Information des Adolescents, Kano, Nigeria

particulier de la part de l'adolescente, mais également de la part de son mari.

La majorité des jeunes filles qui ont été mariées à l'adolescence au Gujarat et au Bengale occidental, en Inde, n'ont jamais rencontré leur mari avant la cérémonie du mariage.³ Cela est également vrai dans une gamme plus large de pays pour les jeunes filles mariées avant l'âge de 16 ans. En Egypte, les jeunes filles ont plus de chances d'avoir leur mot à dire sur l'homme qu'elles vont épouser si elles sont restées plus longtemps à l'école ou si elles ont des parents sachant lire et écrire et qui ont travaillé avant de se marier.⁴

Une étude menée au Bangladesh a établi que presque toutes les jeunes filles qui se sont mariées entre 13 et 19 ans, ainsi que leurs maris, auraient préféré se marier plus tard.⁵ Certaines en ont parlé à leurs parents mais, dans la plupart des cas, leur

1. FNUAP. 1999. Centre de Population Interactif. *Autodétermination sexuelle et génésique. Volontarisme et mariage.*

2. Cleland J. 2005. Correspondance.

3. Santhya K et al. 2003. *L'expérience sexuelle des adolescentes mariées en Inde : Découvertes élémentaires du Projet des Jeunes Parents*, présenté à la Deuxième Conférence de l'Asie et du Pacifique sur la Santé Génésique et Sexuelle, Bangkok.

4. El-Zanaty et al. 1996. *Etude sur la Démographie et la Santé en Egypte*. 1995. Conseil National de la Population, Caire.

5. Chowdhury S. 2003. *Grossesse et expérience post-partum parmi les jeunes parents au Bangladesh : observations préliminaires*, au WHO 2003. *Vers l'âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud*, édité par Bott S et al.

volonté a été ignorée. La décision des familles de marier leurs filles jeunes est souvent liée à la mort du père, au grand nombre de filles et à une situation financière précaire.

Lorsque les jeunes filles sont perçues comme un fardeau économique, leur mariage peut faire partie de la stratégie de survie d'une famille. Les familles en arrivent même à accepter des demandes de dot de la part de la famille du marié qu'elles ne peuvent pas satisfaire.¹ Le fait de ne pas pouvoir respecter les promesses de dot affecte la position d'une jeune épouse au sein de son nouveau foyer, contribuant pour sa part à des sentiments de peur, de timidité et de honte.

Bien que les mariages précoces soient souvent considérés comme le reflet des cultures traditionnelles, les pressions conduisant à un mariage précoce sont contemporaines. Une enquête dans la région rurale du Jaipur, menée par le magazine indien *Frontline*, a établi que la pauvreté et les coûts de plus en plus élevés des mariages étaient les principales raisons invoquées par les parents pour justifier un mariage précoce et pour marier plus d'une fille à la

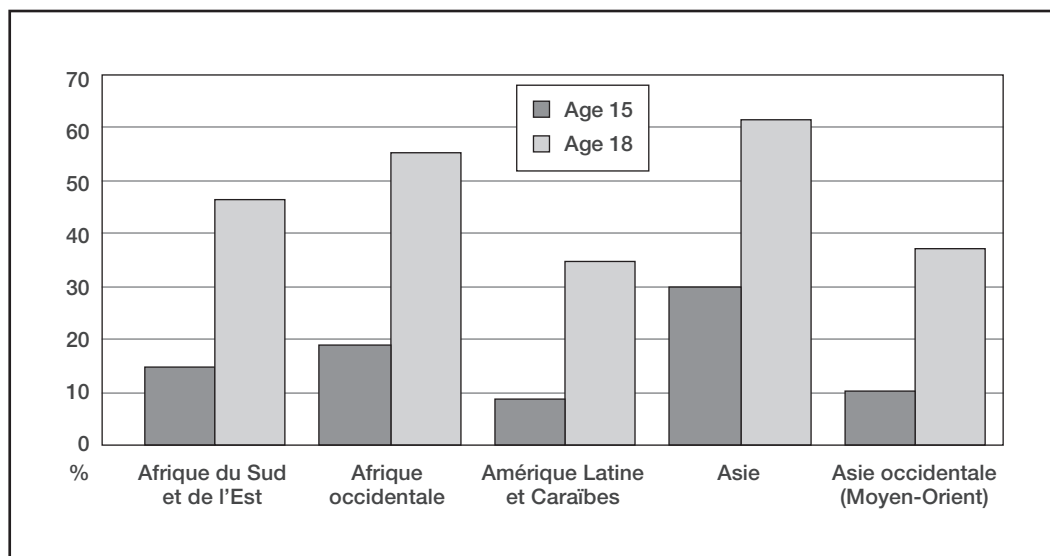
fois. Les coutumes et la tradition étaient rarement mentionnées comme raisons. Le rapport conclut que l'insécurité et les frais de plus en plus élevés peuvent pousser les mères qui se sont elles-mêmes mariées après l'âge de 18 ans à marier leurs filles avant qu'elles aient atteint 18 ans. Dans le présent document, la plupart des données sont basées sur des études ou des enquêtes dans lesquelles les adolescentes ou les femmes sont interrogées sur leur propre expérience du mariage. Le mariage est ainsi largement auto défini et peut être formel ou informel.

Il faut également relever que beaucoup d'adolescentes plus âgées choisissent librement d'entrer en concubinage ou de se marier, et que beaucoup perçoivent le mariage comme une expérience positive qui les libère du manque d'autonomie, de choix et d'accès à des services tels que la contraception ; cela pourrait aller de pair avec le fait d'être une adolescente non mariée. Le principal point de préoccupation du présent document est le mariage à un très jeune âge lié à un manque d'autonomie et de liberté de choix des adolescentes, ainsi qu'aux risques que cela comporte pour leur santé et leurs opportunités dans la vie. ■

Figure 1

Pourcentage d'adolescentes mariées à 15 et à 18 ans.

La proportion de jeunes filles mariées à 15 et à 18 ans était la plus forte en Asie, suivie par l'Afrique occidentale, l'Afrique du Sud et de l'Est et l'Asie occidentale (Moyen-Orient).



Source : Données DHS. Calculées à partir d'enquêtes sur des femmes âgées de 25 à 49 ans. Cité dans Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/consultation technique du Conseil de la Population sur les adolescentes mariées, Genève.

1. *Frontline*. 2005. *Epouses enfants : Réticentes à Agir*. Vol 22, Question 14, 2-15 juillet 2005.

Le mariage précoce en déclin – mais toujours bien présent

On se marie toujours plus tardivement dans la plupart des régions du monde, mais le nombre de mariages précoces est toujours substantiel. Le fait que la tradition et la religion se montrent tolérantes face au mariage précoce ralentit tout processus qui favoriserait un mariage plus tardif. Dans les dix années à venir, on estime à 100 millions le nombre de jeunes filles qui se marieront avant leur 18^{ème} anniversaire. Elles représentent un tiers des adolescentes dans les pays en voie de développement, à l'exception de la Chine.¹

- ◆ 60 % ou plus des jeunes filles sont mariées à 18 ans au Burkina Faso, au Tchad et au Bangladesh,²
- ◆ 50 % ou plus des jeunes filles sont mariées à 18 ans au Mozambique et au Népal,
- ◆ 40 % ou plus des jeunes filles sont mariées à 18 ans au Nigeria, en Ethiopie, au Malawi, en Inde et au Yémen,

- ◆ 30 % ou plus des jeunes filles sont mariées à 18 ans au Ghana, en République Unie de Tanzanie, au Guatemala et en Indonésie,
- ◆ 20 % ou plus des jeunes filles sont mariées à 18 ans au Zimbabwe, au Brésil, en Haïti et en Egypte. Des données de la Fédération Internationale pour le Planning Familial (FIPF) portant sur 55 pays mettent en évidence qu'entre 1992 et 2001, l'âge légal du mariage a été relevé dans 23 pays pour les femmes et dans 20 pays pour les hommes.³

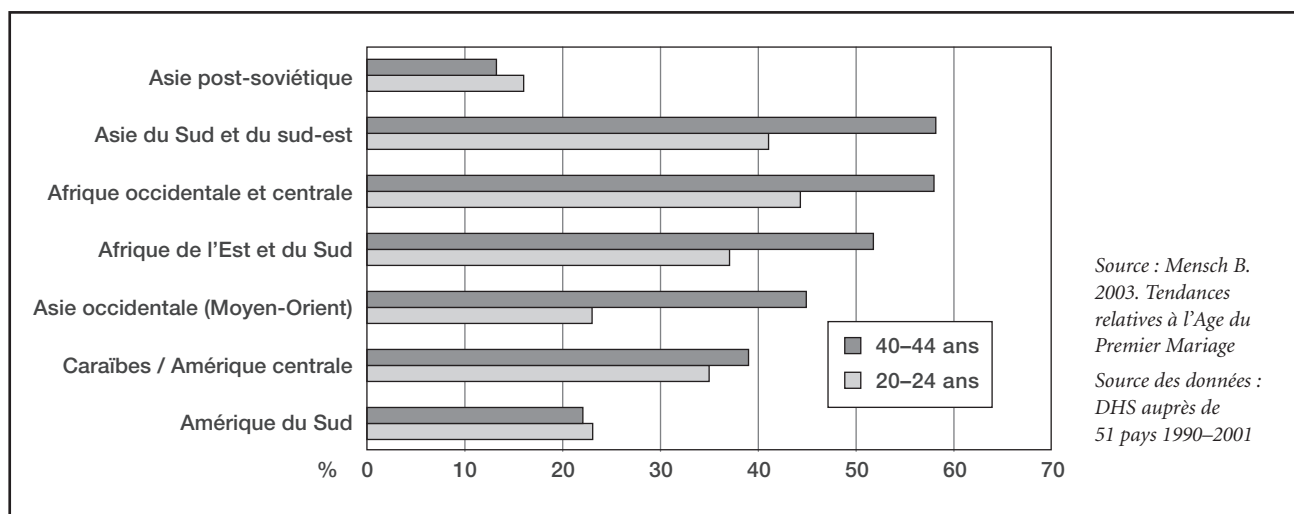
Les baisses les plus marquées du nombre de mariages précoces ont été enregistrées en Afrique occidentale, en Afrique de l'Est et du Sud, en Asie du Sud et du Sud-est et en Asie occidentale (Moyen-Orient). Des diminutions moins marquées ont été enregistrées en Asie de l'Est, en Amérique Centrale et dans les Caraïbes. Lorsque le concubinage est inclus, de légères hausses ont été notées en Amérique du Sud et dans l'ex-Union Soviétique.

Dans certains pays, la baisse a été rapide. Au Bangladesh, le pourcentage de jeunes filles mariées à 18 ans a chuté de presque 90 % à 65 % en 20 ans. En Ethiopie, il a chuté de 79 % à 49 %, au Népal de 70 % à 55 % et au Nigeria de 55 % à 40 %. Des baisses marginales ont été enregistrées au Burkina Faso, au Mali et en République Dominicaine.³

Figure 2

Femmes mariées à 18 ans

La comparaison entre les histoires vécues par des femmes de 40 ans et des femmes de 20 ans fait ressortir une baisse à long terme du mariage précoce.



1. Bruce J et Clark S. 2003. Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
2. Chiffres de Haberland et al. 2003. Adolescentes Mariées, une Vue d'Ensemble, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
3. Mensch B. 2003. Tendances relatives au Moment du Premier Mariage. Analyse menée dans le cadre du Rapport de l'Académie Nationale des Sciences sur les Transitions vers l'Age Adulte dans les Pays en Voie de Développement.

Mariage précoce

- Le mariage précoce est en déclin mais le nombre de jeunes filles mariées à 18 ans est toujours important.
- Les jeunes filles des zones rurales ainsi que celles qui quittent l'école tôt sont les plus susceptibles de se marier tôt.
- De nombreux pays ont des lois pour empêcher les mariages précoces. Cela n'empêche pas toujours de nombreuses jeunes filles de se marier dès qu'elles sont arrivées à maturité sexuelle.

Toutefois, les mariages très précoces sont toujours courants. L'âge moyen auquel on se marie est de 16,7 ans au Mali et 16,1 ans au Bangladesh.¹ A Amhara, en Ethiopie, la moitié des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient mariées à 15 ans, et les chiffres indiquaient 38 % au Bangladesh et 25 % à Jinotega, Nicaragua.¹

- ◆ Les garçons sont beaucoup moins susceptibles que les filles de se marier jeunes. Le taux le plus élevé de mariages précoces pour les jeunes garçons est enregistré au Tchad où environ un quart des garçons sont mariés à leur 20ème anniversaire : 85 % des jeunes tchadiennes sont mariées à cet âge.¹
- ◆ Il existe de grandes différences entre les populations urbaines et rurales. En Asie du Sud et du Sud-est, deux fois plus de jeunes filles des campagnes sont mariées à 18 ans en comparaison avec les jeunes filles des villes. Au Mali, 74 % des jeunes filles des campagnes sont mariées à 18 ans contre seulement 46 % des jeunes filles des villes.¹
- ◆ Il existe une forte corrélation entre le mariage précoce et l'abandon de l'école. En Afrique occidentale et centrale, 70 % des jeunes filles ayant suivi trois années d'enseignement ou moins se marient vers l'âge de 18 ans.² Pour les filles ayant suivi huit années ou plus d'enseignement, ce chiffre tombe à

Népal : l'éducation s'arrête lorsque qu'une fille se marie jeune

Il y a 30 ans, les mariages en dessous de l'âge de dix ans étaient courants au Népal. L'âge légal du mariage a été revu à la hausse et, vers 1991, l'âge moyen auquel on se marie avait été relevé à 18,1 ans. Selon l'Enquête sur la Santé des Familles au Népal (NHFS) de 1996, 44 % des adolescentes étaient mariées et, parmi celles-ci, plus de la moitié était déjà mères ou enceintes. 32 % des femmes ayant abandonné l'école ont cité le mariage comme en étant une des raisons de ce choix. Le NHFS a également démontré que 32 % des adolescentes illettrées avaient commencé à procréer, comparé à seulement 10 % de celles qui avaient poursuivi leur éducation jusque dans le secondaire.

Adhikari R. 2003. *Mariage Précoce et Procréation : Risques et Conséquences*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé. 2003. *Vers l'Age Adulte, Etude de la Santé Sexuelle et Génésique des Adolescents en Asie du Sud*, éditeurs Bott et al.

12 %. La même tendance est observée, à un degré moindre, dans toutes les régions, le mariage précoce déclinant chez les jeunes filles ayant suivi quatre années ou plus d'enseignement et déclinant davantage chez les jeunes filles ayant suivi huit années ou plus d'enseignement.² Au Brésil, au Kenya et au Mozambique, les jeunes filles mariées sans enfants sont même plus susceptibles que les mères non mariées de quitter l'école.

- ◆ Les conflits peuvent bouleverser les tendances et les structures du mariage. Au Rwanda et au Burundi, l'âge habituel auquel on se marie est d'environ 25 ans pour les femmes. Avec la guerre, ce dernier a baissé.² En période de conflit, il peut être plus sûr pour une adolescente d'être mariée car elle peut ainsi bénéficier de plus de protection. Toutefois, en temps de conflit, les hommes ont également plus de difficultés à payer les frais liés au mariage ce qui les conduit à retarder le mariage. ■

1. Chiffres de Haberland et al. 2003. *Adolescentes Mariées, une Vue d'Ensemble*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

2. Mensch B. 2003. *Tendances relatives au Moment du Premier Mariage*. Analyse menée dans le cadre du Rapport de l'Académie Nationale des Sciences sur les Transitions vers l'Age Adulte dans les Pays en Voie de Développement. Sources de données. Tabulations DHS.

