

Université de Montréal

**Ruptures d'union en région rurale au Malawi :
attitudes des femmes vis-à-vis du divorce et
sérodiscordance du VIH des couples**

par Kim Deslandes

Département de démographie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée
en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph. D.)
en démographie

Mai, 2016

© Kim Deslandes, 2016

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :
Ruptures d'union en région rurale au Malawi :
attitudes des femmes vis-à-vis du divorce et sérodiscordance du VIH des couples

présentée par :
Kim Deslandes

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Solène Lardoux
Simona Bignami
Anne Calvès
Véronique Hertich

Présidente-rapporteuse
Directrice de recherche
Membre du jury
Examinatrice externe

Résumé

L'Afrique subsaharienne est la région du monde où les cas d'infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont les plus nombreux. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) de 2015 estime à 19 millions le nombre de personnes infectées par le virus. Les femmes sont plus touchées que les hommes en raison des inégalités entre les sexes et de la discrimination à laquelle elles font face, notamment au niveau de l'accès aux ressources financières. Dans les sociétés où le mariage est universel, des études ont montré que les femmes utilisent le divorce en termes de stratégie de protection contre la transmission du VIH par leur partenaire ayant un comportement sexuel à risque. Ceci pourrait contribuer à éviter une infection par le VIH. L'étude des parcours de vie des femmes mariées permet de comprendre les comportements et les enjeux associés aux infections par le VIH. Peu de travaux ont porté sur la relation entre le divorce et le VIH, notamment parce que les données sur les unions passées et sur les couples ne sont généralement pas disponibles.

Dans cette thèse, nous utilisons les données du *Malawi Longitudinal Study on Family and Health* (MLSFH). Nous visons à approfondir les dynamiques relatives aux parcours matrimoniaux des femmes et des hommes en Afrique subsaharienne dans le contexte de l'épidémie du VIH, généralisée dans la région. Il s'agit d'une enquête longitudinale de grande envergure dans trois régions rurales. Elle porte sur les comportements et les enjeux associés à la santé reproductive et sexuelle et collecte de l'information sur des marqueurs biologiques pour les femmes mariées et leurs partenaires. Les données du projet sont pertinentes pour nos recherches car elles nous donnent accès à l'historique des unions des deux partenaires ainsi qu'à des caractéristiques sociodémographiques au fil du temps. De plus, tous les répondants et leurs conjoints actuels se sont vus offrir des tests de dépistage du VIH lors d'au moins un passage de l'enquête.

Cette thèse contribue à la littérature sur les ruptures d'union et les infections par le VIH en Afrique subsaharienne en poursuivant deux objectifs. Le premier objectif est d'établir si l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce est liée à la rupture de leur première

union. Nous utilisons pour ce faire une approche longitudinale (modèle de survie en temps discret) où les caractéristiques prédisant la séparation sont mesurées alors que le couple est toujours uni, soit quelques années avant qu'une éventuelle séparation ne survienne. Notre intérêt est d'approfondir le rôle de l'attitude des femmes face au divorce dans certaines situations bien précises sous l'hypothèse que cette attitude traduit, d'une part, leur niveau d'autonomie perçue et, d'autre part, les normes sociales associées au divorce. Nous utilisons l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce mesurée dans cinq situations hypothétiques: 1) lorsque le soutien financier du mari à sa femme et à ses enfants est insuffisant; 2) en cas de violence conjugale; 3) en cas d'infidélité sexuelle de la part du mari 4) lorsqu'une femme pense que son mari est infecté par le VIH; et 5) lorsqu'un mari interdit à sa femme d'utiliser toutes méthodes de contraception.

Finalement, les attitudes d'une femme à l'égard du divorce jouent un rôle limité sur sa probabilité de divorcer. L'effet de l'attitude dans deux des cinq situations est toutefois significatif. En effet, cette étude démontre que la probabilité de divorce augmente pour les femmes qui croient que la violence conjugale est un motif justifiable pour rompre une union. Par contre, la probabilité de divorce diminue pour les femmes ayant une opinion favorable vis-à-vis du divorce en cas de suspicion de l'infection par le VIH chez le mari. D'autres caractéristiques matrimoniales sont associées à de plus grandes chances de divorce, dont le lieu de résidence à la suite du mariage (patrilocal, matrilocal ou néolocal) et, la différence d'âge entre les époux.

