

État des savoirs et suite des choses :

tracer la voie à suivre pour remédier aux conséquences du mariage des enfants sur la santé mentale

Rapport de synthèse

Juillet 2024



IMAGE : Des filles créent un mandala commun, ou « danmala », à Goma. Colors of Connection et TES Project, Goma, République démocratique du Congo, 2022. Photo : Pamela Tulizo

Pourquoi se pencher sur le mariage des enfants et la santé mentale ?

Ce que nous savons :

- Les troubles de santé mentale comme les troubles anxieux ou dépressifs figurent parmi les principales causes de morbidité chez les adolescent-e-s.
- Chaque année, des millions d'adolescent-e-s se marient avant leurs 18 ans.

Or :

- Les conséquences du mariage des enfants^a sur la santé mentale ont fait l'objet de très peu d'études.
- Selon les données existantes, peu de programmes se concentrent explicitement sur les besoins de santé mentale des personnes mariées avant l'âge de 18 ans.

Avant-propos

Le présent rapport résume les **réflexions** partagées lors d'un **symposium** sur le mariage des enfants et la santé mentale^b. Lors de cet événement, plus de 200 chercheur-se-s, professionnel-le-s, responsables politiques et bailleurs de fonds ont examiné les **données** concernant les effets du mariage des enfants sur la santé mentale, les **moyens éprouvés** de remédier au problème, les **priorités** à mettre de l'avant et des **outils pratiques** pour soutenir les filles mariées ou ayant déjà été mariées. Nous présentons d'abord les éléments clés, suivi d'un compte rendu plus détaillé de chacune des trois séances.

Le symposium fut organisé par le Réseau mondial sur la santé mentale et le mariage des enfants de l'University College London (UCL), en collaboration avec le Réseau recherche-action sur le mariage des enfants (**CRANK**). Les ressources du symposium (présentations, enregistrements et note d'information) sont disponibles sur le **site Web** de *Filles, Pas Epouses*.

Selon de nouvelles recherches :

Près d'**une femme sur quatre** ayant subi un mariage d'enfant et des violences sexuelles signale avoir vécu une détresse psychologique au cours du dernier mois.

La violence sexuelle augmente de **2,5 fois** le risque de détresse psychologique.

Les grossesses non désirées augmentent de **5 fois** le risque de troubles mentaux.

a. Le terme « mariage des enfants » fait référence à tout mariage ou toute union, officiels ou non, dont au moins l'une des parties n'a pas 18 ans.
b. Le présent texte a été mis au point par le CRANK et ne constitue pas une transcription exacte des mots prononcés par les participant-e-s au symposium.

Points principaux



Ce que nous savons : les données probantes sur le mariage des enfants et la santé mentale

- Les faits le montrent : les filles et les femmes ayant subi un mariage pendant l'enfance sont plus susceptibles de souffrir d'un éventail de **problèmes de santé mentale** (mauvaise estime de soi, anxiété, dépression, pensées suicidaires et autres) et les **services d'aide sont limités** et manquent de ressources.
- En raison du contrôle exercé sur leurs **déplacements** et de la **stigmatisation** entourant la santé mentale, les filles mariées n'ont pas accès aux services et au soutien dont elles ont besoin.
- Plus une fille se marie **jeune**, plus l'effet est important, et les conséquences peuvent être aggravées par les **violences sexuelles**, les **grossesses non désirées**, le **divorce**/la séparation/la mort de l'époux et les conflits ou les **crises**.
- Les **filles mariées ou ayant déjà été mariées** ont besoin d'**interventions ciblées** et d'un soutien supplémentaire.
- Les recherches et les programmes **participatifs, à long terme et sensibles aux traumatismes** peuvent avoir l'effet d'une intervention de santé mentale en soi s'ils offrent aux filles mariées ou ayant déjà été mariées la possibilité de faire part de leurs expériences et de leurs préoccupations dans des contextes de soutien sûrs.





Ce qu'il faut faire : priorités en matière de recherche, de politique et d'intervention

1. Mobiliser les décideur·se·s

- ✓ Dès le début, les militant·e·s, les professionnel·le·s et les chercheur·se·s doivent obtenir le concours des décideur·se·s – ainsi que des filles, des communautés et des prestataires de services – afin que **tout le monde soit d'accord** sur la nécessité d'agir d'urgence. En mettant en œuvre des projets pilotes et des programmes en collaboration avec les autorités et en lien avec les politiques et les systèmes nationaux existants, on contribue à élargir leur portée.
- ✓ En diffusant continuellement **des preuves de ce qui fonctionne** (surtout dans les domaines de l'éducation et de la santé des filles), on favorise l'approbation populaire et on encourage l'action, qu'il soit question d'adopter et de mettre en œuvre de lois ou d'élargir la portée de politiques et de programmes efficaces.
- ✓ Ces démarches peuvent être renforcées par l'adoption d'un **protocole d'accord** avec le gouvernement, la formulation de recommandations en matière de santé mentale à l'intention des établissements de santé publique et la couverture maladie universelle.

2. Collecter plus de données sur la santé mentale et le mariage des enfants dans la pratique courante

- ✓ Nous avons besoin d'un plus grand nombre d'**études longitudinales**, de **projets pilotes** avec des filles mariées et d'**évaluations** de programmes et de politiques dans des contextes divers et pour différents types de mariages. Ces démarches permettront de soutenir le développement des connaissances, de montrer que les programmes ont les effets souhaités et d'élargir la portée des petits projets.
- ✓ Les chercheur·se·s et les professionnel·le·s pourraient créer des **outils d'évaluation** à l'intention des organisations de la société civile et des organisations communautaires afin de contribuer à élargir la portée de leur travail.
- ✓ Il convient d'intégrer des **outils de dépistage des troubles mentaux** et des **services de soutien psychosocial** dans les recherches, les investissements et les programmes actuels et futurs, et veiller à leur financement.
- ✓ Nous devons examiner plus en profondeur les cas de **déviante positive** (lorsque des familles dans des situations en apparence semblables prennent des décisions différentes au sujet du mariage), les pratiques **culturelles positives et protectrices au sein des familles** et l'incidence de la **situation économique de la famille ou du partenaire**.
- ✓ Il faut étudier les **troubles mentaux** et les tendances d'un contexte à l'autre et **ventiler les données** par âge, genre et état civil, entre autres.
- ✓ Nous devons **cartographier** la disponibilité des **services de santé mentale** et les programmes et services de soutien, et vulgariser les **outils** et les **ressources** afin d'en élargir la portée.



REMÉDIONS AUX LACUNES DANS LA RECHERCHE !

Sujets à approfondir :

- L'Amérique latine et les Caraïbes.
- L'expérience des garçons, des personnes LGBTQIA+, des filles mariées et des filles séparées, divorcées ou veuves.
- La relation entre le mariage forcé et les maladies mentales graves ou les troubles d'apprentissage.
- Les environnements complexes, notamment les contextes humanitaires et les crises transversales (p. ex., la crise climatique).
- Les interventions complexes associant le soutien en santé mentale et le développement social.



Aidez-nous à établir un corpus de données probantes plus inclusif

Il nous importe d'établir un corpus diversifié et inclusif sur les moyens efficaces de remédier au mariage des enfants et de faire progresser les droits des filles. Pour y contribuer, vous pouvez :

- **Soumettre** vos recherches au Réseau recherche-action sur le mariage des enfants (CRANK), qui les ajoutera à son outil de suivi de la recherche.
- **Vous inscrire** au CRANK pour accéder à des ressources et participer aux réunions de recherche trimestrielles.



Outils pratiques pour intégrer le soutien et les évaluations psychosociales et de santé mentale dans la recherche et les programmes liés au mariage des enfants

Évaluation et dépistage :



Attention ! Bien que certains de ces outils s'adressent à des non-spécialistes, vous devez tout de même vous assurer de pouvoir fournir les services et le soutien appropriés aux personnes atteintes de détresse mentale ou de pouvoir aiguiller ces personnes vers de tels services.