3. Bureau Régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. 2003. Contribution à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Sexualité et santé dans les mariages précoces

L'isolement dans lequel se retrouvent les jeunes adolescentes après leur mariage et leur manque d'éducation signifient qu'elles sont souvent le groupe le moins bien informé parmi les jeunes en ce qui concerne les problèmes de sexualité et de santé.

Au Bangladesh, une étude a établi que seul un tiers des jeunes filles mariées se considère comme bien informé sur le sexe avant le mariage.¹ Dans le nord du Nigeria, une autre zone ayant des taux élevés de mariages précoces, les jeunes filles mariées avaient à peu près le même niveau de connaissances sur la fécondité et la contraception que les jeunes filles non mariées, mais en savaient sensiblement moins à propos du SIDA et des infections de l'appareil génital (IAG). Moins de la moitié des jeunes filles mariées du nord du Nigeria avaient entendu parler du SIDA et seul un quart savait qu'elles pouvaient attraper le VIH en ayant des relations sexuelles avec un homme contaminé. Même celles qui avaient entendu parler du SIDA semblaient indifférentes au problème. Plus du 60 % pensait qu'elles ne couraient pas de risques d'attraper le SIDA.²

Au Kenya, les filles mariées très jeunes étaient moins instruites que les jeunes filles mariées plus tardivement à propos de la fécondité, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH. Les filles mariées très jeunes en savaient sensiblement moins sur leur période de fécondité et étaient moins susceptibles de savoir qu'elles pouvaient tomber enceintes, même si l'homme se retirait avant l'éjaculation.³

Au Népal, une étude portant sur 2000 foyers a fait ressortir que les jeunes femmes mariées avaient accès à la radio à la différence de leurs paires non mariées qui avaient également accès à la télévision

Isolées et moins bien informées

- Les jeunes filles mariées ont peu de connaissances sur le sexe et les risques liés aux IST et au virus VIH/SIDA.
- Les très jeunes épouses peuvent se sentir perdues, honteuses ou isolées.

et aux informations écrites. Elles avaient le plus bas niveau d'instruction parmi les jeunes à propos des IST et seulement deux tiers d'entre elles avaient entendu parler du VIH/SIDA (contre 95 % des hommes et des femmes célibataires). Presque la moitié des jeunes filles mariées savait que, si un mari et une femme sont fidèles l'un à l'autre, cela les protège contre le VIH et qu'elles couraient un risque si le mari fréquentait des prostituées. Toutefois, les jeunes filles mariées étaient beaucoup moins susceptibles que les jeunes filles non mariées de savoir que les préservatifs peuvent empêcher la transmission d'infections sexuelles ainsi que les grossesses non désirées.⁴

Beaucoup de femmes mariées vivant en ville en Inde se souviennent de leur première expérience sexuelle au moment du mariage comme d'un moment de confusion et de honte.⁵ Les femmes qui se sont mariées avant l'âge de la puberté ont souvent le sentiment d'avoir été « abusivement incitées » aux relations sexuelles par une femme plus âgée de la famille de leur mari. D'autres décrivent la timidité et la pudeur (« sharam »), par rapport à cette situation particulière où elles faisaient l'expérience des relations sexuelles pour la première fois, dans la maison d'un étranger et où les autres membres de la famille encourageaient le couple à être sexuellement actif. D'autres ont le sentiment d'avoir été forcées à avoir des relations sexuelles sans savoir exactement de quoi il s'agissait. D'autres considèrent le sexe au sein du mariage comme faisant partie d'un arrangement pragmatique.

1. Khan M, Townsend J et D'Costa S. 2002. *Derrière des portes fermées : étude qualitative du comportement sexuel des femmes mariées au Bangladesh*. Culture, Santé et Sexualité, 4(2), Avril-Juin 2002.
2. Haberland N et al. 2003. *Adolescentes Mariées, une Vue d'Ensemble*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
3. Erulkar A et Onoka C. 2003. *Données de l'Étude sur l'Information et les Services en matière de Santé Génésique des Adolescents, Province du Centre, Kenya*, 2001.
4. Neupane S, Nichols D et Thapa S. 2003. *Connaissances et Croyances à propos du VIH/SIDA parmi les Jeunes dans le Népal Urbain*. Asia-Pacific Population Journal, décembre 2003.
5. George A. 2003. *Jeunes mariées adolescentes : expériences à partir d'études de cas dans l'Inde rurale*, publié dans le WHO. 2003. Vers l'âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud, édité par Bott S et al.

De par leur isolement et leur manque de connaissance de leurs droits, les adolescentes mariées peuvent être plus enclines que les femmes plus âgées à supporter la violence masculine au sein du mariage. Les jeunes filles mariées sont légèrement plus susceptibles de dire qu'il est acceptable qu'un homme batte sa femme ou qu'il force une femme à avoir des relations sexuelles. Il existe des données selon lesquelles la violence masculine est plus fréquente avec les jeunes épouses. Une étude DHS menée en Egypte a mis en évidence que 29 % des adolescentes mariées avaient été battues par leur mari.¹ Au Bangladesh, les hommes mariés avant l'âge de 30 ans étaient plus susceptibles que les hommes plus âgés de battre leur femme.² La différence d'âge entre mari et femme au sein du mariage suggère que les jeunes épouses sont donc plus susceptibles d'être battues. Une étude menée en Chine,

«Des efforts doivent être faits afin de réduire les déficits d'information qui existent entre les statuts sexuels et maritaux. Les femmes mariées demeurent largement négligées... Les approches actuelles de diffusion des informations et des connaissances ne semblent pas suffisamment efficaces en matière de statut sexuel ou marital».

Asia-Pacific Population Journal. 2003.
Connaissances et Idées Reçues sur le VIH/SIDA parmi les Jeunes dans le Népal Urbain.

dans la province de Taiwan, a également permis de mettre en évidence que les jeunes filles de moins de 18 ans sont plus susceptibles de faire malheureusement l'expérience de violences domestiques.³

La différence d'âge peut conduire à l'isolement des jeunes épouses

L'adolescente est d'autant plus jeune que la différence d'âge entre elle et son mari est importante. La différence d'âge moyenne entre une jeune épouse adolescente âgée de 15 à 19 ans et son mari est de 13,9 ans en Guinée, 10,7 ans au Burkina Faso et 9,8 ans au Bangladesh.¹ Les différences d'âge ont tendance à être moindre en Amérique Latine et dans les Caraïbes, mais sont supérieures à sept ans à Haïti et en République Dominicaine. L'âge auquel on se marie étant à la hausse, la différence d'âge entre une jeune épouse et son mari diminue.²

Cette différence d'âge façonne le contexte social du mariage. Plus la différence est importante et moins il est facile pour le couple de se parler. Au Mali, une jeune épouse âgée de moins de 19 ans a deux fois plus de chances de parler de la manière d'éviter le SIDA avec son mari, s'il y a moins de six ans d'écart entre eux.³

La jeune épouse est sensiblement plus isolée qu'une jeune fille non mariée ou une femme mariée plus âgée. Au Bangladesh, 80 % des jeunes filles non mariées ont affirmé avoir beaucoup d'amis vivant à proximité tandis que seulement 40 % des adolescentes mariées pouvaient dire la même chose.⁴

Dans une étude indienne, seule une jeune épouse âgée de 15 à 19 ans (13,8 %), sur sept pouvait se rendre au marché sans la permission de son mari et seule une sur dix (10,2 %), pouvait rendre visite à des amis sans permission.⁵ Deux fois plus de femmes mariées plus âgées avaient la liberté de pratiquer ces activités. La différence d'âge peut également être un facteur de risque pour les IST et le VIH/SIDA. En Ouganda, parmi les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, le risque de séropositivité est multiplié par deux pour celles dont l'écart d'âge avec le partenaire est de dix ans ou plus.⁶ Au Zimbabwe, chaque année qui s'ajoute à l'écart d'âge entre les partenaires fait également augmenter le risque.⁷

1. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
2. Mensch B. 2003. *Mariage Précoce dans un Contexte Démographique*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
3. Données DHS, Mali.
4. Amin S, Mahmud S et Huq L. 2002. *Rapport d'Enquête de Base sur les Adolescentes des Campagnes du Bangladesh*. Dhaka : Ministère des Affaires des Femmes, Gouvernement du Bangladesh.
5. Santhya K et Jejeebhoy S. 2003. *Besoins en matière de Santé Sexuelle et Génésique des Adolescentes Mariées*. Economic and Political Weekly Vol 38, N° 41.
6. Kelly R et Gray R. 2003. *Différences d'Age entre les Partenaires Sexuels et Risque de Contamination par le VIH-1 dans l'Ouganda Rural*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Vol 32, N° 4, 1er avril 2003 ;
7. Gregson S et al. 2002. *Brassages Sexuels et Différentiels des sexes dans l'Exposition des Adolescents à la contamination par le VIH dans le Zimbabwe Rural*, The Lancet, 359 1986-2003, (6&7 tous deux cités dans Luke N et Kurz K. 2002. *Relations Sexuelles Intergénérationnelles et Transactionnelles en Afrique Sub-Saharienne : Prévalence des Comportements et Implications dans des Négociations pour des Pratiques Sexuelles sans Risques* ICRW AIDSMark.)

1. Bruce J. cité à l'UNICEF. 2001. *Mariage Précoce, Epouses Enfants*. Innocenti Digest, N° 7. Florence, Italie : Centre de Recherche Innocenti.
2. Nurse J. 2003. *Violence Masculine contre les Adolescentes Mariées et Partenaires*. Présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Espoirs secrets exprimés par des adolescentes mariées «non enregistrées».

Au Sénégal, une jeune fille sur neuf est mariée à 15 ans et la moitié est mariée à 20 ans. Toutefois, les jeunes filles mariées à cet âge n'ont pas été enregistrées en tant qu'adolescentes, comme cela est relevé dans une enquête sur les ménages à Dakar. Les jeunes filles mariées, y compris celles mariées à 15 ans, sont traitées comme des femmes adultes et sont appelées *Sokhna* ou *Diongoma*. Les mots *Ndiankhe* et *Ndiangamar* – qui signifient «adolescent» en langage Wolof ont une connotation plutôt frivole.

Une équipe de recherche du Conseil de la Population a mené une étude qualitative afin d'en savoir plus sur ces adolescentes mariées «non enregistrées». Certaines avaient été mariées dès l'âge de 12 ans et d'autres en étaient à leur deuxième mariage ou se retrouvaient dans des unions polygames. Dans la plupart des cas, les parents avaient arrangé le mariage. Certaines jeunes filles n'avaient pas rencontré leur époux avant le mariage et quelques-unes avaient appris qu'elles allaient se marier uniquement le jour du mariage.

Le programme national du Sénégal contre le VIH/SIDA a répertorié les adolescentes mariées comme un sous-groupe à haut risque pour le VIH/SIDA, en raison du fait que les familles ont tendance à les marier à des travailleurs migrants plus âgés. Toutefois, les adolescentes mariées estiment qu'elles n'encourent que de faibles risques de contracter le virus VIH et leurs familles partagent ce point de vue.

Seules 6 % des jeunes filles mariées continuent d'aller à l'école. La plupart l'ont quittée car leurs maris ou leurs parents le leur ont demandé. Toutefois, beaucoup souhaiteraient continuer à apprendre et environ un tiers a conclu un accord avec leur mari afin de pouvoir continuer l'école.

Elles se plaignent d'en savoir trop peu sur leur corps et sur leur santé sexuelle et génésique. Elles souhaitent apprendre à lire et à écrire et veulent acquérir des compétences qui leur permettraient d'avoir un revenu. Les adolescentes mariées sont financièrement dépendantes de leurs maris. Elles travaillent plus et bénéficient de moins de liberté après leur mariage.

Les familles des jeunes filles espèrent un enfant rapidement après le mariage, mais les jeunes filles préfèrent attendre. Les jeunes filles de moins de 15 ans souhaiteraient retarder la naissance du premier enfant de 4–5 ans, celles âgées de 15–18 ans de 2–3 ans.

Source : Diop N et Meyers C. 2003. *La Vie des Adolescentes Mariées : Une Perspective du Sénégal*. Conseil de la Population. Données DHS 1997.

Au Brésil, une étude a permis d'établir qu'un quart des hommes avaient abusé physiquement de leur partenaire. Les taux de violence les plus élevés étaient enregistrés dans le groupe d'âge des 20–24 ans, dont les partenaires étaient plus susceptibles d'être des adolescentes.¹

Certaines très jeunes épouses n'ont que peu voire pas du tout leur mot à dire dans leur initiation sexuelle. Une étude menée en 1997 à Calcutta a permis d'établir que 80 % des jeunes filles mariées avant l'âge de 15 ans, ayant tenté de refuser des relations sexuelles à leur mari, ont été forcées de s'y plier contre leur volonté.² Dans beaucoup de pays, les lois contre le viol excluent les relations sexuelles forcées ou violentes au sein du mariage.

Bruce et Clark démontrent que dans beaucoup de pays les femmes sont conditionnées pour accepter

que le mari ait un droit au moment des relations sexuelles.³ Interrogées sur le fait qu'il soit légitime ou non qu'un mari batte sa femme si elle lui refuse des relations sexuelles, plus de 40 % des femmes ont répondu oui en Ethiopie et en Zambie, et plus de 60 % au Mali. En Turquie, 13 % des femmes ont répondu oui, et à Haïti, plus de 10 %.

Dans une étude du Centre Navrongo de Recherche sur la Santé au Ghana, sur 3220 adolescentes, un tiers estimait qu'un homme doit parfois forcer une femme à avoir des relations sexuelles et 38 % estimait qu'un garçon est parfois en droit de battre sa petite amie. Les adolescentes mariées représentaient seulement 15 % de cet échantillon, mais étaient légèrement plus enclines à accepter et justifier la violence masculine contre les femmes.⁴ ■

1. Institut PROMUNDO et Institut NOOS. 2003. *Violence masculine et santé sexuelle et génésique : Une étude auprès d'hommes à Rio de Janeiro, Brésil*.
2. UNICEF. 2001. *Mariage Précoce, Epouses Enfants*. *Innocenti Digest*, N° 7. Florence, Italie : Centre de Recherche Innocenti.
3. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*. Tableau 5.
4. Debpuur C. 2003. *Les Adolescentes Mariées dans le District de Kassen-Nankana*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/ Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Les mariages précoces entraînent souvent une sexualité non protégée

Le mariage est souvent perçu comme une institution où les femmes sont protégées contre les infections sexuellement transmissibles et contre le VIH/SIDA, ce qui n'est pas le cas. Un mariage monogame entre deux personnes non contaminées est effectivement protecteur. Mais le mariage peut également institutionnaliser la transmission d'infections et pousser la société à baisser sa garde. L'idée du mariage comme une forteresse contre le VIH est un mythe.

Les adolescentes des pays en voie de développement font l'expérience de relations sexuelles à risque dans le cadre du mariage. En effet, dans la plupart de ces pays, le nombre d'adolescentes mariées est supérieur à celui de celles non mariées ; de ce fait, les adolescentes mariées ont des relations sexuelles non protégées, fréquentes et sont moins susceptibles de se protéger. Dans beaucoup de pays, l'utilisation des préservatifs est presque exclusivement réservée aux relations sexuelles hors mariage.¹ Dans ce contexte, le mariage peut inclure des relations stables qui n'ont pas été formalisées. En 1996, en République Dominicaine, 22,4 % des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans se considéraient comme mariées, même si la grande majorité des mariages à cet âge « ne sont pas certifiés par des papiers officiels ».² Parmi les jeunes filles sexuellement actives de ce groupe d'âge, 87 % étaient mariées et seulement 1,5 % des jeunes filles mariées avaient utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles avaient eu des relations sexuelles.