Le deuxième objectif de cette thèse est d'étudier la relation entre les parcours matrimoniaux et le statut sérologique du VIH des couples. Ce genre d'étude est rarement possible faute de données à la fois sur les parcours matrimoniaux et sur le VIH. Nous utilisons d'abord des techniques de base de l'analyse séquentielle pour rendre compte des différents parcours et mettre en évidence leurs différentes caractéristiques. Les résultats des analyses statistiques (modèles logit multinomial) démontrent ensuite que les couples cumulant un plus grand nombre de ruptures d'unions ont plus de chances de se retrouver dans une union sérodiscordante, particulièrement chez un couple où seule la femme vit avec le VIH. Des indicateurs relatifs au mariage, tels que le type d'union (monogame ou

polygame) et le lieu de résidence à la suite du mariage, expliquent aussi fortement le statut sérologique du couple.

Nos résultats ont d'importantes implications sur le plan politique alors que les nombreux États membres de l'ONU se sont engagés vers les nouveaux Objectifs de développement durable. Parmi ces objectifs se retrouvent la promotion des droits des femmes et la réduction du nombre de nouvelles infections au VIH, deux thèmes qui ressortent de nos recherches. Notamment, nous désirons attirer l'attention vers la poursuite de la lutte contre la violence faite aux femmes en orientant les programmes de sensibilisation de sorte que les garçons et les hommes y soient directement impliqués. Leur engagement est nécessaire pour s'attaquer aux pratiques culturelles où la violence est tolérée et, par le fait même, travailler vers les changements des mentalités et des normes de genre. Finalement, des tests de dépistage du VIH sur une base régulière devraient être recommandés dans le but de détecter les nouvelles infections le plus rapidement possible et éviter de nouveaux cas. Cette recommandation est autant valable pour les célibataires que pour les couples alors qu'une infection peut se produire lors de relations sexuelles extraconjugales non protégées. Une diminution de la violence faite aux femmes contribuera à éliminer la vulnérabilité des femmes et limiter leur exposition aux risques d'infection par le VIH.

Mots-clés : mariage, divorce, autonomie, attitudes, VIH, SIDA, couples, sérodiscordance, Malawi, Afrique subsaharienne

Abstract

Sub-Saharan Africa is the region of the world where cases of human immunodeficiency virus (HIV) infections are the most numerous. The 2015 Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) estimated that 19 million people were infected with the virus. Women are more affected than men because of visible gender inequalities in, among other things, access to and discrimination against financial resources. In societies where marriage is universal, women can use divorce as a strategy to protect from an HIV infected partner who has risky sexual behaviours, thus avoiding an HIV infection. Marital trajectories thus become an important determinant in understanding HIV infections for married women and the challenges associated with HIV infections. However, the relationship between divorce and HIV infections remains inconclusive, partly because of the lack of information on individuals' past unions to determine the effects of divorce on the risk of HIV infection for couples.

In this thesis, we use data from the *Malawi Longitudinal Study on Family and Health* (MLSFH) project to better understand the effects of marital trajectories of women and men in the context of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa. The MLSFH project is a large-scale longitudinal survey on behaviours related to sexual and reproductive health and it collects HIV biomarkers for all participants in three rural areas of Malawi. The project data is relevant to our research as it gives access to participants' marital history and to socioemographic characteristics over time. Furthermore, all respondents and their spouses were offered HIV tests at one survey wave at least.

This thesis contributes to the literature on divorce and HIV infections in sub-Saharan Africa by exploring two main objectives. First, we determine whether women's attitudes toward divorce are related to the subsequent divorce of women in a first marriage. More specifically, we use a longitudinal approach (discrete-time logistic regression) to study the factors associated to divorce. Our interest is to better understand the role of women's attitudes towards divorce, which reflects their level of perceived autonomy and the social norms associated with divorce. In particular, we use women's attitudes towards divorce in five situations: 1) lack of financial support from the husband to the wife and

their children, 2) domestic violence against women, 3) spousal infidelity, 4) the wife's suspicion of her husband infection with HIV and 5) when a husband does not allow family planning.

