



care® TIPPING POINT

Année 9 | Fiche d'information sur l'évaluation d'impact

Résultats de Rangpur, Bangladesh, 2019-2021

Arrière-plan

Le Bangladesh rapporte la quatrième prévalence la plus élevée des mariages d'enfants (MC) au monde et la plus élevée en Asie du Sud, avec 59% des femmes âgées de 20 à 24 ans ayant déclaré avoir été mariées avant l'âge de 18 ans et 19% avant l'âge de 15 ans.¹ À l'échelle mondiale, la réduction de la GC représente un grand défi pour les décideurs, les concepteurs de programmes et les responsables de la mise en œuvre. Historiquement, le rythme de réduction du MC a été assez lent, le Bangladesh étant le plus lent parmi les pays d'Asie du Sud,² et récemment le taux a stagné.³ Le Centre international de recherche sur la diarrhée, Bangladesh (icddr,b) a évalué l'Initiative Tipping Point (TPI), une intervention intégrée sur les normes sociales visant à réduire la MC par la promotion de l'action des adolescentes, la création de relations de soutien et la transformation des normes qui sous-tendent la GC. Cet étude résume, au meilleur de nos connaissances, la première étude de ce type au Bangladesh et les implications pour les politiques et les pratiques.

L'initiative CARE Tipping Point (TPI)

CARE a élaboré deux ensembles de mise en œuvre holistiques, le programme Tipping Point (TPP) et le programme Tipping Point Plus (TPP+), à la suite d'une phase pluriannuelle de recherche formative, d'exploration et de recherche par action communautaire pour s'assurer que les ensembles étaient bien adaptés pour s'attaquer aux causes profondes de la GC dans ces communautés spécifiques de Rangpur, au Bangladesh. Les deux ensembles d'interventions comprenaient un ensemble d'interventions de base visant à changer les comportements et les attitudes des filles, des garçons et des parents liés à la GC, tandis que le TPP+ comprenait un ensemble supplémentaire d'activités de changement de normes sociales axées sur le soutien d'un environnement propice au changement au niveau communautaire. Des adolescents, filles et garçons, des parents d'adolescentes et d'adolescents, des membres de la communauté, des chefs religieux et des responsables locaux concernés ont participé à l'intervention. Les ensembles d'intervention du TPP et du TPP+ devaient être mis en œuvre et testés pendant 18 mois, mais ils ont finalement été mis en œuvre pendant 17 mois avec une suspension de trois mois entre les deux, en raison du confinement induit par la COVID-19. Cela a été réalisé en fusionnant quelques séances et en menant des séances sélectives virtuellement et de plus courte durée, ce qui a donné lieu à 40 séances avec des adolescentes au lieu des 45 initialement prévues. En moyenne, les filles ont reçu respectivement 28 et 29 séances de groupe dans les bras TPP et TPP+.

Méthode

L'IPT a été mis en œuvre dans 51 villages sélectionnés (17 par bras), dans un upazila (sous-district) de *Pirgacha* sélectionné à dessein dans le district de Rangpur au Bangladesh. L'évaluation a utilisé un plan d'essai contrôlé randomisé en grappes (ECCR) à trois bras (TPP, TPP+ et témoin). L'impact de l'IPT sur le critère de jugement principal, c'est-à-dire la GC et les critères de jugement secondaires, à l'exception de la norme sociale, tandis que la norme sociale a été mesurée parmi les membres de la communauté. Une cohorte de 25 adolescentes célibataires sélectionnées au hasard âgées de 12 à <16 ans dans chaque groupe a été établie, interrogée au départ, a reçu l'intervention dans les grappes d'intervention et a été interrogée à la fin. Des échantillons transversaux choisis au hasard de femmes et d'hommes adultes âgés de 25 ans ou plus ont été interrogés dans le cadre d'enquêtes initiales et finales. Les données de référence ont été recueillies entre février et avril 2019 et les données finales ont été recueillies entre novembre et décembre 2021. L'évaluation qualitative de l'IPT a été menée dans deux villages sélectionnés à dessein dans chacune des branches du PTP et du PTP+ au cours des mêmes périodes. La taille de l'échantillon qualitatif comprenait quatre entrevues avec des informateurs clés; 10 entretiens approfondis avec des adolescentes non mariées et cinq avec des adolescents non mariés; deux groupes de discussion avec des adolescentes célibataires et deux avec des garçons; deux FGD avec des femmes adultes de la communauté et deux avec des hommes adultes de la communauté de chaque bras.