Dans beaucoup de cultures, les parents encouragent leurs filles à se marier jeunes car ils considèrent le mariage comme un refuge qui les protégera des dangers et de la disgrâce. En réalité, les adolescentes mariées ont tendance à avoir des taux de VIH plus élevés que leurs paires non mariées sexuellement actives. Les jeunes

Refuge sans garantie

- Le mariage n'offre aucune protection contre les IST, le VIH et le SIDA.
- Le mariage sert le plus souvent de cadre aux relations sexuelles non protégées des adolescentes.
- Les jeunes filles sont souvent mariées à des hommes plus âgés sexuellement expérimentés et qui peuvent être contaminés.
- Le préservatif est moins utilisé dans le cadre du mariage qu'en dehors.

« Presque par magie, le même partenaire qui avant le mariage a pu être considéré comme « à risque », au sein du mariage devient sans risque. Les relations sexuelles dans le mariage sont souvent perçues comme étant sans risque. Changer la perception des risques et faire passer le préservatif à l'intérieur des frontières matrimoniales est un défi important en terme de programme ».

Martha Brady. *Distinguer la perception des risques et les besoins de protection au-delà de la transition maritale.*

épouses ont peu de connaissances sur les risques des relations sexuelles ou sur ce qu'elles peuvent faire pour se protéger. Elles sont relativement démunies au sein du mariage quand il s'agit de statuer sur des sujets tels que la contraception et la protection. Elles sont encouragées, et souvent souhaitent avoir un bébé le plus vite possible pour prouver leur fécondité, et sont donc peu susceptibles d'utiliser un moyen de contraception. Même lorsqu'une jeune fille prévoit de retarder une grossesse, elle utilisera un moyen de contraception non protecteur contre les IST ou le VIH. Dans beaucoup de cultures, le préservatif est perçu comme « de la calle » (pour la rue), c'est-à-dire pour les relations sexuelles considérées comme à risques, et non « de la casa » (pour

1. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

2. Goldberg R. *Mariage précoce et VIH en République Dominicaine*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

le foyer), où le sexe est considéré comme sans risque. En Asie, Afrique, Amérique Latine et dans les Caraïbes, le préservatif est principalement réservé aux relations sexuelles occasionnelles.

Bruce et Clark ont examiné les données DHS provenant de 26 pays d'Afrique, d'Amérique Latine et des Caraïbes et ont découvert que « dans la plupart des 26 pays ayant des données sur l'activité sexuelle des adolescentes mariées et non mariées, la majorité des jeunes filles sexuellement actives âgées de 15 à 19 ans sont mariées ».¹ Dans cinq autres pays (Bangladesh, Egypte, Inde, Indonésie, et Turquie) « nous pouvons vraisemblablement affirmer que plus de 80 % des jeunes filles sexuellement actives sont mariées ».¹ La figure n° 3 montre qu'une nette majorité des jeunes filles sexuellement actives ayant eu des relations sexuelles non protégées « la semaine précédente » était mariée.

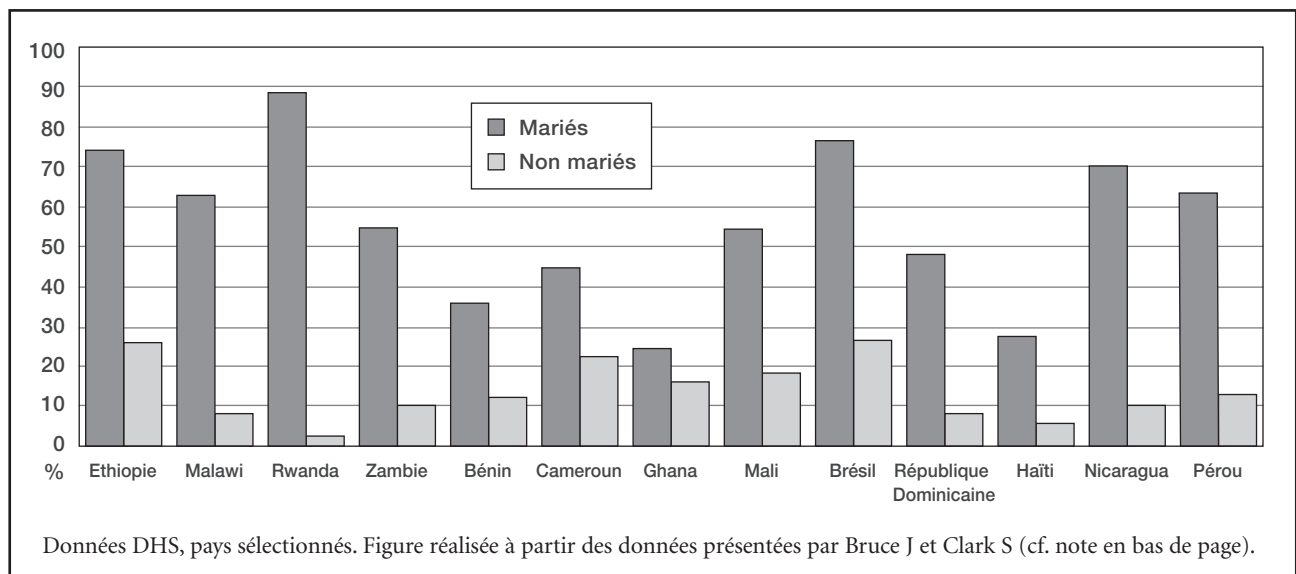
Ajouté au fait que la majorité des adolescentes ayant des relations sexuelles sont mariées, Bruce et Clark ont mis en évidence que le risque d'exposition des adolescentes mariées est même plus important que ce que ces chiffres suggèrent, car une jeune fille mariée est susceptible d'avoir des relations sexuelles avec son mari plus fréquemment qu'une jeune fille non mariée sexuellement active avec son petit ami ; en raison du fait que les relations sexuelles au sein du mariage sont beaucoup moins susceptibles d'être protégées par des préservatifs, Bruce et Clark concluent : « En moyenne, dans ces 31 pays, 80 % des relations sexuelles non protégées chez les adolescentes ont lieu au sein du mariage ».¹

L'abstinence : « inacceptable et inimaginable »

« Au Mozambique, le taux global de contamination par le virus VIH chez les jeunes filles et les jeunes femmes est de 15 % ; ce taux est deux fois plus important que chez les garçons de leur âge, non pas parce que les filles sont faciles mais parce qu'environ trois sur cinq d'entre elles se retrouvent mariées à l'âge de 18 ans ; 40 % d'entre elles le sont à des hommes beaucoup plus âgés et sexuellement expérimentés, pouvant exposer leur épouse au VIH et à des maladies sexuellement transmissibles. Des situations similaires sont courantes dans d'autres nations où le VIH progresse rapidement. L'abstinence n'est pas possible pour ces épouses-enfants. Celles qui tentent de négocier l'utilisation du préservatif doivent en général faire face à la violence et au rejet. De plus, dans les relations hétérosexuelles, les jeunes filles et les femmes sont biologiquement plus exposées aux contaminations que les garçons et les hommes... Les parents savent peu de chose sur la sexualité, la contraception ou les maladies sexuellement transmissibles, et beaucoup croient qu'un mariage précoce « protégera » leurs filles ».

Docteur Pascoal Mocumbi, Premier Ministre du Mozambique. 2001. *Un Temps pour la Franchise sur le SIDA et l'Afrique*, New York Times, 20 juin 2001.

Figure 3 : Pourcentage de jeunes filles mariées et de jeunes filles non mariées sexuellement actives dans des pays sélectionnés ayant eu des rapports sexuels non protégés dans la semaine écoulée.



1. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Le risque de contracter le VIH ou des IST provient non seulement de l'expérience sexuelle du mari avant le mariage, mais également des relations sexuelles adultères. En République Dominicaine, où le SIDA est la première cause de mortalité chez les femmes en âge de concevoir, une étude a permis de mettre en évidence que 30 % des hommes mariés avaient eu des relations sexuelles adultères dans les 12 mois écoulés et que les chiffres étaient même plus élevés chez les hommes plus jeunes, plus susceptibles d'avoir des épouses jeunes.¹ Le chercheur exprime cette réalité selon laquelle : « Il est normal pour les hommes d'avoir et de maintenir des relations sexuelles avec un certain nombre de partenaires secondaires, allant des prostituées à des « épouses » secondaires, avec qui ils forment des unités familiales secondaires, parfois avec des enfants ».¹

Le risque qu'il y a de contracter le VIH au sein du mariage est de plus en plus mis en évidence par les statistiques.

- ◆ Une étude menée au Kenya et en Zambie a permis de mettre en évidence que les taux de contamination chez les jeunes filles mariées, âgées de 15 à 19 ans, étaient 10 % plus élevés que chez les jeunes filles non mariées du même âge.²
- ◆ En Inde, les taux de contamination augmentent plus rapidement parmi les femmes mariées, qui représentaient 40 % de tous les nouveaux cas de contamination en 2002.³
- ◆ Le rapport National sur le SIDA en Ethiopie en 2002 a établi que les taux de contamination avaient augmenté parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans, attribuant cette réalité à « l'activité sexuelle précoce des femmes et le fait qu'elle ont des partenaires plus âgés ». ⁴ En Ethiopie, un quart des adolescentes sont mariées, et elles représentent 94 % des jeunes filles sexuellement actives.
- ◆ A Kisumu, au Kenya, quasiment un mari sur trois d'adolescentes mariées est séropositif, comparé à seulement un partenaire sur dix de jeunes filles non mariées sexuellement actives.⁵ A Ndola, en Zambie, deux fois plus de maris d'adolescentes mariées sont séropositifs comparé aux petits amis d'adolescentes non mariées.⁵

La réalité des relations sexuelles forcées a remplacé les rêves d'école pour Rakiya

Rakiya rêvait d'aller à l'école mais n'a jamais vu l'intérieur d'une salle de classe. Elle a été mariée à l'âge de 12 ans à un homme qu'elle connaissait à peine. Elle a été violée dans le cadre de son mariage et a vécu dans la peur des nuits et des nuits. Son père l'a battue lorsqu'elle s'est enfuie. Rakiya avait tout juste 12 ans lorsqu'elle a eu son premier enfant, une longue et terrifiante expérience. Elle avait cinq enfants à l'âge de 20 ans et en attendait un sixième quand son mari est mort. Sans aucune source de revenus, elle a été recrutée par des proxénètes à Jeddeh. Aujourd'hui, elle vend des gâteaux de haricot sur le bord de la route et gagne assez pour nourrir ses enfants et envoyer ses garçons à l'école.

Rakiya estime que le mariage précoce est causé par l'ignorance des parents. « Ils croient que les filles vont mal tourner, sans savoir que c'est faux. Je n'ai jamais fait de mauvaises choses avec les hommes avant de me retrouver dans une situation terrible et de devoir utiliser ce que Dieu m'a donné pour nourrir mes enfants ».

Source : Bello M. 2003. Présentation à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/consultation technique du Conseil de la Population sur les adolescentes mariées, Genève.

- ◆ Dans le district de Rakai en Ouganda, 88,5 % des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et séropositives étaient mariées, tandis que seulement 66,4 % des adolescentes non contaminées étaient mariées.⁶ Les chercheurs estiment que « Cela suggère qu'une grande partie des adolescentes séropositives ont été contaminées par un mari plus âgé ». ■

1. Goldberg R. *Mariage précoce et VIH en République Dominicaine*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

2. Glynn J et al. Pour le Groupe d'Etude sur l'Hétérogénéité des Epidémies de VIH dans les Villes Africaines. 2001. *Pourquoi les jeunes femmes ont-elle une propension au VIH beaucoup plus forte que les jeunes hommes ? Une étude au Kisumu, Kenya et Ndola, Zambie*. AIDS 15 (supplément 4), S51-60. Cité dans Bruce et Clark (opere citato)

3. Centre pour la Santé et l'Egalité des Sexes & Conseil des Etats-Unis sur l'Information et l'Education Sexuelle. 2004. *Les femmes et le VIH/SIDA dans la Stratégie Globale des Etats-Unis contre le SIDA*.

4. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

5. Clark S. 2004. *Mariage précoce et Risques de Contracter le VIH en Afrique Sub-saharienne*. Etudes du Planning Familial, septembre 2004.

6. Kelly R et Gray R, 2003. *Différences d'Age entre les Partenaires Sexuels et Risque de Contamination par le VIH-1 dans l'Ouganda rural*. JAIDS 2003, 32(4) : 446-451.

Les mariages précoces peuvent être motivés par la peur

Le mariage précoce a tendance à être très présent dans les pays pauvres, les zones rurales et parmi les jeunes filles ayant moins de 6 ans d'éducation. Mais les études prouvent que la plupart des adolescentes aimeraient retarder le mariage et la naissance du premier enfant – si possible d'une année ou deux. Peu de familles souhaitent un mariage précoce. Les familles négocient et arrangent les mariages soit pour des raisons économiques soit parce qu'elles craignent que la honte puisse s'abattre sur leur famille. La principale motivation qui se cache derrière le mariage précoce est la crainte face aux alternatives.

Historiquement, le mariage précoce était souhaitable car il augmentait le nombre d'enfants qu'une femme pouvait avoir durant sa vie, mais aujourd'hui les femmes veulent moins d'enfants et les veulent plus espacés.¹ Aujourd'hui, les mariages précoces arrangés relèvent plus des peurs des familles qui pensent que les filles en âge de se marier se retrouvent de par leur statut exposées aux risques d'une société dans laquelle il existe peu d'alternatives viables. Les mères peuvent souhaiter que leurs filles aient plus d'opportunités et une vie moins restrictive qu'elles. Toutefois, elles souhaitent également protéger l'honneur de la famille. La ménarche est un signal d'alarme pour les adolescentes et marque la fin des libertés de la jeunesse, tandis que l'adolescence est une période d'expérimentation pour les jeunes hommes.

Les familles envisagent d'autres possibilités pour leurs filles adolescentes uniquement si elles ne mettent pas en péril les perspectives de mariage. Lorsqu'on lui demande quelles seraient les conséquences si sa fille retardait son mariage de quatre ans, une mère en Egypte répond : « Je serais inquiète quatre ans de

La réputation des filles peut être salie

« Au Népal, tout le monde souhaite que l'âge auquel on se marie soit repoussé, mais les parents ont peur que leurs filles soient harcelées et que de jeunes hommes veuillent avoir des relations sexuelles avec elles ; ils craignent que la réputation de leurs filles ne soit souillée, même sans avoir eu de relations sexuelles ».

Anju Malhotra, Directeur des Transitions Sociales et de Population, Centre International de Recherches sur des Femmes, *Les Variations dans la Conception du Mariage : Une Perspective Historique et Culturelle*.

plus».² Un proverbe népalais dit : « De l'eau répandue sur le seuil est très dangereuse : tout peut arriver, » il fait clairement allusion à la menace selon laquelle une fille gardée à la maison devient une invitation au désastre.³

Il peut y avoir des raisons économiques susceptibles de dissuader une famille d'investir dans l'éducation d'une fille, puisqu'une fille devient traditionnellement une part du foyer de son mari. Il peut également y avoir des éléments la dissuadant de retarder le mariage.