- **Évaluation de la résilience des enfants et des jeunes** : cette autoévaluation de la résilience socioécologique a été créée à l'usage des chercheur·se·s et des professionnel·le·s œuvrant auprès des enfants et des jeunes.
- Échelle du stress ressenti : cet instrument est couramment utilisé pour mesurer le stress. Voir par exemple **NovoPsych**, **Mind Garden** et le **programme d'assistance des employés de l'État du New Hampshire**.
- Questionnaire sur la santé-9 (Patient Health Questionnaire-9, ou PHQ-9) : le PHQ-9 est un questionnaire d'autoévaluation à choix multiples utilisé par les professionnel·le·s de santé aux fins de dépistage et de diagnostic de différents troubles mentaux comme la dépression, l'anxiété, les troubles somatoformes et les troubles liés à la consommation d'alcool et à l'alimentation. Voir par exemple les PHQ-9 de **Patient UK**, de l'**Université Washington** et de l'**Université Stanford**.
- **Questionnaire sur la santé générale-12 (General Health Questionnaire-12, ou GHQ-12)** : le GHQ-12 est un questionnaire de dépistage à remplir soi-même utilisé par les professionnel·le·s de santé pour diagnostiquer les troubles de santé mentale les plus courants.
- Questionnaire sur les forces et les difficultés (Strengths and Difficulties Questionnaire, ou SDQ) : le SDQ est un bref questionnaire d'analyse du comportement couvrant 25 attributs psychosociaux à l'usage des chercheur·se·s, des clinicien·ne·s et des éducateur·rice·s. Voir par exemple les SDQ d'**Anna Freud** et de **Youth in Mind**.
- Outil de dépistage du risque suicidaire P4. Voir par exemple ces versions de l'**Institut américain de la santé mentale**, de **et du réseau Accountable Health Partners**.

Interventions et soutien :

- **Lignes directrices pour la santé mentale et le soutien psychosocial au niveau communautaire (SMSPS) dans les situations humanitaires** : Un cadre pour aider les travailleurs.euses sociaux et les partenaires travaillant avec les enfants à concevoir et à mettre en œuvre des programmes qui protègent et promeuvent le bien-être des enfants et leur participation aux systèmes familiaux et communautaires.
- **Manuel de coordination de la SMSPS** : Outils et ressources pour promouvoir une meilleure coordination, notamment par l'intégration d'agences et de partenaires locaux.
- **Cours d'orientation en ligne présentant la SMSPS dans les situations d'urgence** : Cours destiné aux acteurs du secteur de la santé travaillant dans les situations d'urgence pour mettre en place, soutenir et développer la SMSPS à l'aide d'outils pratiques, factuels et évolutifs et d'approches fondées sur la pratique.
- **Guide et boîte à outils sur les bonnes pratiques de soutien psychosocial** : cet ouvrage contient des informations clés sur le soutien psychosocial, notamment des conseils et des outils pratiques pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'activités de soutien psychosocial.
- **SMSPS au moyen de l'éducation dans les situations d'urgence** : cette formation autonome en ligne porte sur les moyens d'intégrer des activités aux programmes d'éducation dans les situations d'urgence en vue de remédier à la détresse des élèves et des enseignant·e·s causée par les situations d'urgence.
- **Thérapie interpersonnelle (TIP) de groupe pour la dépression** : Un guide de l'OMS composé de huit séances pour le traitement de la dépression, destiné à un usage (supervisé) de professionnel·le·s de santé pouvant ne pas avoir reçu de formation préalable en santé mentale.
- **Instructions à l'usage des praticien·ne·s** : ces instructions portent sur le travail de groupe en tant que mécanisme permettant de faciliter la participation collective des enfants et des jeunes victimes d'exploitation et de sévices sexuels, notamment au sujet des avantages et des risques.
- **Boîte à outils pour la recherche de mise en œuvre** : l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS ont publié cet ouvrage pour aider les prestataires de services de santé, le personnel de programme, les chercheur·se·s, les décideur·se·s, le personnel financier et administratif et les médias à mener un projet de recherche de mise en œuvre, de la planification à l'évaluation.

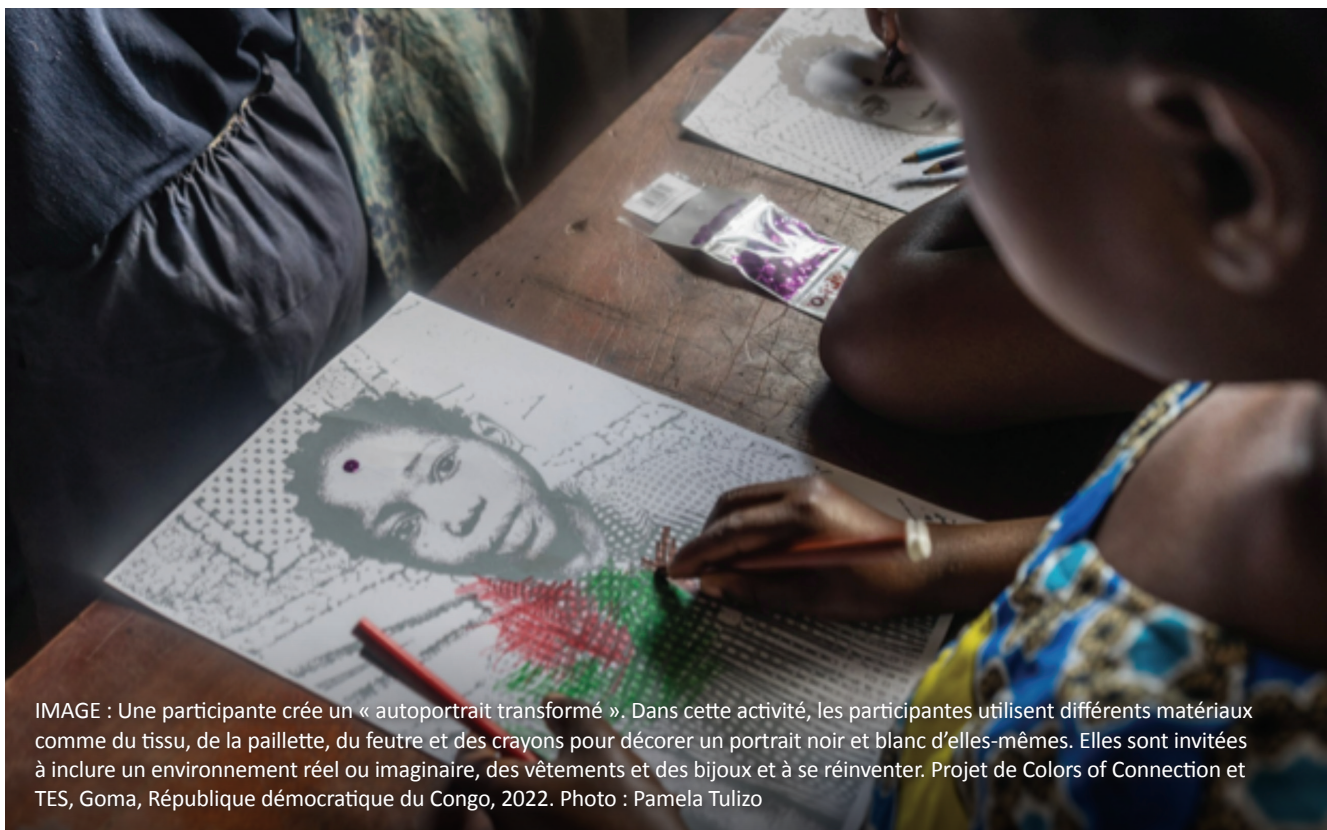


IMAGE : Une participante crée un « autoportrait transformé ». Dans cette activité, les participantes utilisent différents matériaux comme du tissu, de la paillette, du feutre et des crayons pour décorer un portrait noir et blanc d'elles-mêmes. Elles sont invitées à inclure un environnement réel ou imaginaire, des vêtements et des bijoux et à se réinventer. Projet de Colors of Connection et TES, Goma, République démocratique du Congo, 2022. Photo : Pamela Tulizo



Ce que nous savons : les données probantes et les liens entre la santé mentale et le mariage des enfants

Rochelle Burgess, Réseau mondial sur la santé mentale et le mariage des enfants de l'University College London (UCL)

Le mariage des enfants est associé à diverses conséquences négatives sur la santé et la vie sociale. Les facteurs sociaux qui favorisent le mariage des enfants sont également associés à des problèmes de santé mentale. Les normes de genre, le manque de pouvoir, la pauvreté, la violence sexuelle et interpersonnelle et la mauvaise santé procréative associée aux grossesses précoces ont des effets composés.