The statistical analyses we conducted show that women's attitudes towards divorce have little predicting power over divorce, except for domestic violence. The likelihood of divorce increases for women who believe that spousal violence is a justifiable reason for divorce. On the other hand, the likelihood of divorce decreases for women with a favourable opinion towards divorce in the event of suspicion of spousal HIV infection. Other marital characteristics are associated with greater likelihood of divorce, including place of residence after marriage (matrilocal, patrilocal and neolocal) and age difference between spouses.

Second, we explore the marital trajectories through which married couples become HIV serodiscordant, and their implications for HIV prevention. This is particularly important as the majority of new HIV infections in Malawi occur among heterosexual couples. The MLSFH data are among the few that allow reconstructing the marital histories of both partners in a couple. We use a basic sequential analysis approach to identify the most common trajectories for couples and to highlight the different characteristics of the trajectories. We find that couples who have a greater number of union dissolutions are more likely to be in a HIV serodiscordant union particularly for female positive discordant couples. Other marriage related indicators such as the type of union and residence after marriage and number of sexual partners are also highly relevant in explaining the couple's HIV status.

Our results have important political implications as the UN Member States have committed themselves to the new Sustainable Development Goals. These goals include the promotion of women's rights and the reduction of new HIV infections, two topics emerging from our research. In particular, we wish to draw attention to fight against domestic violence by raising awareness to involve boys and men. Their commitment is needed to address cultural practices where violence is tolerated and to work towards changing attitudes and gender norms. Finally, repeated HIV testing should be recommended in order to detect new infections as quickly as possible and avoid new cases. This recommendation

goes for singles as well as couples in which partners engage in unprotected extramarital sex. Addressing violence against women is important to limit their vulnerability and decrease their risk of HIV infection.

Keywords : Marriage, divorce, autonomy, attitudes, HIV, AIDS, couples, serodiscordant, Malawi, sub-Saharan Africa

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iv
Table des matières	vii
Liste des tableaux	x
Liste des figures	xii
Liste des abréviations	xiii
Remerciements	xv
1. Introduction	16
1.1 Les tendances de la nuptialité en Afrique subsaharienne	16
1.2 Les facteurs associés aux ruptures d'union en Afrique subsaharienne	17
1.3 L'autonomie des femmes et les ruptures d'union	22
1.4 Les ruptures d'unions et le VIH	23
1.5 Les objectifs spécifiques de la thèse	25
2. Contexte de l'étude	28
2.1 Le contexte démographique et social du Malawi	28
2.2 Les relations de genre à travers l'histoire du Malawi	29
2.3 Le mariage au Malawi	32
2.3.1 L'institution du mariage et la pratique du divorce et du remariage	32
2.3.2 Les statistiques sur la mise en union et la rupture d'union au Malawi	35
2.4 L'autonomie des femmes au Malawi	37
2.5 L'épidémie du VIH au Malawi	38
2.6 Le mariage, l'autonomie des femmes et l'épidémie du VIH au Malawi dans le contexte africain	39
3. Source des données et échantillons d'analyse	42
3.1 Le Malawi Longitudinal Survey on Family and Health	42

3.2 La qualité des données	44
3.3 La mesure de l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce dans le MLSFH	46
3.4 Les histoires matrimoniales des femmes dans le MLSFH et la préparation des données pour les analyses.....	49
3.5 Les échantillons d'analyse.....	50
3.5.1 L'échantillon utilisé au chapitre 4 : <i>Women's Attitudes Towards Divorce and Marital Dissolution in Rural Malawi</i>	51
3.5.2 L'échantillon utilisé au chapitre 5 : <i>Through Which Pathways Do Married Couples Become HIV Serodiscordant ? Evidence from rural Malawi</i>	53
4. Women's Attitudes Towards Divorce and Marital Dissolution in Rural Malawi	57
4.1 Introduction	57
4.2 Background	58
4.3 Data and methods	60
4.3.1 Data source and setting	60
4.3.2 Analytical sample	62
4.3.3 Measures	62
4.3.4 Methods	65
4.4 Results.....	68
4.4.1 Women's attitudes towards divorce in rural Malawi: an overview	68
4.4.2 Life-table probabilities of divorce for first unions in rural Malawi.....	71
4.4.3 Discrete-time logistic regression models	72
4.5 Discussion and conclusion	74
5. Through Which Pathways Do Married Couples Become HIV Serodiscordant? Evidence from rural Malawi.....	80
5.1 Background	80
5.2 Data	84
5.2.1 Data source	84
5.2.2 Analytical sample	86
5.3 Analytical strategy	87
5.4 Results.....	88
5.4.1 A visual representation of couples' marital trajectories	88