Les dots sont courantes en Asie du Sud, en Asie occidentale et en Afrique, où elles sont connues sous le nom de « bridewealth ». Il existe de nombreuses variantes et la façon dont les dots fonctionnent évolue. Traditionnellement, la dot est un legs que l'épouse emporte en se mariant. Dans certaines régions, elle a été « modernisée » et est, à présent, un prix en espèces ou en nature versé au marié ou à sa famille. Elle est également devenue, dans certaines régions, plus institutionnalisée et pesante. Dans le Maharashtra rural, vers le milieu des années 1970, la dot n'était pas obligatoire mais, en 1987, une épouse pouvait se retrouver dans une situation difficile si une dot n'était pas versée.⁴

Cette tendance pousse à percevoir les filles comme un produit dont la valeur diminue avec le temps. Le jeune âge peut être perçu comme une garantie de virginité et les maris sont susceptibles de payer un prix plus élevé pour la mariée. En arrangeant un mariage précoce, une famille peut voir ce dernier comme un

1. Malhotra A. 2003. *Variations dans la Signification du Mariage : Perspective Historique et Culturelle*. ICRW. Présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adoléscentes Mariées, Genève.
2. Mensch B. 2003. *Tendances relatives au Moment du Premier Mariage*. Analyse menée dans le cadre du Rapport de l'Académie Nationale des Sciences sur les Transitions vers l'Age Adulte dans les Pays en Voie de Développement.
3. Waszak et al. 2003. *L'influence des normes sexuelles sur la santé génésique des adolescents au Népal – perspectives de la jeunesse*. Publié dans WHO en 2003. *Vers l'âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud*, édité par Bott S et al.
4. Vlassoff C. 1994. *Des Haillons à la Richesse : L'Impact du Développement Rural sur le Statut des Femmes dans un Village Indien*. Développement Mondial, Vol 22, N° 5, cité dans Haberland N et al. 2003. *Les Adoléscentes Mariées : Une Vue d'Ensemble*.

moyen de protéger la vertu d'une fille, son avenir et sa valeur, ainsi que les revenus de la famille.

La dot et le prix de la mariée ont des effets à long terme sur une relation au sein du mariage. En Inde, les disputes au sujet de la dot et de l'incapacité de la famille de la mariée à payer ce qui a été promis sont des raisons courantes pour lesquelles un mari bat sa femme.¹ Un mari ayant payé un prix pour la mariée peut considérer sa femme comme sa propriété. Lorsqu'on lui demande si elle peut refuser des relations sexuelles à son mari et s'il a le droit de la battre, une femme au Ghana répond : « Il a payé un bride-wealth de trois vaches à mon père. C'est pourquoi il a une emprise totale sur moi et mes enfants. »²

Dans certaines sociétés, il n'est pas indispensable que les filles soient vierges à leur mariage. Dans certaines sociétés africaines, une jeune fille qui fait la démonstration de sa fécondité en tombant enceinte avant le mariage peut augmenter ses chances de se marier. Elle peut donc ressentir une certaine pression pour « prouver qu'elle est une femme ».

Qu'attendent les hommes du mariage ?

Il existe peu de données sur ce que la plupart des hommes pense du fait d'épouser des jeunes filles. Dans certaines régions, les hommes ont également des choix limités sur la personne qu'ils vont épouser.

Des chercheurs en Inde ont découvert que, bien que les adolescents aient plus de liberté que les adolescentes, les deux plus importantes décisions de leur vie – à savoir le choix de leur profession et de leur épouse – sont largement prises par d'autres adultes.³ Des étudiants âgés de 24 à 31 ans à Kaduna, Nigeria, ont repoussé leur mariage afin de pouvoir finir leurs études, mais beaucoup subissent la pression de leur famille. L'un d'eux dit : « On doit rendre une fille enceinte avant de se marier afin de prouver qu'on est un homme. On fait ses preuves auprès de sa famille par le nombre d'enfants qu'on a. Vous savez, votre mère vous dira qu'elle veut des petits-enfants. »³

Les garçons peuvent subir une certaine pression pour avoir des expériences sexuelles précoces. Des garçons en Guinée ont rapporté que, s'ils n'avaient pas de relations sexuelles, leur réputation en pâtirait parmi leurs pairs masculins.³ Les garçons peuvent

Les jeunes filles préféreraient retarder le mariage

- Les familles peuvent encourager un mariage précoce par peur pour l'avenir de leur fille ou par crainte du déshonneur.
- La plupart des adolescentes préfèrent retarder le mariage et la naissance du premier enfant.
- Les adolescents ont plus d'autonomie mais peuvent ne pas avoir le droit de choisir leur épouse.
- Dans beaucoup de pays, les garçons subissent une pression sociale pour avoir des expériences sexuelles précoces.

percevoir le travail rémunéré comme un aboutissement de leur existence et un moyen de subvenir aux besoins d'une famille. Ne pas avoir de travail signifie avoir un statut bas au sein de sa famille et auprès des petites amies potentielles. Il a été suggéré, en Jamaïque, qu'une des raisons pour lesquelles certaines jeunes filles repoussaient le mariage était qu'elles voyaient peu de jeunes hommes comme des maris potentiels. Ces exemples démontrent qu'il existe de nombreuses retombées résultant des pressions sociales sur les adolescents et adolescentes.

Le mariage précoce décline là où il existe des alternatives sûres.

Le mariage précoce décline s'il existe des alternatives viables et sûres pour les filles. L'éducation et la formation menant à des emplois rémunérés sont deux raisons pour lesquelles des jeunes filles peuvent repousser le mariage. Au Bangladesh et en Chine, dans la province de Taiwan, les filles et leurs parents ne voient pas d'inconvénient à retarder le mariage, là où il y a des opportunités de travail.⁴ ■

1. Rao V. 1997. *Epouses Battues dans l'Inde du Sud Rurale : Une Analyse Qualitative et Econométrique*. Social Science and Medicine, Vol 44, N° 8, cité dans Haberland N et al. 2003. Les Adolescentes Mariées : Une Vue d'Ensemble.

2. Adongo et al. 1997. *Facteurs Culturels Empêchant l'Introduction du Planning Familial Parmi les Kassena-Nankana du Nord du Ghana*. Social Science and Medicine, Vol 45, N° 12, cité dans Haberland N et al. 2003. Les Adolescentes Mariées : Une Vue d'Ensemble.

3. Barker G. 2003. *Réflexions sur les Rôles, les Responsabilités, et les Réalités des Adolescents Mariés et des Pères Adolescents*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

4. Mathur S, Greene M et Malhotra A. 2003. *Trop Jeunes pour se Marier: Les Vies, Droits et Santé des Jeunes Filles Mariées*. Centre International de Recherche sur les Femmes, citant Amin S et al. 1998. *Transition vers l'âge adulte d'ouvrières dans une usine de vêtements au Bangladesh*. Etudes du Planning Familial 29(2) : 185-200.

L'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant se réduit sensiblement

Bien que la moyenne d'âge à laquelle on se marie soit à la hausse dans la plupart des régions du monde, l'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant décroît, ce qui contrebalance les avantages qui avaient été gagnés en retardant le mariage.¹ Les jeunes épouses subissent une double pression pour concevoir dans l'année : si la jeune femme conçoit un enfant rapidement, elle voit son statut s'améliorer nettement alors que si trop de temps s'écoule avant qu'elle ne prouve sa fécondité, les ragots et la désapprobation s'installent. Les jeunes couples ont souvent leur premier enfant dans les 12–20 mois suivant le mariage ; les adolescentes plus âgées sont plus susceptibles de tomber enceintes rapidement mais certaines parmi les plus jeunes filles deviennent également mères à un très jeune âge.

Les jeunes filles sont sous pression pour qu'elles aient un premier bébé

- Le temps d'attente entre le mariage et la naissance du premier enfant a chuté sur une période de 20 ans.
- Beaucoup d'adolescentes mariées et leurs maris préféreraient retarder la naissance du premier enfant.
- Les couples de jeunes mariés trouvent qu'il est difficile de réaliser leurs volontés.
- Ils craignent qu'un temps d'attente trop long mène à des ragots et salisse leur statut d'adolescents mariés.

Au Bahrain, une adolescente sur cinq qui accouche le fait avant l'âge de 16 ans et certaines mères n'ont que 11 ans.

Au Mali, où 25 % des femmes sont mariées à l'âge de 15 ans, une adolescente sur dix est tombée enceinte à 15 ans et presque 40 % sont enceintes ou ont déjà eu un enfant à l'âge de 17 ans.¹

Grand-mère à 24 ans, arrière grand-mère à 38

Assise sur le sol de sa maison en désordre de la taille d'un placard à balai à Old Delhi, Bano retrace son vécu précoce. Elle a été mariée à l'âge de 10 ans et a eu son premier enfant quand elle en avait 11. Sa fille avait 12 ans quand elle s'est mariée et 13 quand elle a eu son propre premier enfant, faisant de Bano une grand-mère à 24 ans.

La petite-fille de Bano s'est également mariée à la puberté, et a accouché lorsqu'elle avait 14 ans – Bano est donc devenue arrière grand-mère à 38 ans.

A l'autre bout d'un escalier étroit, froid, humide et raide, dans une autre pièce grouillante de jeunes enfants et de chèvres, vit la voisine de Bano, Rukshana, 16 ans, mère de trois enfants. Sa petite sœur Yasmin a 13 ans. Elle sera bientôt mariée à son tour. Dans pratiquement chaque maison de ce quartier musulman c'est la même histoire. « Je ne savais pas que l'âge minimum légal pour se marier en Inde était de 18 ans. Toutes nos filles sont mariées au moment où leurs règles commencent, » dit Bano, qui, comme beaucoup de femmes mariées dans leur enfance et qui ont porté des enfants tôt et en grand nombre, a l'air d'avoir 70 ans, alors qu'elle n'en a que 48.

Amrit Dhillon, *Mère à 11 ans, arrière grand-mère à 38*, The Times (Londres), 28 août 2002.

1. Mensch B. 2003. *Tendances relatives au Moment du Premier Mariage*. Analyse menée dans le cadre du Rapport de l'Académie Nationale des Sciences sur les Transitions vers l'Age Adulte dans les Pays en Voie de Développement. La plupart des données de cette section proviennent de cette source.

L'Enquête sur la Santé des Familles au Népal (NHFS) de 1996 a mis en évidence que 44 % des adolescentes étaient mariées et que plus de la moitié (54,3 %) des adolescentes mariées était déjà mère ou enceinte.² D'autres données montrent qu'au Bangladesh, au Cameroun, au Malawi, au Mali, au Niger et au Nigeria, 8 %–15 % des adolescentes étaient âgées de 15 ans ou moins lorsqu'elles ont accouché.¹

La Figure 4 montre que l'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant s'est sensiblement réduit sur une période de 20 ans dans la plupart des pays en voie de développement. Ceci est prouvé grâce une enquête menée auprès de femmes qui avaient été mariées adolescentes mais qui au moment de l'interview étaient âgées de 40–44 ans dans le premier groupe et de 20–24 ans dans le second.

La Figure 4 montre qu'en Asie du Sud et du Sud-est, en Afrique occidentale et centrale et au Moyen-Orient, le groupe de femmes plus âgées avait retardé la naissance de leur premier enfant de 30 mois en moyenne. En Amérique centrale et du Sud, dans les Caraïbes et en Afrique de l'Est et du Sud, le groupe de femmes plus âgées avait retardé la naissance du premier enfant de plus de 20 mois.

Toutefois, dans le cas des femmes qui avaient été mariées adolescentes plus récemment et avaient autour de 20 ans au moment de l'interview, l'écart moyen était de moins de 20 mois pratiquement partout, et de à peine plus de 20 mois en Asie du Sud et du Sud-est et en Afrique occidentale et centrale. Le

« Mes beaux-parents voulaient que j'aie un enfant »

« Je ne ressens aucun plaisir à propos de cette grossesse. Je ne pensais pas tomber enceinte si tôt car je pense être trop jeune pour porter un enfant. Cela augmentera mes responsabilités. Je vais devoir m'occuper d'enfants à un si jeune âge. Mais mes beaux-parents voulaient que j'aie un enfant ».

Une épouse de 17 ans dans le Maharashtra rural, Inde.

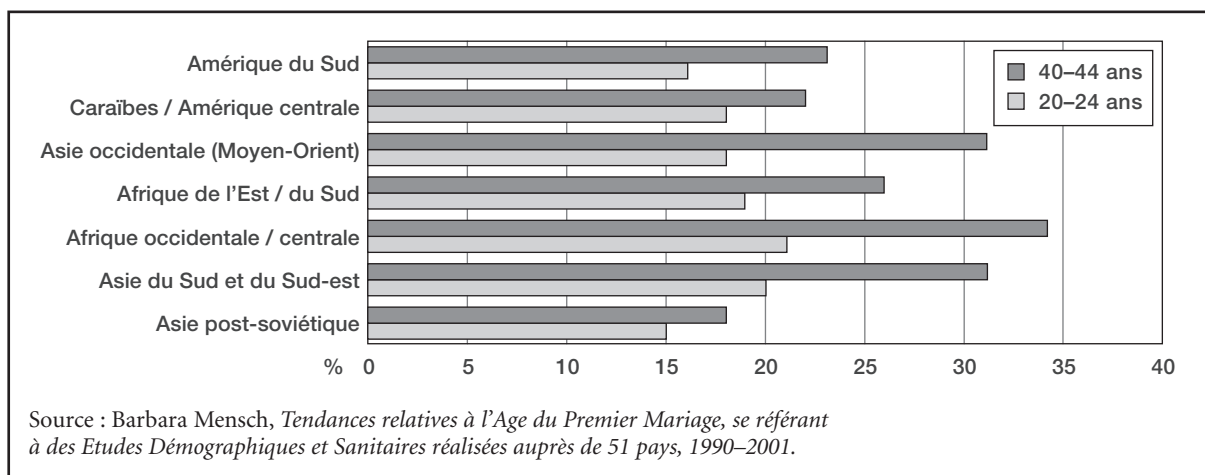
Source : Alka Barua et al. *Hommes attentionnés ? 2004. Implication des Maris dans les Soins Maternels de leurs Jeunes Epouses*, Economic and Political Weekly, 25 décembre 2004.

temps d'attente le plus court a été enregistré au Moyen-Orient, en Afrique occidentale et centrale ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-est.

Cette comparaison entre les deux groupes permet d'établir que le temps d'attente avant le premier enfant est en baisse. Ce changement contrebalance certains avantages gagnés par le recul du mariage précoce sur cette période de 20 ans ; en effet, il est plus facilement envisageable de retarder le mariage que la maternité.

Il existe des données indiquant que, dans beaucoup de régions du monde, les couples souhaiteraient

Figure 4 : Nombre moyen de mois écoulés entre le mariage et la première naissance : Femmes aujourd'hui âgées de 40–44 ans et de 20–24 ans qui se sont mariées adolescentes.



1. Katzive L. 2003. *Cibler les Droits de l'Homme des Adolescentes Mariées*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
2. Adhikari R. 2003. *Mariage précoce et procréation : risques et conséquences*, dans WHO. 2003. *Vers l'âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud*, édité par Bott S et al.
3. Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

fonder une famille plus tard. Dans certains pays, selon des chiffres DHS, six adolescentes mariées sur dix souhaitaient avoir leur premier enfant dans les deux ans : ceci est le cas en République Unie de Tanzanie, au Burkina Faso, en Guinée, au Nigeria et en Egypte.¹ Toutefois, moins de la moitié des adolescentes mariées voulait avoir un enfant dans les deux ans, et ce dans un grand nombre de pays, dont l’Ethiopie, le Kenya, le Malawi, le Rwanda, l’Ouganda, le Bénin, le Guatemala et le Bangladesh. En Afrique du Sud, au Ghana, au Brésil, en Colombie, en République Dominicaine, au Nicaragua et au Pérou, moins d’une adolescente mariée sur trois souhaitait avoir un enfant dans les deux ans.¹ En Haïti, moins d’une adolescente mariée sur 14 voulait avoir un enfant dans les deux ans.¹

Au Sénégal, des groupes de discussion et des interviews approfondies auprès de plus de 300 adolescentes mariées a permis d’établir qu’en dépit des pressions des familles, la plupart souhaitait retarder la première naissance ou la suivante.² Les adolescentes âgées de moins de 15 ans souhaitaient un temps d’attente de quatre à cinq ans, tandis que celles âgées de 15 à 18 ans souhaitaient un temps d’attente de deux à trois ans. Celles âgées de 18 ou 19 ans étaient plus susceptibles de vouloir un bébé très rapidement.