Principales constatations et résultats

MARIAGE

Face aux défis de mise en œuvre, l'intervention TPP + a réduit les risques du mariage des enfants de 63% chez les filles qui ont assisté à 36 à 40 sessions (sur un total potentiel de 40 sessions). L'ampleur de l'effet est en effet assez importante et n'a été atteinte dans aucune intervention antérieure au Bangladesh ou ailleurs.

RÉSULTATS LIÉS À L'AGENCE

AGENCE INTRINSIC

Le score moyen d'auto-efficacité a significativement augmenté chez les participants au TPP+ qui ont reçu 36 à 40 séances ($\beta = 0,96$; IC à 95 % : 0,11, 1,85), comparativement à ceux qui n'ont reçu aucune séance. Cela a été mesuré en demandant à une fille dans quelle mesure elle est confiante dans la réalisation des objectifs de vie dans les domaines de l'éducation, des soins de santé, de la mobilité, du mariage et de la rémunération.

L'intervention TPP+ a également augmenté significativement les connaissances des filles en matière de santé sexuelle et reproductive ($\beta = 0,61$; IC à 95 % : 0,20, 1,02) et la participation des filles aux activités financières ($\beta=0,26$; IC à 95 % : 0,001, 0,53) par rapport au groupe témoin.

Enfin, la confiance des filles dans les compétences de négociation a augmenté de manière significative chez les filles qui ont reçu 36 à 40 séances dans le bras TPP+ par rapport à celles qui n'ont reçu aucune séance ($\beta = 0,43$; IC à 95 % : 0,08, 0,78).

AGENCE INSTRUMENTALE

Les attitudes positives à l'égard des rôles de genre ont augmenté de façon significative chez les filles qui avaient une forte assiduité (c.-à-d. 31 à 35 séances dans le cadre du PPT et de 36 à 40 séances dans le cadre du PPT et du PTP+). L'approbation par les filles du contrôle des filles par les membres de la famille et la justification du fait que les filles battent les filles ont été significativement réduites chez les filles qui ont reçu 36 à 40 séances dans le bras TPP+ par rapport à celles qui n'ont reçu aucune séance.

La mobilité des filles a considérablement augmenté au fil du temps dans tous les bras – même dans le groupe témoin et même au milieu des confinements COVID-19, mais le score moyen de mobilité des filles n'a augmenté de manière significative que chez les filles qui ont reçu 36 à 40 séances dans le bras TPP+ ($\beta=0,61$; IC à 95 % : 0,098, 1,12) par rapport à celles qui n'ont reçu aucune séance.

AGENCE COLLECTIVE

Cette étude a mesuré les capacités de cohésion, de solidarité et de mobilisation des filles parmi elles. Les résultats de la régression n'ont montré aucun impact significatif de la TP sur l'augmentation de l'efficacité collective chez les filles, et les données qualitatives ont suggéré que des obstacles tels que la désapprobation des parents et les sanctions sévères des membres de la communauté, ainsi que la prise en compte de la pauvreté et de la corruption, qui facilitent le mariage des enfants, décourageaient la plupart des adolescentes de faire entendre leur voix collectivement. Tous les informateurs adultes ont déclaré à l'unanimité que toute initiative visant à mettre fin au mariage des enfants rencontrait une forte résistance de la part des parents. Cela dit, quelques exemples d'action collective visant à mettre fin à la MC par les filles et les garçons de l'IPT ont été cités dans les villages couverts par l'étude qualitative, de sorte que les normes et les comportements liés à l'action collective des filles sont passés d'inexistants au départ à inhabituels mais plus acceptés à la fin.