Selon les plus récentes données probantes :

- Les filles mariées souffrent souvent de dépression, d'anxiété, d'abus de substances et de mal-être. Elles souffrent également de crises de santé mentale aiguës et d'un risque accru de suicidabilité.
- Les filles mariées précocement affichent un niveau de bien-être psychologique inférieur aux autres et présentent des taux plus élevés de troubles psychiatriques tout au long de leur vie.
- L'expérience chronique de la détresse émotionnelle entraîne de la peur, des traumatismes liés à la violence conjugale, l'isolement et la perte de possibilités d'éducation.
- Les effets sont intergénérationnels : ils affectent la capacité d'élever des enfants et le développement des enfants de filles-épouses.

Les recherches et les interventions doivent se concentrer davantage sur :

- L'Amérique latine et les Caraïbes.
- L'expérience des garçons, le mariage précoce de personnes LGBTQIA+ et la relation entre le mariage forcé et les personnes atteintes de troubles mentaux graves ou de troubles d'apprentissage.
- Les filles séparées, divorcées et veuves.
- Les environnements complexes, notamment les contextes humanitaires et les crises transversales (p. ex., la crise climatique).
- Les interventions complexes associant le soutien en santé mentale et le développement social.

D^r Ololade Julius Baruwa, Adolescent Accelerator Hub du GCRF, Université du Cap, Afrique du Sud

Julius s'est concentré sur le mariage des enfants et la détresse mentale au moyen d'une analyse multipays de la violence contre les enfants et d'enquêtes sur les jeunes (l'échantillon était composé de 10 635 jeunes femmes de 18 à 24 ans du Lesotho, de Namibie et du Zimbabwe).

Constatations clés et implications :

- **Le mariage est associé à la détresse psychologique, surtout chez les jeunes femmes mariées avant l'âge de 18 ans.** En effet, ces dernières affichent des taux de détresse de 11,4 %, par rapport à 9,1 % pour celles qui ne se sont jamais mariées.
- **Près d'une femme sur quatre (24,2 %) mariée avant l'âge de 18 ans et ayant subi des violences sexuelles pendant l'enfance a signalé avoir vécu une détresse psychologique au cours du dernier mois, comparativement à seulement une femme sur dix (10,7 %) mariée avant l'âge de 18 ans n'ayant pas subi de violences sexuelles.**
- En bref, les femmes ayant subi des violences sexuelles pendant leur enfance sont **2,5 fois plus susceptibles** de souffrir de détresse psychologique.
- **Le contexte est important :** les taux de détresse psychologique, de mariages d'enfants et de maternité varient d'un pays à l'autre.



Recommandations :

1. **Déterminer quelles mesures de soutien en santé mentale** doivent être intégrées aux soins des victimes de violence.
2. **Inclure dans les programmes de santé** le dépistage des troubles mentaux chez les personnes mariées avant l'âge de 18 ans.
3. **Étudier les effets** des problèmes de santé mentale et des violences sexuelles subies dans l'enfance.
4. **Suivre l'évolution des tendances** en ce qui concerne les troubles mentaux et le soutien dans différents contextes.

Farirai Gumbonzvanda, projet March-Zim, Zimbabwe

Farirai a présenté les résultats préliminaires d'une **étude** à méthodes mixtes sur les conséquences du mariage des enfants sur la santé mentale dans la province du Mashonaland central, au Zimbabwe. Le projet cartographie et évalue les facteurs de risque, de résilience et d'adaptation en ce qui concerne la santé mentale des femmes et des familles dans des contextes de prévalence élevée du mariage des enfants. Il s'appuie sur une enquête auprès de 100 femmes, d'entretiens sur les antécédents de vie avec 35 femmes et de conversations avec les communautés. Le projet March-Zim est la première étude portant sur cette question dans la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Constatations clés et implications :

- **68 %** des participantes interrogées ont atteint la valeur de seuil pour le diagnostic d'un trouble mental courant.
- **Les femmes ayant une grossesse non désirée étaient cinq fois plus susceptibles** de souffrir d'un trouble mental courant, ce qui entraîne des conséquences importantes sur la grossesse, l'accès à des services de SDRS, la pression sociale en faveur du mariage et la santé mentale.
- Selon les données d'une enquête, les femmes ayant sélectionné « ménage ou partenaire » comme **principale source de revenus** affichaient des taux de dépression **84 %** inférieurs à celles ayant répondu « aucune source de revenus » ou « moi-même/ propre travail ». Il convient toutefois de noter que les données qualitatives ont montré un lien entre l'**indépendance économique** et la détresse psychologique, surtout chez les femmes n'ayant aucun **pouvoir décisionnel** sur le plan des finances.
- **De nombreuses femmes avaient des mères et des tantes qui s'étaient mariées pendant l'enfance.** Les femmes témoins de violence basée sur le genre pendant leur enfance considèrent cela comme la **norme**. Les filles qui se tournent vers elles pour obtenir du soutien se font dire que « le mariage, c'est comme ça ».
- **Pour obtenir un soutien psychosocial et un refuge, les femmes se tournent vers :**
 - **D'autres femmes** ayant vécu des expériences ou traumatismes semblables (la majorité des réponses). La « tete » (belle-sœur) constitue une médiatrice clé.
 - **L'église**, ce qui signifie qu'une **collaboration avec des leaders traditionnels** pourrait être bénéfique.



Réflexions supplémentaires : favoriser et financer le soutien psychosocial dans la recherche

- [Rochelle Burgess] Les services de santé mentale sont souvent fragmentés ; il est important d'intégrer et de financer **des mesures de soutien psychologique dans le cadre de la recherche**.
- Le nombre de cas était si nombreux, cette recherche est devenue **un refuge / un espace sûr** permettant de fournir un soutien immédiat et d'aiguiller des cas vers les services appropriés.
- Il était difficile pour les jeunes femmes d'obtenir la **permission** de participer à l'étude.



Recommandations :

1. **Créer des études et des programmes longitudinaux** afin de créer des relations à long terme. Remarque : dans les contextes de crises multiples, la sécurité des filles et des femmes doit pouvoir être garantie.
2. **Intégrer et financer un soutien psychosocial au processus de recherche**, plutôt que d'inclure uniquement un aiguillage vers les services disponibles.
3. **Étudier et mieux comprendre les nuances et le contexte des structures de soutien communautaire**, notamment par la collaboration avec les chef-fe-s de village et les professionnel-le-s de la santé, afin de favoriser leur adhésion et la pérennité des projets.
4. **Étudier** le lien entre les **finances** individuelles et familiales, la santé mentale et le mariage des enfants.

Kimberly Howe, Université Tufts

Kimberly a étudié le mariage des enfants et le bien-être des jeunes filles déplacées dans le Kurdistan irakien et au Soudan du Sud. Cette **étude** de deux ans a suivi une cohorte de 140 jeunes filles et jeunes femmes (âgées de 14 à 24 ans) déplacées par les conflits (Yézidiés, réfugiées syriennes, exilées arabes de retour, Sud-Soudanaises déplacées dans leur propre pays) ventilées selon leur état matrimonial. Fondée sur une approche participative, elle s'appuyait sur 650 entretiens non dirigés, des photographies, des dessins, des mesures de la résilience des enfants et des jeunes, des questionnaires sur les forces et difficultés et une liste de vérification des traumatismes. Plus de la moitié des femmes interrogées étaient mariées ou l'avaient été par le passé, et 89 % de celles-ci avaient moins de 18 ans au moment du mariage.