Au Népal, les adolescents mariés des deux sexes considèrent que l’âge idéal pour une fille pour se marier se situe entre 17 ans et 9 mois et 18 ans, tandis que les adolescentes non mariées estiment que les jeunes filles devraient attendre jusqu’au-delà de 19 ans.³ La plupart des adolescents estime qu’une fille devrait attendre deux ans avant d’avoir un bébé. Les adolescentes mariées affirment que l’âge idéal pour donner naissance à un enfant se situe juste en dessous de 20 ans. Les filles et les garçons non mariés pensent que les filles devraient attendre d’avoir plus de 21 ans. La plupart des adolescentes veulent deux ou trois enfants.

De telles études reflètent les souhaits et les aspirations de chacun. Toutefois, les jeunes adolescentes n’ont souvent pas le pouvoir de les réaliser. Les capacités et le pouvoir de négociation augmentent avec l’âge, l’éducation, les opportunités d’emploi et l’indépendance.

La peur de la stérilité peut être une raison importante de désirer une grossesse précoce. Les belles-

Femmes sans enfants stigmatisées en tant que sources de malchance

« Si les couples n’ont pas d’enfants durant plusieurs années, la jeune fille est appelée tharangi (stérile) et est considérée comme malchanceuse. Les membres de la communauté ne daigneront même pas d’un regard une telle femme avant de faire quelque chose de sérieux par peur qu’elle n’entraîne de la malchance ».

Mère népalaise

Source : Waszak C, Thapa S et Davey J. *L’influence des normes sexuelles sur la santé génésique des adolescents au Népal – perspectives de la jeunesse*. Publié par l’OMS en 2003. *Vers l’âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud*, édité par Bott S et al.

mères, les membres de la famille et les amis exercent souvent une pression ouverte ou subtile sur les jeunes couples mariés pour qu’ils aient un enfant dans la première année ; une jeune épouse adolescente tout juste mariée est souvent désireuse de prouver sa fécondité, comme un moyen de sécuriser son avenir. La stérilité peut avoir des implications graves dans la vie d’une jeune mariée ; elle peut conduire jusqu’à des ragots, un manque de respect et des mauvais traitements de la part des membres de la famille.

Une étude portant sur 100 femmes enceintes de l’Uttar Pradesh, en Inde, a mis en évidence que les femmes souhaitent contrôler leur fécondité par le biais de la stérilisation, seulement après avoir eu ce qu’elles considèrent comme le nombre souhaitable d’enfants.⁴ Un mari évoque la crise financière à la maison et dit : « Je pense que le premier enfant devrait arriver plus tard, particulièrement quand la femme a moins de 19 ans. . . . Mais ma femme n’est pas d’accord. Elle veut un enfant immédiatement ». Les préservatifs étaient rarement utilisés dans le cadre du mariage, soulignant le manque relatif de contrôle que les couples de jeunes mariés, et en particulier les filles, ont sur la fécondité. ■

1. Bruce J et Clark S. 2003. *Inclure les Adolescentes Mariées dans le Plan de Santé Génésique des Adolescents et le Plan VIH/SIDA*. Tableau 2.
2. Diop N, Myers C et Bruce J. 2003. *Les adolescentes mariées : une perspective du Sénégal*, présenté à l’Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/ Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
3. Thapa S et Haberland N. *Les jeunes filles et garçons mariés sont-ils désavantagés par rapport à leurs homologues non mariés ? Données népalaises*. Document non publié ayant circulé à l’Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/ Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
4. Barua A et Kurz K. 2001. *Recherche de santé génésique par les adolescentes mariées au Maharashtra, Inde*. *Reproductive Health Matters*, Vol 9, N° 17, mai 2001.

Les risques des grossesses précoces

Un accouchement avant terme peut être particulièrement risqué pour une adolescente et son bébé. Beaucoup d'études font état de résultats moins favorables pour les mères adolescentes, mentionnant des niveaux plus élevés de mortalité liée à la maternité, dont les causes principales sont le paludisme, l'hypertension gravidique, la septicémie puerpérale et l'avortement septique. Chez les adolescentes, la mortalité liée à la maternité est deux fois plus importante que chez les mères âgées de 20 à 34 ans (Figure 5). Une étude de l'Organisation mondiale de la Santé portant sur les grossesses des adolescentes arrive à la conclusion que, même si les adolescentes enceintes encourent un risque accru de complications, un doute demeure sur le fait que l'âge seul soit un facteur de risque décisif dans la mort de la mère ; il est en effet difficile de distinguer les risques liés à l'âge de la mère des risques liés à une première grossesse. Les adolescentes mères pour la première fois encourent des risques d'une part, parce qu'elles sont jeunes et, d'autre part, parce qu'elles sont mères pour la première fois. A cela s'ajoutent d'autres facteurs tels un niveau d'éducation bas, un statut social médiocre et le

manque de connaissances en ce qui concerne les services de santé qui pourraient être consultés.

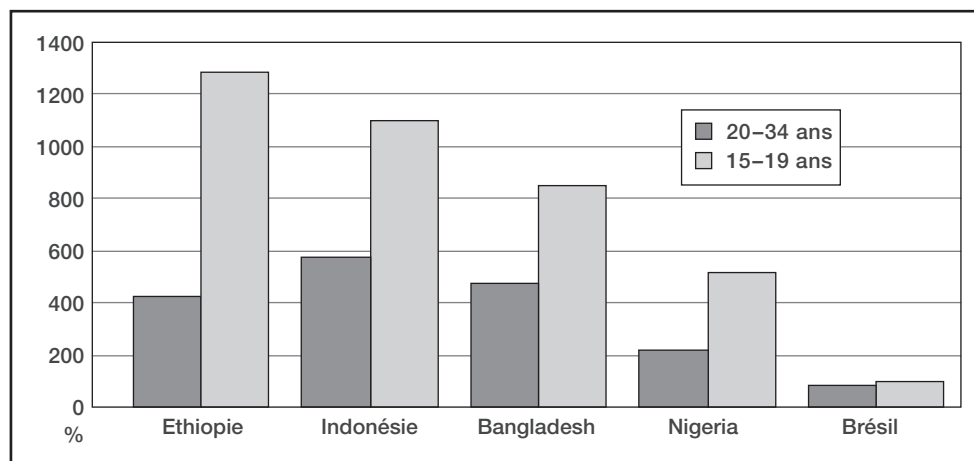
Les jeunes filles qui ont un bébé avant l'âge de 15 ans sont particulièrement exposées aux risques. «L'âge gynécologique» est le nombre d'années écoulées depuis la ménarche et les jeunes filles ayant un âge gynécologique de moins de deux ans encourent des risques plus élevés de dystocie d'obstacle. Les jeunes filles qui tombent enceintes au moment de la ménarche, ou juste après, ne sont pas prêtes pour l'accouchement, que ce soit physiquement ou psychologiquement, et encourent des risques accrus de complications. Le bassin continue de se développer après la ménarche et une jeune fille enceinte en pleine croissance doit rivaliser avec le bébé qu'elle porte dans son ventre pour la nutrition. L'étude de l'OMS conclut : «Un âge gynécologique faible semble être un facteur à part, influençant l'issue d'une grossesse à l'âge de l'adolescence». ¹ Les mères jeunes sont souvent moins bien préparées psychologiquement, particulièrement quand 60 % des adolescentes mariées confient que leur première grossesse tombe mal ou n'est pas désirée. ²

Hypertension

L'hypertension est une cause majeure de mort chez la mère. La pré-éclampsie et l'éclampsie sont à l'origine approximativement d'un décès de mère sur sept au Bangladesh, d'un sur cinq au Nigeria et aux Philippines, environ d'un quart au Mozambique, en Equateur et en Afrique du Sud, d'un tiers à Porto Rico et pratiquement de la moitié en République Unie de Tanzanie. ³ La pré-éclampsie est une cause de complications pour

Figure 5
Mortalité maternelle pour 100 000 femmes, par tranche d'âge, dans les pays sélectionnés.

Source : Fiche d'information sur la maternité sans risques. *Sexualité et grossesse chez les adolescentes*. 1998



1. Organisation mondiale de la Santé. 2004. *Grossesse des adolescentes. Questions sur la santé et le développement des adolescents*. Département de Santé et de Développement de l'Enfant et de l'Adolescent et Département de Santé et de Recherche Génésique. Revue de Discussion de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Adolescence.
2. Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève. La plupart de cette section suit l'analyse de Miller et Lester.
3. Duley L. 1992. *Mortalité maternelle associée aux troubles de l'hypertension des grossesses en Afrique, Asie, Amérique Latine et dans les Caraïbes*. Br J Obstet Gynaecol; 99(7): 547-53. Rapport. Cité dans Miller et Lester. 2003. Op cit.

5 à 8 % de toutes les grossesses et 85 % des cas concernent des mères accouchant pour la première fois.

Anémie et paludisme

Plus de la moitié des femmes enceintes est anémique, avec des taux bien plus importants dans les pays en voie de développement – 86 % en République Unie de Tanzanie, 88 % en Inde et 94 % à Papoua, en Nouvelle Guinée.¹ L'anémie provient souvent de la malnutrition, particulièrement d'un déficit en fer, en vitamine A et en acide folique. Dans beaucoup de sociétés, les jeunes filles souffrent de discrimination lorsque la nourriture est partagée au sein de la famille ; par conséquent, celles qui tombent enceintes alors qu'elles sont toujours en période de croissance sont susceptibles de devenir anémiques, si en plus de cela, elles sont sous-alimentées. Tandis que l'anémie seule est rarement la cause première de la mort de la mère ou de l'enfant, elle représente souvent un facteur aggravant. Elle a été citée comme telle dans 40 % des décès de mères en Gambie.² En Inde, il a été établi que l'anémie compliquait 35 % des grossesses de jeunes filles adolescentes contre seulement 22 % dans le cas de grossesses de jeunes mères plus âgées.³ Cette étude indienne effectuée dans le milieu hospitalier a également mis en évidence des taux sensiblement plus importants d'hypertension gravidique et d'accouchement avant terme chez les mères adolescentes.

Le paludisme et d'autres maladies parasitaires sont également des causes importantes d'anémie. Le paludisme a tendance à être plus grave chez les femmes enceintes et, spécialement, chez les femmes mères pour la première fois. Au Kenya et au Cameroun, les jeunes femmes enceintes étaient deux fois plus susceptibles que les femmes enceintes plus âgées de contracter le paludisme. Au Mozambique, où le paludisme est la première cause de mortalité des mères adolescentes dans le milieu hospitalier,⁴ 79 % des décès de mères dans un hôpital de premier plan à Maputo ont été répertoriés comme évitables et les adolescentes avaient tendance à être mal prises en charge et mal diagnostiquées.⁵ Le personnel de santé avait tendance à sous-estimer la gravité de la maladie dans le cas des premières grossesses et des maternités précoces, ce qui conduisait à des retards

Les jeunes filles mères pour la première fois en situation de risque

- Les taux de mortalité maternelle sont deux fois plus élevés chez les mères adolescentes que chez les femmes plus âgées.
- Les risques sont liés au fait d'être une jeune fille, mère pour la première fois.
- Les très jeunes adolescentes ne sont préparées ni physiquement ni psychologiquement à l'accouchement.
- L'hypertension et l'anémie sont des problèmes courants.
- Beaucoup de jeunes femmes sont handicapées par une fistule, résultant d'un accouchement prolongé.
- Il existe un risque plus élevé de conséquences défavorables pour la santé des bébés de mères adolescentes.

dans le traitement et la prise en charge. Les mères adolescentes sont moins susceptibles de se protéger des piqûres de moustiques et moins susceptibles de demander un traitement contre le paludisme.⁶

Dystocie d'obstacle et fistule

Une dystocie d'obstacle ou prolongée est en général la conséquence du fait que la mère a un bassin étroit, ou que le bébé n'est pas positionné correctement. Les risques sont plus importants chez les femmes mères pour la première fois, les femmes de petite taille et les très jeunes mères, âgées de moins de 15 ans. Les femmes ayant accès aux soins obstétricaux d'urgence accoucheront de leur bébé par césarienne lorsque l'accouchement se prolonge. Dans les régions pauvres, et en particulier les zones rurales, les femmes ne savent

1. Brabin B, Hakimi M et Pelletier D. 2001. *Une Analyse de l'Anémie et de la Mortalité Maternelle Liée à la Grossesse*. Journal of Nutrition; 131:604S-615S.
2. Hoestermann C et al. 1996. *Mortalité maternelle dans l'hôpital principal d'orientation en Gambie, Afrique occidentale*. Trop Med Int Health; 1(5): 710-717.
3. Verma V et Das K. 1997. *Première Grossesse des Adolescents : Une étude Comparative*. Indian Journal of Public Health. Avril-Juin 1997. 41(2).p. 52-55.
4. Granja A. 2002. *Morts maternelles au Mozambique : Une approche de contrôle avec des références spéciales à l'adolescence, l'avortement, et la violence*. Site : <http://diss.kib.ki.se/2002/91-7349-218-3/> – vérifié en octobre 2005.
5. Granja ACL, Machungo F, Gomes A et al. *Mortalité maternelle des adolescentes au Mozambique*. Journal of Adolescent Health 2001; 28(4):303-06.
6. Okonofua F et al. 1992. *Influence des facteurs socioéconomiques sur le traitement et la prévention du paludisme chez les jeunes filles enceintes et non enceintes au Nigeria*. Journal of Tropical Medicine and Hygiene; 95: 309-315.

pas toujours où, quand et comment demander de l'aide et sont souvent privées de soins obstétricaux. Les mères adolescentes n'ont en général aucun pouvoir de décision ni moyen de demander de l'aide au bon moment. L'accouchement peut durer des jours avec des résultats désastreux. Si la femme ne bénéficie pas de prise en charge efficace à temps, elle peut mourir de la rupture de l'utérus ou d'infection. La mort du fœtus est courante si la dystocie d'obstacle s'éternise.

Dans certaines cultures, un accouchement qui se prolonge est considéré comme « naturel » et les mères sont encouragées à le supporter avec courage. Mais la culture traditionnelle est également consciente des dangers, ainsi que le rappelle le proverbe : « Le soleil ne devrait pas se lever ou se coucher deux fois sur une femme en train d'accoucher ».

Une dystocie d'obstacle prolongée peut conduire à une fistule obstétricale, un handicap affectant 50 000 à 100 000 femmes chaque année, principalement jeunes et pauvres. La pression de la tête du bébé endommage le tissu fragile autour du bassin et entraîne un étirement entre le vagin de la femme et sa vessie ou son rectum. Dans pratiquement tous les cas, le bébé meurt et la femme se retrouve avec un étirement non soigné ou une fistule d'où s'écoulent de l'urine ou des matières fécales. La plupart des patientes atteintes de fistule ont moins de 20 ans, sont pauvres et illettrées et vivent dans des zones isolées. Une jeune fille souffrant d'une fistule non soignée peut être abandonnée par son mari et déclarée impure. Elle peut avoir à faire face à une vie d'isolement, tout en encourageant un risque d'infection, de handicap et de maladie rénale.