RÉSULTATS DES NORMES SOCIALES

L'intervention du PTP a contribué de manière significative aux changements positifs dans les normes sociales entourant la mobilité des filles, tandis que la composante des normes sociales (TPP+) a contribué de manière significative aux changements positifs dans les normes sociales concernant la prise de décision concernant le mariage des filles. Cependant, aucune contribution significative de l'un ou l'autre bras n'a été détectée par rapport au bras témoin dans l'évolution des normes sociales concernant l'équitation et le jeu des filles dans le village, et l'action collective pour les droits des filles.



Implications et conclusion

En résumant les résultats, nous pouvons dire que dans un contexte similaire à Pirogacha, au Bangladesh, touché par une pandémie telle que COVID-19, seules 36 à 40 séances d'une intervention TPP+ seront en mesure de réduire les risques du mariage des enfants de 63%. Le fait que le modèle Tipping Point ait été efficace malgré les défis de mise en œuvre nous amène à nous demander si une mise en œuvre optimale du programme pourrait produire un effet à un seuil inférieur à 36 séances. Si nous comparons l'ampleur de l'effet TPP+ avec ceux rapportés dans la récente revue des interventions efficaces pour réduire la MC dans le monde⁴, il devient évident que l'effet TPP+ dépasse de loin tout autre effet d'intervention dans le monde.

TPP+, une intervention basée sur des normes sociales avec une composante de renforcement du mouvement des filles est beaucoup plus efficace que toute intervention précédente pour réduire la MC chez les filles. À l'avenir, il est important d'intégrer dès le départ une composante d'analyse des coûts dans ces évaluations d'intervention afin d'améliorer la prise de décision concernant l'optimisation des ressources. Il est également essentiel d'évaluer la durabilité des interventions efficaces telles que le PTP+ au-delà de la période de gel de huit mois instituée dans cette étude.

Enfin, uns souligné par de multiples chercheurs sur les normes, le manque de compréhension des normes sociales et de la façon de les changer efficacement entrave le développement de programmes de prévention de la GC efficaces et durables. Dans ce contexte, nos conclusions, en particulier celles de l'intervention du TPP+, sont très encourageantes et exigent l'attention des responsables de la mise en œuvre du programme, des décideurs et des chercheurs qui se consacrent à l'élimination du mariage des enfants. Ces résultats suggèrent que la conceptualisation de l'autonomisation des femmes nécessite non seulement l'autonomisation et la réalisation individuelles, mais aussi un changement sociétal et systémique. Ces résultats ont des implications non seulement pour le Bangladesh, mais aussi pour cette région et au-delà.

Pour plus d'informations, contactez tippingpoint@care.org

ENDNOTES

- 1 FNUAP, *Rapport sur l'état de la population mondiale : Une tâche inachevée - la poursuite des droits et des choix pour tous*. 2019.
- 2 Raj A, McDougal L, Rusch DÉPUTÉ. Changements dans la prévalence du mariage des filles en Asie du Sud. *JAMA*. 2012;307(19):2027-2029. doi:10.1001/jama.2012.3497
- 3 NIPORT, Mitra and Associates & ICF International, 2016; NIPORT & ICF, 2020.
- 4 Malhotra, Un. et S. Elnakib, *20 ans de base de preuves sur ce qui fonctionne pour prévenir le mariage des enfants: une revue systématique*. *Journal of Adolescent Health*, 2021. **68**(5): p. 847-862.

Les filles et les mères ont souligné que l'unité entre tous les villageois est le facteur le plus important pour prévenir le mariage des enfants. Selon eux, le terrain n'est pas encore prêt pour que les filles réalisent cette unité par elles-mêmes. Ils ont en fait besoin du soutien de forces comme Tipping Point dans cette entreprise, en soulignant davantage la nécessité de stratégies de changement de normes qui engagent les hommes et les garçons et favorisent le changement au niveau communautaire au lieu de se concentrer sur les filles individuelles.