Constatations clés et implications :

- **Quatorze types d'événements traumatiques** ont été vécus par les jeunes femmes de l'échantillon, peu importe leur état matrimonial.
- Il existe une importante corrélation inversée entre la **résilience** et les **événements traumatiques**. Les **conflits** et les **systèmes patriarcaux** causent des préjudices (et les filles le reconnaissent).
- Après un mariage d'enfant, les résultats en matière de bien-être varient et dépendent de la mesure dans laquelle le mariage était **forcé** et de l'**âge** au moment du mariage. La situation des femmes mariées très jeunes (entre 12 et 14 ans) était bien pire que la situation de celles mariées plus tard (p. ex., à 16 ans). Selon les filles interrogées, le mariage peut mener à :
 - de nouvelles libertés, lorsqu'elles quittent un environnement familial plus conservateur ou violent ;
 - peu de changements ;
 - des expériences totalement négatives, notamment de la violence, de lourdes tâches ménagères et peu de libertés.
- Les **pires résultats sur le plan de la santé mentale** ont été observés chez les filles **divorcées** et **séparées**, qui subissent une stigmatisation et un isolement extrêmes, la perte de la garde des enfants et des violences lors du retour au sein de leur famille natale.
- Les filles et les femmes **veuves** sont touchées par le lévirat (au Soudan du Sud), des difficultés économiques, des difficultés avec la belle famille, le harcèlement, l'exploitation (notamment aux mains du personnel humanitaire) et d'autres offres de mariage.
- Les participantes interrogées après la conclusion de l'étude (qui a duré deux ans) ont toutes déclaré que **le fait de participer à l'étude constituait une intervention de santé mentale en soi**, comme elles avaient l'impression qu'on les écoutait et qu'on se souciait d'elles.



Recommandations :

1. **Se concentrer sur le sentiment général d'isolement social** vécu par les jeunes femmes vivant dans des situations de conflit, qu'elles soient mariées, séparées, divorcées ou veuves.
2. Fournir une **assistance diversifiée** aux jeunes femmes et l'adapter à leur **état de santé mentale** et à leur **situation sur le plan de la maternité**.
3. Tenir compte du fait que **la recherche longitudinale a des effets positifs sur le bien-être** et favorise l'adaptation et l'ajustement de la recherche dans les contextes de crise.
4. Étudier plus en profondeur le **bien-être des enfants** né-e-s de mères récemment mariées ou ayant récemment eu des enfants, le rôle des **garçons et des hommes**, les cas de **déviance positive**, **l'adaptation aux crises** et les **changements normatifs**.

D^{re} Nicola Jones, chercheuse principale de l'ODI et directrice du programme Gender and Adolescence: Global Evidence (GAGE)

Nicola a utilisé les données sur le bien-être psychosocial et le mariage des enfants de GAGE, un [programme de recherche](#) longitudinale à méthodes mixtes de 10 ans qui se penche sur les expériences genrées de 20 000 adolescentes et adolescents de six pays à revenu faible et intermédiaire. Elle s'est concentrée sur l'échantillon de 1 158 filles mariées du Bangladesh, d'Éthiopie et de Jordanie.

Principales constatations :

- **Les sources de stress sont complexes et lourdes à porter, notamment les exigences physiques et émotionnelles et la violence conjugale.** Les causes sont notamment la pression d'avoir rapidement des enfants, la violence conjugale endémique et la violence ordinaire de la belle-famille.
- **Certaines filles mariées ou ayant déjà été mariées sont isolées sur le plan émotionnel. Leurs amitiés font souvent l'objet de restrictions, bon nombre de ces filles ne peuvent pas compter sur leurs parents et très peu sont proches de leur mari.**

Caractéristiques des filles mariées ou ayant déjà été mariées :

- **Taux élevés de détresse émotionnelle.** Au Bangladesh, 28 % des filles mariées ou ayant déjà été mariées étaient en situation de détresse, comparativement à 20 % pour leurs pairs ne s'étant jamais mariés.
- **Taux élevés de dépression.** En Éthiopie, les jeunes femmes mariées avant l'âge de 18 ans étaient **deux fois** plus susceptibles d'être atteintes de légère dépression et **quatre fois** plus susceptibles de souffrir d'une dépression modérée ou grave, comparativement à leurs pairs ne s'étant jamais mariés.
- **Résilience plus faible.** En Éthiopie, les jeunes femmes mariées avant l'âge de 18 ans étaient près de **trois fois** plus susceptibles d'avoir une faible résilience et **quatre fois** moins susceptibles d'avoir une forte résilience, comparativement à leurs pairs ne s'étant jamais mariés.
- **Probabilité accrue de croire qu'une femme doit obéir à son mari et que la violence conjugale est acceptable et une « affaire privée ».** En Jordanie, **39 %** des jeunes femmes ont affirmé que la violence conjugale est une « affaire privée », comparativement à 26 % de leurs pairs ne s'étant jamais mariés.
- **Probabilité moindre d'avoir un-e ami-e ou un-e adulte de confiance dans sa vie.** Au Bangladesh, seulement 60 % des jeunes femmes avaient un-e ami-e, comparativement à 76 % chez leurs pairs ne s'étant jamais mariés.
- **Restrictions accrues de la mobilité et de la scolarité.** En Jordanie, seulement **28 %** des femmes interrogées ont indiqué être sorties de la maison chaque jour au cours de la dernière semaine, comparativement à 61 % de leurs pairs non mariés, ce qui signifie un accès plus limité à des services et à des informations. En Éthiopie, seulement **20 %** des filles mariées ou ayant déjà été mariées fréquentaient l'école, comparativement à 81 % de leurs pairs ne s'étant jamais mariés.

Implications :

- **Les filles mariées ou ayant déjà été mariées ont besoin de passer du temps avec des pairs et des ami-e-s dans des espaces sûrs où elles peuvent également rencontrer des adultes bienveillant-e-s.**
 - Les programmes doivent aider les filles à mieux connaître leurs **droits** et à renforcer leur **confiance en soi** et leurs **capacités de communication**.
 - Les programmes doivent s'assurer le concours des **intermédiaires obligé-e-s** (les maris et la belle-famille) et fournir un **soutien pratique** qui facilite la participation (p. ex., en ce qui concerne la garde des enfants, le transport, le renforcement des compétences et le soutien de protection sociale).
 - Les filles mariées ou ayant déjà été mariées ont besoin d'un **soutien sur mesure** pour accéder à l'école et à des possibilités rémunératrices.
- **Les filles mariées ont besoin d'un soutien pour améliorer la communication et la relation affective avec leur mari.**
 - Une **aide conjugale** devrait être offerte au moment des fiançailles ou peu après le mariage. Une telle aide devrait être caractérisée par une communication et une écoute actives, l'examen des normes de genre et de leur incidence sur les croyances et la gestion des tensions et du stress.
 - Des programmes complémentaires (par l'entremise de groupes sportifs ou confessionnels) devraient être en place pour aider les jeunes maris à examiner **d'autres formes de masculinités** qui excluent le contrôle et la violence.
- **Les filles mariées ont besoin d'être mieux soutenues par leur belle-mère.** Des cours d'enseignement plus élargis pourraient aider les mères (et les belles-mères) à mieux comprendre le développement des adolescentes et à réfléchir à la façon dont elles souhaitent que leurs filles soient traitées une fois mariées.
- **Les jeunes femmes victimes de violence doivent avoir accès à des points de service uniques** pour les questions juridiques, de santé, de protection sociale et de soutien psychologique et pour être aiguillées vers les services appropriés. Les points de service uniques leur permettent de ne pas devoir constamment demander la permission à leur mari pour se rendre à différents endroits. Parallèlement, les parents doivent être encouragé-e-s à soutenir les besoins psychologiques et émotionnels et le droit à l'intégrité corporelle de leurs filles.