Rien qu'au Nigeria, on estime à 800 000 le nombre de femmes vivant avec des fistules non soignées,² tandis qu'au Niger, les fistules sont en cause dans plus de 60 % des divorces.³

En 2003, le FNUAP a lancé une Campagne Mondiale pour Mettre un Terme aux Fistules.¹ La campagne vise à retarder le mariage et la grossesse et à s'assurer que les femmes aient accès à des soins obstétricaux de grande qualité. La campagne promeut également une meilleure guérison des fistules, une plus grande compréhension de cette maladie ainsi qu'une meilleure acceptation dans les communautés. Elle vise à briser le silence sur cette cause de souffrance et de honte.

Action pour prévenir et guérir les fistules

Le Projet Ougandais pour Prévenir et Guérir les Fistules et le Centre Kuleana pour les Droits des Enfants ont élaboré ensemble un livret afin d'éveiller les consciences sur les dangers du mariage précoce, des naissances avant terme et des fistules. 50 000 copies de ce livret, intitulé « Quels sont mes droits ? », ont été envoyées à des chefs religieux, des organisations communautaires, des écoles et des centres de santé.

Source : Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques.*

Le FNUAP travaille avec EngenderHealth qui mène des études dans les pays africains ayant un pourcentage élevé de fistules obstétricales afin d'identifier la nature du problème et d'examiner la capacité et les compétences des services de santé en matière de chirurgie fistulaire.⁴ Le FNUAP et le gouvernement du Bangladesh ont pris des mesures pour créer un Centre de Guérison des Fistules à l'École de Médecine de Dhaka qui fera office de centre de formation pour l'Asie du Sud.

Avortement

Sur les 20 millions d'avortements à risque estimés chaque année, entre 2 et 4,4 millions concernent des adolescentes.⁵ Bien que les adolescentes mariées aient recours à l'avortement à un niveau plus faible que celles pas mariées, la décision d'avoir recours à l'avortement peut être le reflet de problèmes entre mari et femme.⁶ Les adolescentes sont plus susceptibles d'avoir recours à un avortement tardif auprès d'un prestataire sans qualifications et utilisant des méthodes dangereuses.⁵ Elles sont plus susceptibles de souffrir de complications et moins susceptibles de rechercher des soins médicaux. Au Bangladesh, les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans ayant recours à l'avortement étaient deux fois plus susceptibles de mourir que des femmes plus âgées.⁵ Dans une étude menée en Ouganda, plus de la moitié des décès liés aux avortements concernaient des adolescentes.⁵

1. Campagne du FNUAP pour Prévenir et Guérir les Fistules. <http://www.endfistula.org/>

2. Wall L. 2002. *Fitsari 'dan Duniya – Un chant de prière africain (hausa) sur les fistules vésico-vaginales*. *Obstetrics and Gynecology*, 100(6): 1328–1332.

3. Lendon S. 2001. *Mariage précoce des jeunes filles du Niger*. *Development Bulletin*; 56: 77–9

4. 2003 FNUAP et EngenderHealth. *Rapport d'Évaluation des Besoins en matière de Fistule Obstétricale : Découvertes de Neuf Pays Africains*.

5. Olukoya et al. 2001. *Avortements à risque chez les adolescentes*. *Int J Gynaecol Obstet*; 75(2): 137–147

6. Singh S. 1998. *Procréation des Adolescentes dans les pays en voie de développement : une étude globale*. *Stud Fam Plann*; 29(2): 117–136.

NB : 2, 3 et 5 sont cités dans Miller et Lester, 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.



Une jeune patiente à l'Hôpital Ethiopien qui soigne les Fistules. Les jeunes filles qui ont des bébés avant l'âge de 20 ans encourent un risque accru de contracter une fistule obstétricale. L'état de la jeune fille a été traité, mais souvent la fistule obstétricale n'est pas soignée, ce qui conduit les jeunes filles à vivre avec des handicaps, des stigmates et en état d'isolement.
Photo : WHO/P Viro (OMS-208391).

Risque pour le bébé

L'étude de l'OMS sur les grossesses des adolescentes a permis d'établir que les adolescentes enceintes encourent un risque accru d'accouchement avant terme et que les plus jeunes encourent le plus de risques.¹ L'étude met en évidence que l'âge auquel les adolescentes deviennent mère semble être un facteur de risque sans influence pour les naissances avant terme et, par conséquent, pour les enfants dont le poids à la naissance est en dessous de la norme.¹

Dans les pays en voie de développement, si une mère meurt durant l'accouchement, son bébé a peu de chances de survivre. La plupart des cas de mort subite du nourrisson sont dues à des infections contractées à la naissance (le tétanos néonatal et la septicémie) ou peu de temps après la naissance (pneumonie, diarrhée).² Environ un tiers des cas de mort subite du nourrisson sont dus à une asphyxie ou à un traumatisme à la naissance.

La prématurité à elle seule est responsable de 10 % des cas de mort subite du nourrisson. Miller et Lester affirment que : « Les bébés nés de jeunes mères encourent un risque accru de mort juste après la naissance ou durant leur vie de nourrisson. Bien que l'on soupçonne que la cause de ce risque accru soit multifactorielle, l'accouchement avant terme semble contribuer de façon significative à ce risque ».³ ■

Adapter les pratiques hospitalières aux adolescentes

Chaque année, 20 000 femmes accouchent à l'Hôpital d'Enseignement El-Galaa au Caire, en Egypte.

Une étude a mis en évidence que cet hôpital, constamment surchargé, n'était pas toujours très accueillant vis-à-vis des adolescentes et que la pratique de soins appropriés n'était pas toujours bien attestée.

L'hôpital travaille avec le Conseil de la Population en Egypte afin de rendre les services obstétricaux et postnatals plus adaptés aux besoins des mères adolescentes.

Un programme d'amélioration vise à assurer, par exemple, que la tension des femmes soit toujours prise à leur arrivée à l'hôpital afin que toute pathologie d'hypertension soit détectée suffisamment tôt. Les médecins doivent toujours se présenter auprès des patientes et appeler les femmes par leur nom.

Source : Conseil de la Population, Programme de Santé Génésique.

1. Organisation mondiale de la Santé. 2004. *Grossesses chez les adolescentes. Questions sur la santé et le développement des adolescents*. Revue de Discussion de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Adolescence.

2. Organisation mondiale de la Santé. 1996. *Ensemble mère-enfant : Instaurer une maternité sans risque dans les pays*. Guide pratique.

3. Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Les adolescentes mariées sont privées de soins médicaux

Les adolescentes mariées ont des besoins en matière de santé au même titre que les jeunes femmes et les jeunes épouses ; elles ont également besoin de ces soins aussi fréquemment que les femmes enceintes et les jeunes mères. Elles ne sont pas prises en charge par les services pour adolescents parce qu'elles sont mariées et les services pour femmes mariées ne leur conviennent pas en raison de leur âge, leur manque d'expérience et d'autonomie. Alors que leurs besoins en matière de services de santé sont les mêmes que ceux d'autres adolescentes et d'autres femmes mariées, des efforts particuliers peuvent être nécessaires afin de s'assurer qu'elles connaissent les services et peuvent y avoir accès. Cela signifie éveiller la conscience des membres de la famille qui, malheureusement, peuvent parfois agir en faisant obstacle à ces services.

Les adolescentes mariées ont besoin d'être bien informées sur le fait de protéger leur santé et d'avoir les capacités, les moyens et le soutien nécessaire pour utiliser ces informations. Elles ont besoin de soutien de la part des membres de la famille qui prennent les décisions sur la façon dont la nourriture est partagée et sur la façon dont les soins médicaux sont demandés. Régime et nutrition, ne pas fumer, éviter les atmosphères enfumées et ne pas boire d'alcool sont des points très importants à observer. Les adolescentes mariées devraient être mieux informées à propos de l'immunisation, l'hygiène, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et le SIDA et surtout sur la façon d'obtenir un traitement. Il est important que les adolescentes mariées sachent où et comment obtenir des soins en terme de santé génésique, y compris durant la grossesse et l'accouchement.

Les adolescentes mariées ont souvent peu de connaissances ou de possibilités d'accéder à des soins

Besoin d'information, d'autonomie et de soins

- Les adolescentes mariées ont besoin d'une meilleure information sur leurs propres besoins de soins de santé et d'une aide pour avoir accès à ces soins.
- Elles ont besoin de pouvoir faire des choix sur la façon de protéger leur santé.
- Elles doivent savoir comment se prémunir des IST et du virus VIH et où pouvoir de se procurer un traitement.
- Lorsqu'elles sont enceintes, elles ont besoin d'avoir accès à des soins prénataux, obstétricaux et post-partum.
- Les adolescentes n'ont pas les connaissances, l'autonomie et le pouvoir de rechercher des soins médicaux.
- Les maris et les belles-mères peuvent aider les adolescentes mariées à avoir accès aux soins.

quand elles sont enceintes, quand elles accouchent, ou après la naissance.¹ Dans les zones rurales en particulier, beaucoup de femmes enceintes accouchent sans la surveillance d'un praticien qualifié. Le statut bas des mères adolescentes et leur manque de revenus signifient qu'elles dépendent des autres – en général le mari ou la belle-mère – pour avoir accès aux soins.

Cela peut conduire à une négligence des besoins de santé. En Egypte, les adolescentes reçoivent moins de soins prénataux et bien plus tardivement que les mères plus âgées.² Une étude menée en Inde a permis d'établir que les jeunes filles mariées, mères pour la première fois et qui retournaient chez leur propre mère pour y recevoir des soins, avaient plus de chances de survivre à l'accouchement que celles qui restaient dans la maison de leur mari.³ Le nombre de décès touchant les mères et leurs bébés peut être réduit grâce à des soins prénataux de qualité, la présence d'un personnel médical qualifié pour l'accouchement et les soins post-partum.⁴

1. Cette section est en partie basée sur Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques*, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.
2. Galal. 1999. *Une comparaison entre les adolescentes (15–19 ans) et les mères de 20–24 ans en Egypte et au Soudan*. Ligue des Etats Arabes – Unité de recherche sur la Population. Conférence Arabe sur la Santé de la Mère et de l'Enfant.
3. Santhya KG et Jejeebhoy SJ. 2003. *Besoins en matière de santé Sexuelle et Génésique des adolescentes mariées*. Economic and Political Weekly 11 Octobre, 4370–4377 (Cité par Miller et Lester 2003. op. cit.)
4. Organisation mondiale de la Santé. 2004. *Rendre la grossesse plus sûre : le rôle décisif du personnel qualifié*. Une déclaration jointe de l'OMS, l'ICM (Confédération internationale des sages-femmes) et FIGO (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique).

Les adolescentes mariées, les belles-mères et les maris : une prise de décision complexe pour demander des soins

En Inde, les adolescentes mariées attendent souvent longtemps avant de demander un traitement contre les infections de l'appareil génital. Les questions sexuelles peuvent être « cachées derrière une culture de silence, d'embarras, de honte et de reproche ». ¹ Dans une étude menée dans l'Uttar Pradesh, 56 % des femmes enceintes déléguaient les décisions concernant les problèmes de santé à leur belle-mère et 15 % à leur mari. ²

Dans le cadre d'une étude menée au Maharashtra, 302 adolescentes mariées, âgées de 15 à 19 ans, dont deux tiers avait vécu au moins une grossesse, ont été interrogées. Les maris et les belles-mères ont également été interrogés. ¹ Environ 80 % des épouses et beaucoup de maris souhaitaient limiter leur progéniture à deux ou trois enfants. Les belles-mères étaient d'accord mais souhaitaient que le premier bébé soit conçu dans la première année de mariage. Beaucoup étaient opposées aux méthodes modernes de contrôle des naissances.

Pratiquement toutes les jeunes filles (97 %) demandaient des traitements pour des problèmes tels que la toux, le rhume, les fièvres, les refroidissements et les maux de tête, mais seulement la moitié faisait appel à des traitements pour des problèmes gynécologiques. Un tiers se tournait vers leur propre mère pour leur demander de l'aide en cas de problèmes menstruels. Les belles-mères souhaitaient que leurs belles-filles se confient à elles, mais beaucoup demeuraient sceptiques au sujet de « maux sans importance ». L'une d'elles affirme : « Je pense qu'elle simule tous ces maux. Elle n'est peut-être pas capable de faire face au travail et c'est sa façon de pouvoir se reposer. » Une adolescente mariée souffrant d'écoulements vaginaux, de démangeaisons, de mauvaises odeurs ou de douleur durant les relations sexuelles était plus susceptible d'en parler à son mari, qui se montrait pourtant réticent à en discuter avec elle, et attendait de son épouse qu'elle recherche des soins par elle-même.

Dans une étude de suivi (2001), trois quarts des maris considéraient que les femmes enceintes devraient avoir recours à des soins prénataux. La plupart disaient qu'ils souhaitent participer, mais seulement la moitié accompagnait leur femme à la clinique pour des visites de contrôle. ³ Les maris qui accompagnaient leur femme au centre de santé devaient souvent attendre à l'extérieur en raison de l'attitude du personnel et du manque de structures.

Un rapport supplémentaire (2004) conclut : ⁴ « ... les jeunes femmes récemment mariées vivent la grossesse et la procréation dans un environnement où elles n'ont que peu ou pas d'autonomie en termes de prise de décision, de finance ou de mobilité pour rechercher des soins. Ainsi, il peut être crucial d'impliquer les maris, puisque ce sont souvent eux qui prennent les décisions, eux qui doivent accompagner la jeune femme à la clinique et eux qui payent pour les soins. » Toutefois, ce même rapport rappelle également que « les femmes elles-mêmes peuvent ne pas vouloir que leur mari soit présent et les systèmes de santé font qu'il est difficile pour les maris d'être présents ».

1. Barua A et Kurz K, 2001. *Recherche de santé génésique par les adolescentes mariées au Maharashtra, Inde*. Reproductive Health Matters, mai 2001, 9 : 17, 53–61.
2. Prakash A, Swain S et Negi K. 1994. *Qui décide?* Indian Pediatrics. 31(8) : 978–80.
3. Centre International de Recherches sur les Femmes et Fondation pour la Recherche sur les Systèmes de Santé. 2004. Mise à jour 1 : *Implication des Maris dans les Soins Maternels : Jeunes Couples dans le Maharashtra Rural*.
4. Barua A. et al. 2004. *Hommes attentionnés ? Implication des Maris dans les Soins Maternels de leurs Jeunes Epouses*, Economic and Political Weekly, 25 décembre 2004 : 5661–5668.

Durant les soins prénataux, une anémie peut être détectée et des suppléments de fer, de vitamine A et d'acide folique ainsi qu'une immunisation contre le

tétanos peuvent être administrés. Des états comme le paludisme et l'ankylostome peuvent être diagnostiqués et traités.

Le manque d'information et la peur du déshonneur dissuadent les jeunes femmes mariées de rechercher des traitements.

Dans une étude menée au Tamil Nadu en Inde, auprès de 451 jeunes filles et femmes mariées âgées de 16 à 22 ans, il ressort que plus de la moitié avait vécu un problème gynécologique ou une infection urinaire mais peu d'entre elles avaient demandé un traitement. Les tests en laboratoire ont permis d'établir que 38 % des femmes avaient une infection de l'appareil génital (IAG), y compris 15 % qui avaient une IST. Parmi 211 femmes affirmant ne pas avoir de symptômes, 63 (30 %) présentaient des manifestations cliniques d'IAG. 50 ont avoué plus tard avoir eu des symptômes – 23 les avaient considérés comme «normaux», tandis que 27 s'étaient montrées réticentes à parler de leurs problèmes. Parmi celles qui avaient vécu des problèmes gynécologiques, pratiquement deux tiers (65 %), n'avaient pas demandé de traitement, citant comme raisons le manque de personnel soignant féminin, le manque d'intimité au centre de santé, la distance de la maison ou le manque d'inquiétude pour leurs symptômes. Parmi celles qui avaient demandé un traitement, 21 % ont eu recours à des remèdes maison ou à des médecines traditionnelles, 57 % ont fait appel à des praticiens privés non qualifiés et 13 % se sont rendues à l'hôpital de Santé et Développement Communautaires (SDC), dans la ville de Vellore. Seules 9 % se sont rendues dans des centres de santé de premier accueil gouvernementaux.