Recommandations :

1. **Investir dans l'amélioration des points de service uniques**, notamment par l'intégration d'interventions ciblées et de services de soutien additionnels pour les filles mariées ou ayant déjà été mariées (p. ex., le transport ou la garde des enfants).
2. **Systématiquement ventiler les données** (par état matrimonial, type de mariage et âge) lors d'une évaluation du stress ressenti et les facteurs de stress connexes.
3. **Tester des approches prometteuses fondées sur des données probantes**. Il existe peu d'exemples de programmes à l'intention des filles mariées ou ayant déjà été mariées et nous devons mettre sur pied une base de connaissances pour établir ce qui fonctionne.
4. **Évaluer les programmes pour déterminer ce qui fonctionne dans différents contextes**, surtout dans les contextes humanitaires et de développement, ainsi que pour différents types de mariages.



Discussion

En quoi les attitudes des communautés et de la société contribuent-elles à perpétuer les conséquences du mariage des enfants sur la santé mentale, et comment peut-on changer les choses ?

- Kimberly – Les travaux longitudinaux ont révélé qu'entre familles en apparence semblables (p. ex., des familles confrontées aux mêmes difficultés économiques ou conflits), certaines choisiront de ne pas marier leurs filles avant l'âge de 18 ans. Il conviendrait d'étudier ces cas de **déviante positive** pour comprendre pourquoi certaines personnes prennent cette décision et d'autres non. Il n'a toujours pas été prouvé de manière concluante que la **sensibilisation** fonctionne.
- Farirai – La sensibilisation à elle seule n'est plus suffisante. Dans les villages où je travaille, tout le monde s'entend pour dire que le mariage des enfants est répréhensible, tout le monde connaît la loi. Cela nous ramène aux facteurs sociaux, culturels et économiques : les familles ne veulent pas marier leurs filles, mais elles n'ont pas d'autres choix. **Le problème n'est pas la tolérance culturelle, mais l'absence d'alternatives**.
- Nicola – Dans les **contextes de conflit**, où on accorde une importance particulière à la reconstitution des familles et des clans, le mariage des enfants n'est pas toujours considéré comme négatif. Nous devons aborder la question d'un nouvel angle et songer à la façon dont les filles peuvent obtenir une **protection** et aux moyens pour les familles et les clans de **surmonter le chagrin et les traumatismes**. P. ex., en Éthiopie, la communauté s'est rassemblée pour réduire les cadeaux de mariage, comme elle craignait que les difficultés économiques entraînent le report de mariages. Les gens considéraient le mariage comme un moyen de protéger les filles et voulaient qu'ils aient lieu. Nous devons œuvrer pour changer cette façon de penser.

Comment pourrait-on évaluer les effets néfastes de ce problème sur la santé à l'échelle mondiale ?

- Nicola – Il est important d'examiner cette question. En plus des taux élevés de pensées suicidaires, les filles mariées sont également plus susceptibles de consommer de la drogue ; il existe de fortes corrélations ici que nous devons analyser.
- Julius – Ce problème s'est présenté et mérite qu'on s'y attarde. Par ailleurs, qu'arrive-t-il aux filles de 17 ans ? Nous devons **comparer le degré de détresse** entre les filles mariées et non mariées.



IMAGE : Deux filles montrent ce qu'elles peuvent faire avec un tissu kikwembe lors d'une prestation d'art dramatique. Chaque participante à cette activité crée quelque chose au moyen du tissu kikwembe, un article utilisé couramment dans la vie de tous les jours. Cette activité permet aux artistes débutantes de découvrir et de célébrer leur créativité et les connaissances qu'elles possèdent déjà. Projet de Colors of Connection et TES, Goma, République démocratique du Congo, 2023. Photo : Pamela Tulizo



Ce qui fonctionne : examen de programmes qui remédient aux liens entre le mariage des enfants et la santé mentale dans divers contextes

Olubukola Omobowale, projet ENCASE, Nigeria

Le projet ENCASE vise à mettre fin au mariage des enfants au Nigeria grâce aux médias dirigés par les communautés. Olubukola a étudié ce projet au moyen d'une étude quasi expérimentale dans les villes d'Ibadan et d'Akure. Dans le cadre du projet ENCASE, une analyse de situation tirée d'entretiens, de groupes de discussion et d'entretiens avec des personnes clés a permis d'élaborer des messages clés pour la création de « BURIMA » (Mon avenir, mon espoir), un feuilleton radio qui comportait notamment un épisode sur la santé mentale. Le feuilleton a été coproduit avec des membres de la communauté et un comité consultatif local.

Principaux résultats et enseignements tirés :

- Il est important de collaborer avec les **personnes âgées**, comme ce sont souvent elles qui prennent les décisions concernant le mariage des enfants.
- Il est difficile de collaborer avec des filles-épouses sans instaurer le dialogue avec leurs **maris**, qui contrôlent souvent les endroits où elles peuvent se rendre et les personnes à qui elles peuvent parler, et donc leur participation.
- **Les feuilletons radiophoniques dirigés par les communautés peuvent :**
 - **Favoriser la participation des communautés :** les auditeur·rice·s étaient invité·e·s à appeler à la fin de chaque émission et à répondre à des questions et pouvaient recevoir des prix. Cela a favorisé l'engagement de la communauté, même après la fin de la série.
 - **Changer les connaissances et les perspectives de la communauté.** Le projet a sensibilisé les membres de la communauté aux conséquences du mariage des enfants (notamment la solitude, l'anxiété, la tristesse, le désespoir, les pensées suicidaires et la faible estime de soi) et a amélioré leur compréhension du cadre juridique. L'appui en faveur du mariage des enfants a également diminué.

Ce qu'il faut faire :

- Réaliser des études communautaires, multiphases avant et après les interventions en vue d'examiner les conséquences du mariage des enfants sur la santé mentale et de cartographier et d'évaluer les risques et les moyens d'adaptation.
- Effectuer un suivi auprès des **filles mariées ou ayant déjà été mariées** pour voir comment se porte leur santé mentale.
- Fournir une formation à des femmes plus âgées qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans afin qu'elles servent de **mentores** aux jeunes filles mariées.
- Aider les filles à acquérir des **compétences** (p. ex., par le retour à l'école ou une formation professionnelle).
- **Collaborer avec les maris** pour qu'ils soutiennent la participation des filles.
- **Reproduire le projet** dans le nord du Nigeria, où la prévalence du mariage des enfants est élevée.

Christina Mallie, Colours of Connection, République démocratique du Congo (RDC)

Christina a étudié le programme Girl Awakening, qui vise à renforcer la résilience commune d'une nouvelle génération de filles au moyen d'**espaces créatifs sûrs et du mentorat**. Ont participé au programme 300 filles âgées de 10 à 14 ans, huit jeunes femmes mentores, 150 parents et 30 leaders communautaires de secteurs de Goma caractérisés par une **crise de la sécurité** et des **taux de pauvreté élevés**.

Principales activités :

- Le programme a répondu à la nécessité d'atteindre les jeunes adolescentes **les plus vulnérables** (les filles les plus pauvres des communautés les plus pauvres). En déployant les bonnes **ressources** au bon moment, il a contribué à prévenir l'accumulation de traumatismes et une pauvreté permanente chez ces filles et leurs familles. De nombreux besoins de **soutien en santé mentale** n'étaient pas satisfaits.
- Le programme enseignait des compétences de la vie courante au moyen d'**activités créatives, expressives et centrées sur les filles** animées par des **mentores** dans des **espaces sûrs**.
- Les données laissaient supposer que sans intervention, **43 %** des filles seraient mariées, **52 %** auraient eu des relations sexuelles et **30 %** seraient mères à l'âge de 18 ans.