Les chercheurs commentent : «La proportion de jeunes filles souffrant d'IST est incroyablement élevée, étant donné les attitudes conservatrices concernant les relations extra matrimoniales en Inde. La plupart des femmes ont vraisemblablement été contaminées dans le cadre du mariage, car la plupart des femmes, en particulier dans l'Inde rurale, ne sont pas sexuellement actives avant le mariage». Ils concluent : «La raison invoquée pour ne pas rechercher de soins est similaire à celles rapportées dans d'autres études en Inde : les stigmates et la gêne, le manque d'intimité, le manque de médecins femmes dans les structures de santé et le coût des traitements».

Source : Prasad J et al. 2005. *Infections de l'Appareil Génital Parmi les Jeunes Femmes Mariées au Tamil Nadu, Inde*. Perspectives Internation

La plupart des décès maternels interviennent en raison d'une intervention tardive ou inadéquate, souvent due à un «retard de trois jours», ou encore par le fait de :

- ◆ ne pas savoir reconnaître des complications et rechercher des soins
- ◆ ne pas pouvoir se rendre dans un centre de soins médicaux approprié
- ◆ ne pas pouvoir recevoir des soins de bonne qualité dans un centre¹

Durant l'accouchement, les femmes ont besoin de la présence d'un personnel soignant qualifié ayant une formation de sage-femme. En cas d'urgence, le praticien peut diriger les femmes souffrant d'hémorragie, d'éclampsie ou de dystocie d'obstacle prolongée vers un établissement de soins obstétricaux d'urgence, incluant la césarienne ou la transfu-

sion sanguine. L'acheminement vers des soins d'urgence nécessite de l'organisation et de l'argent pour le transport et le traitement. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande que toutes les femmes enceintes aient un plan de naissance couvrant ces éventualités² mais les adolescentes mariées ont besoin d'aide pour élaborer un tel plan.

Les soins postnataux incluent une aide pour l'allaitement, le traitement des complications et des informations à ce sujet ainsi que des services du planning familial.

Le fait de demander des soins fait partie d'un acquis social qu'on apprend à gérer avec le temps ; le manque de connaissances, d'autonomie et de ressources est donc un obstacle important qui a des effets à long terme. Les communautés doivent créer des environnements qui encouragent les adolescentes mariées à utiliser les services de façon appropriée. ■

1. Organisation mondiale de la Santé. 2003. Communiqué : *Les morts maternelles disproportionnellement élevées dans les pays en voie de développement*. Octobre 2003.

2. Organisation mondiale de la Santé. 2003. *Grossesse, Accouchement, Post-partum et Soins du Nouveau-né : Un guide des pratiques essentielles*.

Programmes d'assistance aux adolescentes mariées : programmes pour retarder le mariage

La plupart des programmes ciblant les adolescentes n'atteignent pas les femmes mariées, de même que la plupart des services ciblant les femmes mariées n'atteignent pas les adolescentes. Les adolescentes mariées ne savent pas quels sont les services disponibles ni comment y accéder, tandis que les fournisseurs de services sont très peu conscients du fait que les adolescentes mariées sont des jeunes filles vulnérables. Les adolescentes mariées restant à la maison sont rarement prises en compte dans les études sur les besoins des adolescentes.

Les cours d'éducation à la vie de famille n'atteignent pas les adolescentes mariées car ce sont en général des cours dispensés à l'école. Les programmes de pair à pair ne considèrent pas les femmes mariées comme des « pairs » d'adolescents et ne les incluent pas. Les services de santé de l'enfant et de la mère se concentrent rarement sur les jeunes femmes mères pour la première fois. Les adolescentes mariées ne demandent pas de services spéciaux mais ont besoin d'une action positive pour atteindre l'égalité d'accès.

La plupart des services traitant le VIH et le SIDA n'arrivent pas à cibler les besoins spécifiques des adolescentes mariées, un oubli de taille dans une population de jeunes filles sur le point de commencer à procréer. Une prévention efficace peut protéger les adolescentes elles-mêmes, empêcher la transmission du virus VIH et du SIDA à leurs bébés et empêcher que des enfants deviennent orphelins, tout en fournissant un point d'accès à des programmes pour leurs maris.

Les programmes pour les adolescentes visant à réduire les risques de transmission du virus VIH les encouragent en général à s'abstenir d'avoir des relations sexuelles, à réduire leur fréquence sexuelle, à changer pour un partenaire plus sûr, à utiliser le préservatif ou à avoir une relation mutuellement monogame avec une personne non contaminée. Ce ne sont pas des options réalistes pour les adolescentes mariées, particulièrement quand les couples

Les adolescentes mariées passent entre les mailles du filet des services

- Au Népal, la proportion d'adolescentes mariées enceintes qui se rend dans des centres de soins prénataux est inférieure à celle des femmes plus âgées, même dans les zones urbaines où les centres de santé sont proches.¹
- Au Sénégal, le Projet « Promotion des Jeunes pour les adolescents sortis de l'école » se concentrait sur l'enseignement donné par les pairs au sein de la communauté, dans des centres de la jeunesse ou des services de santé. Il ciblait des hommes et quelques adolescents non mariés mais rarement des adolescents mariés. Au Sénégal, un programme UNICEF/FNUAP ciblait les adolescentes négligées mais a mis en évidence que seulement 6 % des clientes étaient mariées. La plupart des adolescentes mariées étaient dans l'impossibilité de se déplacer.²
- Au Ghana, le projet Navrongo a relevé le besoin urgent de cibler les adolescentes mariées, qui sont moins susceptibles que les jeunes filles non mariées d'utiliser le préservatif et plus susceptibles de croire qu'elles ne courent aucun risque de contracter le VIH.³ Plus de 30 % des adolescentes sont mariées mais dans une étude, on n'a pu en localiser que 15 %.

1. Adhikari R. 2003. *Mariage précoce et procréation : risques et conséquences*, OMS. 2003. *Vers l'âge adulte. Etudier la santé sexuelle et génésique des adolescents en Asie du Sud*, édité par Bott S et al.

2. Diop N et Meyers C. 2003. *La Vie des Adolescentes Mariées : Une Perspective du Sénégal*. Conseil de la Population.

3. Debpuur C. 2003. *Les Adolescentes Mariées dans le District de Kassena-Nankana*. Centre Navrongo de Recherche sur la Santé, présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

tentent de fonder une famille. La plupart des adolescentes mariées pratiquent déjà la monogamie, mais elles peuvent rarement connaître l'état de santé de leurs maris par rapport au virus VIH ou s'assurer d'une fidélité dans les deux sens au sein du mariage. Par conséquent, dans beaucoup de régions du monde, le mariage et les relations monogames à long terme ne protègent pas les femmes contre le virus VIH.¹

Prendre appui sur les Droits de l'Homme pour retarder le mariage

L'amélioration la plus significative en ce qui concerne les perspectives des adolescentes serait de retarder le mariage. L'adolescence est un temps de préparation à l'âge adulte – pour le travail, le mariage et la parentalité. Le mariage précoce rompt ce processus. Les jeunes adolescentes allant à l'école peuvent acquérir des compétences, développer leur autonomie, et apprendre à interagir efficacement avec les autres ; une fois devenues adultes, elles pourront prendre des décisions concernant leur vie, gagner de l'argent et nourrir leur famille. Un programme visant à retarder le mariage peut se concentrer sur les droits de l'Homme pour les jeunes filles et particulièrement sur les droits à la non-discrimination, à l'égalité, à la participation et à l'autonomisation. Les Etats ratifiant la Convention des Droits de l'Enfant, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes, les Pactes relatifs aux Droits Civils et Politiques ainsi qu'aux droits Économiques, Sociaux et Culturels ont l'obligation de promouvoir, de faire respecter et de protéger les droits des adolescentes à vivre normalement leur enfance et à recevoir une éducation ; ils doivent permettre que leur point de vue soit pris en compte et qu'elles soient protégées contre les mariages trop précoces.

Egalité des sexes, Droit à l'éducation et Assurer l'avenir des jeunes filles

L'objectif 3 des Objectifs du Millénaire pour le Développement est de « promouvoir l'égalité des sexes et autonomiser les femmes ». Retarder le mariage contribue à cela, en donnant aux adolescentes plus d'opportunités et de choix ainsi que plus d'autonomie pour prendre des décisions et les réaliser. Les Nations Unies ont établi un objectif pour éliminer la disparité entre les sexes à tous les degrés d'éducation d'ici à 2015. Les indicateurs permettant d'estimer les progrès sont :

Le projet du Caire invite à repousser l'âge du mariage au-delà de 18 ans.

Le Projet Moqattam travaille avec des communautés engagées dans la collecte d'ordures au Caire.

Le Projet a créé un Comité de Crise visant à conseiller les familles prévoyant de marier leurs filles avant l'âge de 18 ans contre leur volonté. Il tente de résoudre les conflits entre les parents et les filles et lance des incitations pour empêcher que les jeunes filles soient mariées trop tôt. Certaines jeunes filles ont tenté de se mettre en danger lorsqu'elles ont appris les projets de mariage qui les concernaient.

Le Comité de Crise offre 500 livres égyptiennes (environ 120 euros) comme cadeau à toutes les jeunes filles âgées de 18 ans ou plus le jour de leur mariage.

Entre 1995 et 2003, 112 jeunes filles ont bénéficié de cette somme. Aucune jeune fille impliquée dans le projet ne s'est mariée avant l'âge de 18 ans.

Source : Assaad M et Bruce J. 1997. *Autonomiser la prochaine génération: Jeunes filles de la décharge à ordures de Moqattam*. Conseil de la Population, Graine 19.

- ◆ La proportion de filles par rapport aux garçons à l'école primaire
- ◆ La proportion de femmes alphabétisées par rapport aux hommes alphabétisés âgés de 15 à 24 ans
- ◆ La proportion de femmes engagées dans des emplois rémunérés en dehors de l'agriculture
- ◆ La proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux.²

En Asie du Sud, où un déclin du mariage précoce a été occasionné par des changements sociaux et économiques rapides, une augmentation du nombre de filles à l'école secondaire est un facteur particulièrement parlant.¹ En Asie du Sud également, l'éducation s'est révélée être un facteur important. Le Sri Lanka détient un des taux les plus bas de

1. UNAIDS. 2004. *Les Femmes et le SIDA – Un Défi Grandissant*. Feuille d'Information.

2. Rendez-vous sur : <http://www.unfpa.org/icpd/targets.htm>

mortalité maternelle et la plupart des accouchements sont pris en charge par des praticiens qualifiés en matière de naissance, dans un centre de santé. Les principaux facteurs de soutien incluent l'implication du gouvernement dans l'amélioration de l'éducation et des soins de santé, le statut relativement élevé des femmes ainsi que le taux élevé de femmes sachant lire et écrire. Le taux de femmes adultes sachant lire et écrire est de 88 % et les jeunes filles ont accès à une éducation gratuite jusqu'à un niveau universitaire. En 1993, l'âge auquel on se marie avait été repoussé jusqu'à 25 ans, les femmes pouvant tirer avantage du planning familial et des services de santé maternelle.²

Toutefois, échanger les risques des mariages précoces contre les risques de relations sexuelles forcées et non protégées en dehors du mariage ne sera pas acceptable pour les jeunes filles, les familles et les communautés. Si les communautés s'appêtent à changer les coutumes des mariages précoces, les jeunes filles ont besoin de lieux sécurisés dans leur environnement social. Certains lieux sûrs peuvent être des écoles, des collèges et des centres de formation ; ces derniers peuvent également offrir aux jeunes filles de grandes opportunités d'autonomie.

Etablir un environnement social sûr signifie également travailler avec les jeunes hommes, en particulier sur les relations, le mariage et la protection des femmes contre les relations sexuelles forcées à l'intérieur ou en dehors du cadre du mariage.

Réduire la différence d'âge

Les jeunes filles qui retardent le mariage sont plus susceptibles de se marier avec un homme dont l'âge est plus proche de leur propre âge. Dans des zones où les IST et le VIH sont des risques importants, les familles ont besoin de savoir que, plus un homme a eu des d'expériences sexuelles, plus le risque est grand qu'il soit contaminé. Si la virginité est importante dans les communautés, elle devrait être aussi importante pour les hommes que pour les femmes. La fidélité mutuelle est également importante au sein du mariage.

Faire de la première année de mariage une année sûre

Donner au mariage une « dot de santé »³

Les célébrations de mariage peuvent inclure des informations importantes sur la santé. En Chine, parallèlement aux félicitations officielles, on envoie aux couples des renseignements sur les cliniques locales de santé pour la mère et l'enfant.

La préparation au mariage peut être une opportunité pour un couple de discuter de l'éventualité de faire un test du virus VIH afin de connaître son statut. Un partenaire non contaminé dans un couple où l'autre est atteint peut être protégé. Les couples peuvent également être testés pour d'autres infections sexuellement transmissibles, et, si cela s'avère nécessaire, soignés avant le mariage.

L'éducation aide à prendre conscience du mariage et garantit de meilleurs soins

« Les jeunes filles éduquées sont susceptibles de se marier plus tard – en particulier si leur cursus scolaire s'étend jusqu'à l'enseignement secondaire et qu'elles sont engagées dans des activités économiques en dehors de la maison. Les jeunes filles et les femmes éduquées ont également moins d'enfants, demandent des avis médicaux plus rapidement pour elles-mêmes et leurs enfants et fournissent de meilleurs soins et une meilleure nutrition à leurs enfants. Un tel comportement réduit le risque de maladies et augmente les chances des enfants de survivre au-delà de l'âge de cinq ans. Sur la durée, une mortalité infantile réduite mène à des familles moins nombreuses et à une utilisation accrue des contraceptifs – ce qui fait baisser la fécondité en général. Avec des foyers plus petits les soins aux enfants s'améliorent et avec une fécondité plus faible le taux de la population scolarisée recule. Ainsi, les bienfaits de l'éducation des jeunes filles augmentent de génération en génération ».

Source : Programme de Développement des Nations Unies (PDNU) 2003. *Rapport sur le Développement Humain 2003*.

1. Malhotra A. *Variations dans la Signification du Mariage : Perspective Historique et Culturelle*. Présenté à la Consultation Technique de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève. Décembre 2003.
2. OMS, UNICEF, UNAIDS, BANQUE MONDIALE, UNESCO, FNUAP. 2000. *Santé : Une Clé de Prospérité – Success Stories dans les Pays en Voie de Développement*. Rendez-vous sur : <http://www.who.int/inf-new/mate1.htm>
3. Cette idée d'une dot de santé pour les mariages a été mise en avant par Martha Brady et Judith Bruce, du Conseil de la population à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, en décembre 2003.

Le test mutuel, menant à une confiance mutuelle, peut autant constituer une « dot de santé » qu'un « prix-garantie de santé pour la mariée », rassurant les deux partenaires sur le fait que le mariage est bien une garantie de sécurité. Les fournisseurs de soins de santé et d'aide sociale devraient également s'assurer que les adolescentes mariées et les membres de la famille, agissant comme des gardiens, sachent comment avoir accès aux différents services.

Retarder la grossesse – le rôle des préservatifs

Il faudrait pouvoir présenter la première année de mariage comme une période pendant laquelle les couples commencent par prendre soin de leur propre santé en se protégeant des IST et du virus VIH ; ensuite – comme beaucoup d'entre eux affirment le désirer – ils envisageraient de planifier la première grossesse dans des délais raisonnables.