Principaux résultats et enseignements tirés :

- La créativité aide à **renforcer d'importants aspects de la santé mentale**, notamment en permettant d'imaginer un avenir qui s'éloigne des rôles de genre restrictifs. La créativité ressuscite la capacité d'imagination mise à mal par les traumatismes. Le projet a également encouragé la manifestation d'émotions, l'apaisement autonome et la création de liens avec les autres.
- **La créativité peut contribuer à réduire les déséquilibres de santé mentale**. Les approches créatives sensibles aux traumatismes peuvent être adaptées à de nombreux contextes, conviennent à des contextes pauvres en ressources et n'excluent pas les personnes analphabètes.
- Il est important de connaître les **systèmes et les structures communautaires** et de collaborer avec des partenaires de mise en œuvre locaux, comme des professionnel-le-s de la santé, pour assurer la pérennité du projet au-delà de la période de mise en œuvre. Grâce au travail de partenariat, ce programme a amélioré les capacités de **jeunes femmes mentores** qui pourront offrir un soutien à long terme aux filles.

Ce qu'il faut faire :

- **Élargir la portée** du programme pour atteindre 4 700 filles au cours des trois prochaines années.
- **Approfondir la recherche** sur les liens entre les arts, la créativité et les filles, et utiliser ces données pour éclairer la pratique.
- Œuvrer dans des **zones géographiques circonscrites** (les zones critiques où les besoins des filles sont élevés) pour permettre aux filles de créer un réseau social et de soutien.

Abu Naser, UNFPA, Bangladesh

Abu a étudié le soutien psychosocial et de santé mentale communautaire offert aux survivantes du mariage des enfants, de la violence basée sur le genre et de pratiques préjudiciables au Bangladesh. Le Bangladesh possède des taux de prévalence du mariage des enfants (51 %) et de grossesses chez les adolescents parmi les plus élevés d'Asie du Sud ; des taux très élevés de violence basée sur le genre (73 % des femmes mariées ont subi des violences conjugales) ; et des normes de genres qui limitent la mobilité des filles. De plus, il existe très peu de services de santé mentale. Les responsables du projet ont œuvré auprès d'adolescentes mariées, de filles vulnérables au mariage des enfants, de survivantes de la violence basée sur le genre et d'adolescents et de jeunes hommes.

Principaux résultats et enseignements tirés :

- **Des solutions au niveau communautaire** : le recours à des services de santé mentale fait l'objet de stigmatisation, mais les filles et les femmes ont mentionné les **services sanitaires de porte à porte**, les **enseignant-e-s** et les **pairs-conseillers** en tant que prestataires de services fiables qu'elles consultent pour des questions sans rapport avec la santé mentale. Dans le cadre du projet, 450 sages-femmes, agent-e-s de planification familiale et policier-ère-s ont suivi une formation les aidant à détecter les besoins de santé mentale, à orienter les cas vers les services appropriés et à fournir des premiers secours psychologiques. Cette formation permet de **tirer parti d'un réseau de confiance déjà en place** pour offrir des services de proximité.
- **Une réponse aux besoins immédiats** : les filles et les garçons de partout au pays ont accès à un **service de téléconseils** gratuit et disponible en tout temps. Les prestataires de services au niveau communautaire étaient directement intégrés au service d'appel. On a fait la promotion du service dans les programmes scolaires, ce qui signifie que la plupart des appels provenaient d'adolescent-e-s.
- **Une approche durable** : la question de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS) a été intégrée dans la **formation initiale et la formation continue des prestataires de services**. Grâce à un bassin de formateur-ric-e-s du gouvernement et à des modules personnalisés, les connaissances sont transmises en cascade jusqu'au niveau communautaire.

Ce qu'il faut faire :

- D'après une évaluation interne, cette approche est **efficace** et **reproductible à grande échelle**.
- **Élargir le réseau** de manière à intégrer les enseignant-e-s et les pairs-conseillers aux services de SMSPS.
- **Élargir la portée** au niveau national et reproduire la même approche en cascade.
- **Contre la stigmatisation** en matière de santé mentale au moyen de campagnes ciblées qui remédient aux **barrières normatives qui poussent les gens à éviter les services**.
- Intégrer la SMSPS dans les services juridiques, de santé et de protection sociale.



Réflexions supplémentaires : combiner quantité et qualité des soins

- [Lorraine Sherr] Il est également important de se concentrer sur la qualité des soins et d'intégrer ce point dans les infrastructures et la formation, surtout pour les cas les plus graves.
- [Chandra Mouli] La qualité des soins est souvent associée à la formation et les formations en cascade ou les programmes de formation qui ont lieu une seule fois pourraient ne pas entraîner de bénéfices durables, surtout lorsqu'il est question d'atteindre rapidement le plus grand nombre de personnes possible. Nous avons également besoin de formations offertes en collaboration et de mentorat par les pairs.

Sam Muhumuza, Windle International, Ouganda

Sam s'est concentré sur le projet Bâtir la résilience et le bien-être émotionnel (BREW, de l'anglais Building Resilience and Emotional Wellbeing), un projet visant à fournir un soutien psychosocial et de santé mentale dans des **communautés de personnes réfugiées et des communautés hôtes** d'Ouganda. Les responsables du projet ont œuvré auprès d'enfants, de jeunes et de filles scolarisé·e·s et non scolarisé·e·s – dont des filles vulnérables au mariage, des filles déjà mariées et des mères adolescentes – dans des contextes difficiles (violences sexuelles, violences basées sur le genre, grossesses précoces, traumatismes liés aux déplacements, alcoolisme et toxicomanie) où les filles ont de nombreux besoins insatisfaits en matière de SMSPS.

Principaux résultats et enseignements tirés :

- BREW a utilisé des séances de **thérapie interpersonnelle (TIP) de groupe**, un modèle financièrement avantageux recommandé par l'OMS pour le traitement de la dépression, ainsi qu'un programme d'éducation accéléré ciblant les enfants dont l'éducation a été interrompue. Des enseignant·e·s ont été formé·e·s à la prestation de services de SMSPS dans les clubs scolaires.
- **L'amélioration de la santé mentale** des élèves et des enseignant·e·s a également conduit à une **amélioration des résultats et de la rétention scolaires**. Il est donc important d'intégrer un volet de SMSPS dans les interventions liées au mariage des enfants et à l'éducation.
- L'équipe de BREW a fait part des **résultats positifs** au ministère de l'Éducation et des Sports, qui a imposé une heure d'activités de SMSPS dans toutes les écoles.
- Le travail auprès d'**organisations communautaires** dirigées par des personnes réfugiées et/ou des femmes a aidé à **sensibiliser le public**, à **fournir des services** et à **remédier à la stigmatisation** liée aux problèmes de santé mentale dans la communauté.

Ce qu'il faut faire :

- Généraliser l'intégration de la SMSPS dans les établissements scolaires et les communautés du pays, en raison du manque généralisé de capacités. Il convient d'œuvrer de concert avec les institutions pertinentes pour mutualiser les ressources.
- Sensibiliser le public pour contrer la **stigmatisation** et la discrimination autour de la santé mentale.

Surbhi Kumar, Fondation YP, Uttar Pradesh, Inde

Surbi a étudié le travail de santé mentale et les pratiques de soins à l'intention des adolescent·e·s et des jeunes d'Inde. En Inde, près d'une fille sur quatre se marie ou conclut une union avant l'âge de 18 ans et les conséquences psychosociales passent souvent inaperçues. La Fondation YP œuvre auprès des adolescent·e·s, des jeunes et des professionnel·le·s d'organisations partenaires, notamment des organisations de jeunes et des organisations de défense de la justice de genre, des droits sexuels et de la justice sociale.