Les préservatifs peuvent contribuer à donner cette notion de garantie de sécurité pendant la première

année de mariage. Actuellement, seuls les préservatifs masculins ou féminins protègent les jeunes filles sexuellement actives contre les IST et le virus VIH. Faire passer le préservatif à l'intérieur des frontières matrimoniales est difficile dans beaucoup de cultures, où il est utilisé principalement dans le cadre des relations sexuelles hors mariage qui ne sont pas stables.

Dans certaines régions, les IST sont les causes qui peuvent avoir le plus grand nombre de conséquences sur la santé des femmes, incluant une éventuelle stérilité chez elles. La stérilité est une préoccupation majeure chez les jeunes épouses, les maris et les belles-mères ; malheureusement, il existe dans certaines communautés une croyance erronée selon laquelle la stérilité peut être causée par l'utilisation de contraceptifs. Promouvoir l'utilisation du préservatif pour protéger la fécondité pourrait aider à dissiper de tels mythes et faire des préservatifs une forme plus acceptable de contraception.¹ Un mari et une femme qui utilisent des préservatifs durant leur première année de mariage seraient

Mettre un terme aux MGF, au mariage des enfants et aux mariages forcés au Sénégal et en Guinée

Les chefs religieux et culturels de la région de Matam, dans le nord du Sénégal, ont fait des déclarations face à des centaines de personnes afin que leurs communautés abandonnent les mutilations génitales féminines (MGF) ainsi que les mariages précoces et forcés.

L'ONG Tostan – ce mot signifie percée dans le langage Wolof – a mené des discussions sur les droits de l'Homme dans les projets d'éducation, d'alphabétisation et de micro crédit dans plus de 400 villages du Sénégal et de la Guinée, dans une zone agricole traditionnelle musulmane, connue sous le nom de Fouta.

Au début, certains chefs religieux se sont opposés aux changements et quelques hommes ont brûlé des pneus pour protester contre Tostan. Mais les chefs religieux et traditionnels qui se sont rencontrés à Ourassogui en juillet 2003 ont établi qu'il n'existait aucune justification religieuse ni au sujet des MGF ni pour les mariages précoces ou forcés. Ils ont appelé à mettre un terme à ces pratiques au nom d'une meilleure santé et des droits de l'Homme.

Les communautés soutiennent à présent les changements. En octobre 2003, les représentants d'un village se sont joints à une déclaration publique à Sedo Abbas face à des chefs religieux, des chefs de village, le Gouverneur de Matam, l'Ambassadeur suédois et des journalistes. Des écoliers ont joué des pièces afin de montrer les effets des MGF et des mariages précoces forcés. En mai 2005, 44 villages de la région de Kolda ont fait une déclaration similaire, après avoir mené une consultation de 18 mois auprès de jeunes filles et de femmes, de garçons et d'hommes, de chefs traditionnels et religieux, et d'exciseurs traditionnels. Dans le passé, les jeunes filles étaient mariées par les membres de leur famille dès l'âge de 12 ans. Cela est maintenant interdit.

Source : site web de Tostan, Santé des Femmes et Droits de l'Homme : <http://www.tostan.org/>

plus susceptibles de continuer à les utiliser pour espacer les naissances et se protéger.

Améliorer la nutrition des jeunes filles

Les jeunes filles sont souvent les moins bien nourries dans beaucoup de familles, bien qu'elles aient besoin d'une bonne alimentation pour grandir, être fortes et en bonne santé et pour devenir mères par la suite. Une meilleure compréhension au sein du mariage des besoins nutritionnels des jeunes filles est un objectif à long terme. Sur le court terme, des compléments nutritionnels peuvent être administrés à l'école ou en tout lieu où des adolescentes entrent en contact avec des services de santé. Même s'ils ne sont administrés que durant la deuxième moitié de la grossesse, les médicaments contre le paludisme, les compléments de fer et d'acide folique se sont avérés efficaces.²

Des services adaptés aux besoins des adolescentes – également aux adolescentes mariées

Les adolescentes mariées sont moins susceptibles que les femmes mariées plus âgées de recevoir des soins de santé. Une étude menée au Soudan a permis de démontrer que les jeunes filles pauvres, toujours à l'école ou âgées de moins de 18 ans sont moins susceptibles de se rendre dans un centre de santé.³ Les services de santé doivent être sûrs, accueillants et accessibles. Les jeunes filles mariées ont besoin de services abordables fournissant des informations, un réconfort et une expertise clinique. Les services de santé sachant accueillir les adolescentes contribuent non seulement à garantir les droits de l'Homme pour les adolescentes mariées, mais permettent également une meilleure utilisation des ressources de santé en atteignant ce groupe crucial au sein de la population.⁴ ■

Inde : aider les couples de jeunes mariés à communiquer

En Inde, dans le Bengale occidental, le Projet des Jeunes Parents au Gujarat travaille avec des jeunes couples afin d'améliorer la communication entre mari et femme, réduire l'isolement, améliorer les connaissances sur la santé génésique et sexuelle et aider les couples à agir au mieux de leurs intérêts.

Une étude a mis en évidence que plus d'un tiers des couples au Gujarat et plus de la moitié des couples dans le Bengale occidental estimaient qu'ils s'étaient mariés trop tôt, que les épouses adolescentes avaient très peu de liberté de mouvement, peu de possibilités de s'impliquer dans les prises de décision et peu de connaissances en terme de santé génésique.

Le personnel de santé et les pairs masculins et féminins tiennent des sessions séparées avec le mari et la femme ainsi qu'avec les membres âgés de la famille. Il existe des rencontres de voisinage pour les maris et des rencontres de jeunes femmes dans des groupes d'épouses. Un objectif clé est d'améliorer l'utilisation des services prénataux ainsi que leur qualité. Si l'épouse est enceinte, le couple est encouragé à établir un plan de naissance, incluant la possibilité d'un transfert d'urgence si cela s'avère nécessaire. Le projet travaille dans l'optique de maintenir la communauté impliquée et encourage les ONG responsables du domaine de la santé à inclure des questions sociales dans leur aide. Les jeunes épouses en apprennent plus sur les prêts accordés ainsi que sur la nutrition et la santé reproductive.

Le Projet des Jeunes Parents est une collaboration entre le Conseil de la Population, l'Institut des Besoins de l'Enfant à Calcutta, dans le Bengale occidental, et le Fonds Caritatif de Deepak à Baroda, au Gujarat.

1. Martha Brady. Questions de Santé Génésique. 2003, 11(22) : 134–141. *Prévenir les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et préserver la fécondité – besoins de protection triple pour les jeunes femmes.*
2. Harrison K et al. 1985. La Croissance Durant la Première Grossesse des Adolescentes Nigériennes. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5 (Supplément) : 32–39. Cité dans Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques.*
3. LeGrand et Mbacke. 1993. *Grossesse des adolescentes et santé de l'enfant dans le Sahel urbain.* *Etudes su Planning Familial*, 24, 137–149
4. L'Organisation mondiale de la Santé. *Services de Santé Accueillants envers les Adolescentes, Un Programme pour le Changement.*

Bangladesh : des clubs de jeunes pour les couples de jeunes mariés

Au Bangladesh, trois quarts des jeunes filles sont mariées à l'âge de 18 ans et l'âge moyen auquel on se marie est de 14 ans. Une analyse menée par le FNUAP et l'UNICEF a révélé que les adolescentes mariées sont un groupe mal desservi, indétectable tant pour les services de santé gouvernementaux que pour ceux des ONG.

Le Conseil de la Population et le FNUAP, avec le Ministère des Sports et de la Jeunesse, le Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires des Femmes et des Enfants, l'UNICEF et des ONG ont créé des clubs de jeunes pour les couples de jeunes mariés dans dix districts à travers le pays. L'objectif était de former les pairs en mesure de délivrer une éducation sociale et d'encourager les adolescentes mariées à utiliser les services de santé. Le Projet a également entrepris d'éduquer les chefs de communauté et les chefs religieux dans le domaine de la santé génésique des adolescents et d'encourager les fournisseurs de services de santé à mettre en place des services de santé accueillants envers les adolescentes mariées.

Chaque club de jeunes choisit deux chefs féminins et masculins – souvent maris et femmes. Chaque chef choisit ensuite 30 jeunes filles mariées et leurs maris, originaires de chaque sous district, afin de devenir chefs pairs. Les chefs pairs suivent cinq jours d'éducation personnelle et sociale durant lesquels ils apprennent leurs droits en matière de reproduction, la santé sexuelle et l'hygiène personnelle, le planning familial et la maternité sans risque. Ils apprennent aussi comment construire de bonnes relations entre mari et femme. Les chefs pairs transmettent ensuite ce savoir aux membres du club.

Source : Rob U. 2003. *Projet Adolescentes Mariées : Que savons-nous ?* 2003. Présenté à l'Organisation mondiale de la Santé/FNUAP/Consultation Technique du Conseil de la Population sur les Adolescentes Mariées, Genève.

Des services en stratégie avancée attirent les jeunes femmes

Dans le cadre du Programme de Recherche Active et de Formation pour la Santé (ARTH) au Rajasthan en Inde, des jeunes femmes, mères pour la première fois et dont la plupart sont des adolescentes, bénéficient d'une attention spéciale de la part de sages-femmes formées. Un programme a mis sur pied un système de volontaires féminines dans les villages qui font la connaissance de chaque femme enceinte pour la première fois dans leur village et les accompagnent dans leur première visite à la clinique.

Le service fournit 24 heures sur 24 un service d'accouchement soit à domicile soit au centre de soin. Il inclut une brigade volante obstétricale, comprenant une infirmière sage-femme et un agent de terrain masculin à moto. Ils peuvent se rendre auprès des femmes dans des villages isolés et, en cas d'urgence, arranger un transport à l'hôpital. Une fois que les femmes sont entrées en contact avec les services, elles sont plus susceptibles d'utiliser aussi les services postnataux et de soins aux enfants. Les services promeuvent l'implication des futurs pères et des pères de jeunes enfants.

Source : Miller S et Lester F. 2003. *Les femmes mariées, mères pour la première fois. Satisfaire leurs besoins spécifiques.*

Inde : un programme d'enseignement des compétences de la vie quotidienne encourage les jeunes filles à retarder le mariage

En Inde, le Centre International de Recherches sur les Femmes (ICRW) soutient des organisations locales qui travaillent avec des couples mariés et des jeunes filles célibataires. Le but est de retarder le mariage, quand cela est possible, et d'améliorer les connaissances et la compréhension de celles qui sont déjà mariées.

Dans le Maharashtra rural, des jeunes filles non mariées âgées de 12 à 18 ans se voient enseigner des compétences de la vie quotidienne, à raison d'une heure par jour et cinq jours par semaine durant un an ; ces cours sont dispensés par une femme du village ayant achevé sept années de scolarité. Les cours, conçus par l'Institut de Gestion Sanitaire-Pachod locale (IHMP), cible des jeunes filles ayant quitté l'école et qui travaillent. Les familles acceptent de ne pas marier les filles pendant qu'elles suivent la formation. Seules 9 % de celles qui terminent la formation se marient avant l'âge de 18 ans, par rapport à 22 % des filles terminant une partie de la formation et 29 % des filles qui ne s'y inscrivent pas. 2 000 jeunes filles de 72 villages et de 30 zones de la ville de Pune se sont inscrites.

Cela fait partie d'un programme de travail plus vaste avec les adolescentes. D'autres cours ont eu pour résultat une connaissance améliorée de la santé génésique et sexuelle et ont développé une plus grande confiance chez les jeunes filles qui osent dire à leurs parents ce qu'elles veulent et ne veulent pas à propos du mariage. Travailler avec des couples mariés a permis de mettre en évidence que beaucoup étaient prêts à utiliser des contraceptifs pendant un an mais, après, ils avaient peur d'être soupçonnés d'être stériles.

La leçon générale que l'ICRW tire de ce travail est que la santé génésique et sexuelle n'est pas seulement un sujet important pour les adolescentes qui n'ont pas le pouvoir de prendre de décision, c'est également un problème de communauté et il est important d'impliquer les maris et les belles-mères. Les communautés attendent désormais que les projets soient étendus.

Source : IHMP et ICRW. 2004. *Age du Mariage Toujours plus Jeune dans le Maharashtra Rural, Inde*, Mise à Jour 1.

Népal : Une approche participative fait baisser le nombre de mariages précoces

Au Népal, EngenderHealth et ICRW ont travaillé avec des ONG locales afin de mettre en relation des adolescentes des villes et des campagnes ainsi que des adultes jouant un rôle clé, tels que les belles-mères. Une évaluation approfondie des besoins a été menée dans des sites d'étude, suivie par des plans d'action avec la communauté pour mettre au point le programme. Au bout d'une année ou deux, les interventions incluaient des services accueillants pour les adolescents, un enseignement par les pairs ainsi que des conseils, des informations, une éducation, un enseignement par des pairs adultes, des clubs de jeunes, des théâtres de rue, des développements économiques et une éducation professorale. Le programme a permis de favoriser une baisse du mariage précoce dans les zones urbaines. Bien que le nombre de jeunes filles se mariant entre 14 et 21 ans n'ait baissé que légèrement dans la zone d'étude rurale, ce fut une amélioration significative dans la zone de contrôle rurale où le nombre de jeunes filles mariées augmentait constamment.

Source : Mathur S, Mehta M et Malhotra A. 2004. *Santé Génésique des Jeunes au Népal – La Participation est-elle la Réponse ?* EngenderHealth et ICRW

Au cours des dix prochaines années, 100 millions d'adolescentes mariées auront besoin de services et de soutien

Le fait que de nombreuses jeunes filles soient exposées à une activité sexuelle précoce et non désirée, à une grossesse précoce, aux infections de l'appareil génital (IAG) et au VIH a été largement reconnu depuis la conférence internationale sur la population et le développement de 1994. Toutefois, beaucoup de programmes ciblant les adolescentes non mariées n'arrivent pas à déterminer le nombre exact et considérable de jeunes filles mariées avant l'âge de 18 ans.

L'organisation mondiale de la santé, le fonds des nations unies pour la population et le conseil de la population ont convoqué une consultation technique sur les adolescentes mariées à Genève en décembre 2003 afin de combler ce fossé pour une meilleure compréhension et une mise au point des différents programmes. Cette rencontre avait pour but d'examiner les messages clés de la recherche, d'étudier les pratiques les meilleures des différents programmes ainsi que la façon d'attirer l'attention des politiques et des concepteurs de programmes sur ce problème important. Le présent document est un aboutissement de cette réunion.

Ce document étudie ce que nous entendons par mariage précoce et pose la question pourquoi, bien que ce chiffre soit en déclin dans le monde, 100 millions de jeunes filles se marieront avant leur 18ème anniversaire durant les dix prochaines années. Conséquence du mariage précoce, beaucoup d'adolescentes ont des relations sexuelles à risque au sein du mariage, avec un homme plus âgé et sexuellement expérimenté pouvant être atteint d'une infection sexuellement transmissible, ou du VIH. Il détaille comment, dans beaucoup de pays, l'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant se réduit sensiblement. Il souligne les risques des grossesses trop précoces et étudie les raisons pour lesquelles les familles et les communautés sont toujours sous pression et continuent de marier leurs filles alors qu'elles sont encore adolescentes.

Les adolescentes mariées : toujours soumises au risque étudie la façon dont les services de santé pour femmes mariées et pour adolescentes n'arrivent pas à atteindre les adolescentes mariées, qui sont souvent pratiquement « invisibles ». Le présent document décrit également des programmes du monde entier qui tentent de mettre en relation les adolescentes mariées avec des services de santé ainsi que des programmes conçus pour retarder le mariage.



**Organisation
mondiale de la Santé**



© 2007 Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