Principales activités et résultats :

- Un **programme interactif** pour les adolescent·e·s fondé sur l'**approche CARE** qui aborde les questions de consentement, d'autonomie corporelle, de choix et de capacité d'action (en matière de santé) ; et la création d'espaces sûrs où les filles peuvent interagir et discuter du mariage des enfants et de la violence basée sur le genre. Les questions de la SDR et de la violence basée sur le genre sont de plus en plus abordées sous l'angle des soins.
- Projet « Last Mile Connectivity » : par l'entremise de ce projet, des partenaires et des professionnel·le·s de santé mentale ont fourni à des jeunes un **soutien psychosocial qui tient compte des traumatismes**. Maintenant, il existe un bassin d'adolescent·e·s pouvant discuter d'approches de SDR qui tiennent compte des traumatismes.
- Des « **cercles d'écoute** », qui permettent aux filles et aux jeunes de se réunir pour **discuter de leurs expériences**, surmonter des problèmes et **créer des réseaux** à l'appui d'approches de SDR tenant compte des traumatismes. Les adolescent·e·s peuvent maintenant tirer des enseignements du vécu de leurs pairs et trouver un soutien pour **aborder la question** de la SDR dans leur environnement.

Ce qu'il faut faire :

- Il convient d'adopter des approches intersectorielles pour les efforts de prévention et d'intervention dans les cas de violence basée sur le genre et de mariages d'enfants.
- Nous devons créer un environnement porteur, notamment inclure les parents dans un plus grand nombre de ces conversations centrées sur les soins qui tiennent compte des traumatismes.

Jean Casey, *Filles, Pas Epouses*

Jean a fourni une synthèse des discussions des séances 1 et 2, en trois points :

1. **La méthodologie est importante** : les approches créatives et centrées sur les filles sont importantes puisqu'elles permettent d'atteindre un plus grand nombre d'adolescentes et de femmes plus âgées d'une manière qui les interpelle. En contribuant de manière essentielle à atteindre les filles et à assurer un engagement à long terme, les initiatives dirigées par les communautés favorisent des résultats de santé mentale positifs pour les filles et les femmes. Nous pourrions avoir besoin d'un plus grand nombre d'interventions ciblées en faveur de changement au niveau des systèmes.
2. **Il existe une masse critique de besoins de santé mentale chez les filles et les femmes dans divers contextes** : nous devons nous concentrer sur les filles et les femmes touchées par des conflits et des crises et, de façon plus générale, les contextes où les expériences traumatisantes sont nombreuses et les ressources limitées. Il est urgent de donner la priorité aux interventions sociales et psychosociales afin d'améliorer les résultats de santé mentale chez les filles mariées ou ayant déjà été mariées et chez les mères adolescentes.
3. **Il est clairement possible de réaliser des progrès en matière de mariage des enfants et de santé mentale** : nous avons des exemples de *moyens* d'œuvrer dans différents secteurs et services – dont la santé, l'éducation et la violence basée sur le genre – aux niveaux local et national et d'intégrer des composantes aux programmes qui répondent aux besoins de SMSPS des filles dans toute leur diversité, y compris les filles mariées ou ayant déjà été mariées.



IMAGE : Des mentores et des membres de l'équipe réalisant un exercice de crayonnage lors d'une formation. Cette activité leur permet de nouer des relations interpersonnelles tout en régulant le stress et les émotions. Projet de Colors of Connection et TES, Goma, République démocratique du Congo, 2020. Photo : Christina Mallie.

Colors of Connection & TES Project, Go



Ce qu'il faut faire : de la connaissance à l'action – priorités politiques et pratiques

Christina Pallito, Organisation mondiale de la Santé

Christina a présenté son travail lié aux mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), adapté au contexte de santé publique.

- Les interventions doivent reconnaître que des **facteurs contextuels** (p. ex., les normes sociales, les inégalités de genre) ont une incidence sur la santé.
- Le secteur de la santé peut jouer un rôle de prévention ; les **adolescentes** ont des besoins de santé auxquels **nous devons répondre**.
- Différents **leaders d'opinion** ont un rôle important à jouer ; un message est plus susceptible d'influencer les **comportements** s'il est exprimé par une personne qui commande le respect et la confiance.
- Les **infirmier·ère·s** et les **sages-femmes** qui prodiguent la majorité des soins de santé primaire interagissent avec les membres des communautés dans les réseaux, les services, les centres et les cliniques. Elles peuvent exercer une grande **influence**. Il vaut la peine de :
 - les encourager à examiner leurs propres **croyances** à l'égard des MGF/E et du mariage des enfants et la **façon** dont ils ou elles contribuent à favoriser ou à résoudre ces problèmes ;
 - **atteindre les communautés** par leur entremise, afin d'inciter les gens à remettre en question les MGF/E et le mariage des enfants.
- Nous devons être en phase avec les **recommandations de santé mentale** actuelles des **services de santé publique** et intégrer ces aspects dans notre travail à l'égard des MGF/E et du mariage des enfants. Par exemple :
 - **Ces plus récentes directives** et le **manuel clinique** de l'OMS, notamment le chapitre sur les besoins de santé mentale des filles et des femmes ayant subi des MGF/E.
 - La **couverture santé universelle** des différents pays dans le monde.
- Il peut s'avérer efficace d'utiliser les **services courants** (comme les soins prénatals et la vaccination des enfants) en tant que **point de départ** à une consultation sur les MGF/E, le mariage des enfants et les besoins de santé mentale. L'OMS a testé et adapté cette approche en Guinée, au Kenya et au Somaliland et la reproduit maintenant à plus grande échelle.
- Les **directives de l'OMS sur le mariage des enfants** (à paraître prochainement) aborderont notamment ces aspects :
 - L'importance des besoins en matière de soutien de **santé mentale** des filles mariées ou ayant déjà été mariées.
 - Le travail au **niveau communautaire** et dans le **secteur de la santé**, et l'importance de combler les écarts en matière de soutien de santé mentale lié aux MGF/E et au mariage des enfants.
 - L'importance de découvrir ce qui fonctionne dans différents contextes.
 - L'importance des approches de **prévention** et de **soins**, qui doivent tenir compte :
 - de toutes les mesures prises pour prévenir le mariage des enfants (lois, politiques, autonomisation des filles, transferts monétaires, éducation, changement des normes sociales, travail auprès des leaders) ;
 - des facteurs de traumatisme et de la nécessité de travailler avec les adolescentes pour veiller à ce qu'elles reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin (autrement dit, le travail est adapté à leurs besoins).

Loveness Mudzuru, Rozaria Memorial Trust

Au moyen d'une approche fondée sur l'expérience, Loveness a mobilisé des responsables politiques en vue de modifier des lois au Zimbabwe et dans la région de l'Afrique australe.

- Nous avons besoin de **responsables politiques** qui parlent la même **langue** que nous. Les mots comme « enfant » et « mariage » doivent toujours avoir le même sens et certains sujets essentiels ne doivent pas être écartés parce que qualifiés de « provocateurs ». Nous devons utiliser des **preuves** pour montrer la **réalité**. P. ex., une femme subissant une grossesse non désirée est plus susceptible d'éprouver des problèmes de santé mentale.
- Travaux sur deux lois du Zimbabwe :
 - L'affaire Mudzuru concernant l'établissement d'un **âge minimum de mariage** à 18 ans. Un jugement a été rendu en 2017 et la loi a été modifiée en 2022.
 - L'affaire Kawenda, concernant l'établissement d'un **âge minimum de consentement sexuel** à 16 ans. Un jugement a été rendu en 2022, mais il n'a pas encore force de loi.
- Nous devons **engager des échanges avec les responsables politiques** et **plaider pour l'adoption de mesures**. Les responsables politiques peuvent être rigides et lent·e·s dans l'adoption de lois et sont influencé·e·s par les questions et les personnes qui les soutiennent.



Réflexions supplémentaires : collaborer avec les gouvernements et les communautés pour la mise en œuvre de lois, l'exécution de la justice et l'intégration de la santé mentale dans le soutien juridique

- [Olubukola] Au Nigeria, environ 20 États (la plupart dans le nord, où les taux de mariage des enfants sont les plus élevés) n'ont pas signé la Loi sur les droits de l'enfant, qui fixe l'âge minimum de mariage à 18 ans. Nous devons demander des comptes aux gouvernements quant à la mise en œuvre des lois et collaborer avec eux dès le début pour veiller à leur adhésion.
 - [Asma Ashraf, travailleuse de la santé, survivante du mariage des enfants et professeure à l'Université de Londres] Le mariage des enfants est devenu illégal en Angleterre et au pays de Galles l'an dernier, mais le problème, c'est la compréhension de **ce qu'est le patriarcat** : la classe politique qui cherche à obtenir des votes affirme que le problème vient d'ailleurs ou qu'il n'existe pas dans leur communauté. Cela est faux et complique le dialogue avec les communautés où la prévalence est élevée.
 - [Chandra] Nous devons **collaborer avec les communautés** et développer un sentiment de responsabilité.
 - [Farirai] Il est important d'**intégrer la santé mentale dans le soutien juridique**. La plupart des démarches juridiques des filles échouent, ce qui entraîne beaucoup de dépression et d'anxiété. Il existe très peu de volonté politique en faveur de la **justice**, surtout lorsqu'il est question de groupes possédant un **pouvoir religieux ou politique**.
- Il existe beaucoup d'interventions à l'égard du VIH/sida, de la santé mentale et du mariage des enfants. Il existe aussi quelques points de service uniques. Des **besoins transversaux** ont également été observés et peuvent être portés à l'attention des responsables politiques. Par exemple, de nombreuses survivantes du mariage des enfants sont également atteintes du VIH/sida, ce qui comporte des conséquences intergénérationnelles. Nous devons mettre en œuvre des **réponses holistiques** et montrer l'importance d'intégrer la SMSPS dans ces interventions.

Jose Roberto, UNFPA

- **Pour accroître la portée des interventions, nous devons aller au-delà d'une approche axée sur les programmes et les politiques.** P. ex., le Programme mondial UNICEF visant à mettre fin au mariage d'enfants œuvre directement dans 12 pays, mais par l'entremise d'un soutien technique, il est également présent dans au moins 30 autres.
- Nous devons examiner comment rendre les services multisectoriels plus réactifs et comment intégrer la santé mentale dans les **programmes existants** (p. ex., les formations en compétences de la vie courante ou l'éducation complète à la sexualité).
- Nous devons **utiliser les données dont nous disposons** pour améliorer l'intégration dans les programmes.



Discussion

Serait-ce utile de faire participer les responsables politiques à l'élaboration de la recherche dès le début ? Serait-ce difficile ?

- Christina P. – Les **processus dirigés localement** (caractérisés par une collaboration avec les adolescentes, les parties prenantes, les responsables politiques, les décideur-se-s et les prestataires de services pour entendre leur point de vue sur les soins prénatals) ont donné des résultats positifs, selon les observations de l'OMS.
- Rochelle – La méthodologie est importante ! Par définition, les **études longitudinales** et le **travail de coproduction** nécessitent une **collaboration multisectorielle** dès le **début** (pour identifier les lacunes, les questions, la marche à suivre) et couvrent de longues périodes marquées par **des changements de gouvernements** et le passage de différentes personnes à différents postes. Il est nécessaire d'établir des liens avec des personnes stratégiques pour démarrer. Bien souvent, cela doit être fait sans financement. On discute dans l'optique d'appels d'offres ou de demandes.
- Loveness – En **sollicitant directement la participation des ministères du gouvernement par l'entremise du processus de recherche**, ceux-ci **comprennent la situation** dans leurs communautés avant même que nous publions nos constatations. Lorsque nous partageons les constatations, les ministères sont déjà prêts à intervenir et nous avons déjà accès à leurs **ressources** pour veiller à la **pérennité** des interventions qui feront suite à la recherche.
- Chandra – Nous devons améliorer le **financement**, dans le contexte du travail de décentralisation au **niveau des districts**.
- Nicola – Dans les pays où nous œuvrons, nous avons besoin de **protocoles d'accord** aux niveaux national, fédéral et régional qui seront ensuite portés à la connaissance des personnes concernées. Cela doit être **adapté au contexte**.

On insiste beaucoup sur la prévention du mariage des enfants, mais qu'en est-il des filles, des adolescentes et des femmes mariées ou ayant déjà été mariées ?

- Chandra – Les **adolescentes enceintes et les jeunes mères** représentent l'un des principaux domaines d'intervention de l'OMS, notamment en ce qui concerne le soutien pour le retour à l'école. Les **politiques nationales** ont contribué à une réduction de la prévalence du mariage des enfants et des grossesses précoces, mais un très grand nombre de filles continuent d'être touchées. Les nouvelles **directives de l'OMS** contiendront une section sur les filles mariées et les besoins de SDR des adolescentes enceintes et des adolescent·e·s élevant des enfants.
- Christina P. – Les **soins pour les complications liées aux MGF/E** constituent un bon **point de départ**. P. ex., on peut adapter les programmes des **infirmier·ère·s** et des **sages-femmes** aux fins de traitement.

Comment pouvons-nous élargir la portée de petits projets et programmes ?

- Christina P. – Nous devons intégrer de **bonnes évaluations** – pas nécessairement une étude ou un essai de grande envergure – dans le travail que nous effectuons déjà afin de pouvoir en **tirer des enseignements**, montrer que le programme ou la politique **produit les effets escomptés**, veiller à ce que les programmes **s'appuient sur des données probantes** et aider à **élargir la portée** des petits projets. Nous pourrions créer des **outils d'évaluation** pour aider la société civile et les organisations communautaires à élargir la portée de leur travail.
- Chandra – Nous pouvons prendre exemple sur le programme pour la SDR des adolescent·e·s, qui n'a commencé qu'en 2012, mais qui est maintenant reproduit à plus grande échelle. Parfois, la qualité n'est pas fabuleuse, mais elle s'améliore au fil du temps, et nous avons besoin d'**évaluations** pour découvrir ce qui fonctionne. Nous devons **nous greffer aux autres programmes** et utiliser les bons **points d'entrée** pour élargir la portée, comme c'est le cas pour les moyens de contraception, l'éducation complète à la sexualité et la prévention du mariage des enfants.

D^{re} Nyaradzayi Gumbonzvanda, directrice exécutive adjointe, ONU Femmes

Nyaradzayi a fait part de ses réflexions sur les présentations dans une vidéo enregistrée à New York, où elle participait à la Commission de la condition de la femme.

- Dans la recherche March-Zim, il est pénible de voir à quel point la santé mentale est très peu visible en réponse au mariage des enfants, et à quel point l'éducation, les soins de santé et les services communautaires ne disposent pas de **ressources suffisantes pour soutenir les filles mariées ou ayant déjà été mariées** ; ces services sont tournés vers le **traitement et non la prévention**.
- Il est réjouissant de constater les possibilités provenant des **jeunes qui s'organisent** ensemble, comme la création d'**espaces sûrs** où les filles ayant subi un mariage d'enfant peuvent échanger, trouver des solutions et s'appuyer mutuellement.
- Il est vrai que le mariage des enfants est synonyme de violence et que les jeunes filles ont besoin d'un soutien dans leur **environnement communautaire**, pour éviter d'être de nouveau maltraitées et traumatisées.
- Il est important pour les filles de retourner à **l'école** ou de suivre une **formation technique, professionnelle ou d'autonomisation économique**.
- Nous devons collaborer avec les **travailleuses sociales** pour que **les recherches et les données éclairent les politiques** ; et veiller à ce que les filles et la question du mariage des enfants soient présentes dans les espaces de plaidoyer comme la Commission de la condition de la femme, qui représentent d'excellentes occasions d'**élargir la portée** de ce travail.