5.4.2 Bivariate analysis	95
5.4.3 Multivariate regression analysis	98
5.5 Discussion	100
5.6 Acknowledgement	102
6. Conclusion.....	103
6.1 Retour sur l'objectif et les résultats des articles de la thèse	103
6.2 Les forces et les limites de l'étude	107
6.3 Les implications politiques des résultats.....	109
6.3.1 L'élimination de la violence domestique.....	110
6.3.2 Les infections par le VIH.....	111
6.4 Les directions futures	113
6.4.1 La qualité et le type de données.....	113
6.4.2 Les indicateurs sur le genre et la santé.....	113
Bibliographie.....	i
ANNEXE I Questionnaire du MLSFH de 1998	xxii
ANNEXE II Comparaison des caractéristiques de l'échantillon d'analyse du chapitre 4 et des participantes perdues au cours de la période d'observation, MLSFH, 1998 (en pourcentage, sauf indication contraire).....	xxiii

Liste des tableaux

Tableau I.	Sommaire d'information sur le mariage pour les femmes en 1992, 2000, 2004 et 2010 au Malawi, en région urbaine et rurale	36
Tableau II.	Sommaire d'information sur le mariage, l'autonomie des femmes et le VIH, EDS et de Walque et Kline (2012)	41
Tableau III.	Tableau de comparaison des échantillons pour les analyses du chapitre 4 et du MLSFH de 1998 (en pourcentage)	52
Tableau IV.	Distribution de l'échantillon de couples selon le statut sérologique (VIH) des partenaires, analyses du chapitre 5	54
Tableau V.	Distribution des échantillons de couples du chapitre 5 et de l'EDS de 2004, en pourcentage	55
Tableau VI.	Women's characteristics by region of residence at baseline in 1998 (in percent) ¹	67
Tableau VII.	Percentage of women who reported divorce to be acceptable in different situations at baseline (1998), by individual and marriage characteristics ¹	69
Tableau VIII.	Percentage of women who gave a consistently positive or negative answer to all questions about the acceptability of divorce in all survey waves, and percentage of women who had a mixed response pattern over time, 1998-2008	71
Tableau IX.	Life-table probabilities of first divorce after 5, 10, and 20 years of marriage, by region and by attitudes towards divorce (in percent)	72
Tableau X.	Multivariate discrete-time logistic regression model (odds ratios) of the influence of respondents' perceived acceptability of divorce, individual and marriage characteristics on the likelihood of divorce	74
Tableau XI.	Analytical samples of couples, by HIV and polygyny status (n=1063)	86
Tableau XII.	Types of marital trajectories by couples' HIV status, in percent (n=1063)	87

Tableau XIII. Sociodemographic characteristics and sexual behaviours of MLSFH couples, by couples' HIV status (in percentage unless otherwise stated)	97
Tableau XIV. Adjusted odds ratios of couple HIV status by partners' selected characteristics and behaviours (n=1063)	99

Liste des figures

Figure 1.	Taux de prévalence du VIH par âge et par année, EDS, 2004 et 2010.....	39
Figure 2.	Localisation du Malawi sur le continent africain.....	43
Figure 3.	Description de l'évolution de l'échantillon principal du MLSFH entre 1998 et 2012.....	45
Figure 4.	Location of MLSFH study sites.....	61
Figure 5.	Distribution of marital trajectories for negative seroconcordant couples (H-, W-) (n=965)	90
Figure 6.	Distribution of marital trajectories for serodiscordant couples (n=37), female positive (H-, W+)	92
Figure 7.	Distribution of marital trajectories for serodiscordant couples (n=37), male positive (H+, W-)	93
Figure 8.	Distribution of marital trajectories for positive seroconcordant couples (n=24), (H+, W+).....	94

Liste des abréviations

ARV	Antirétroviral
AIDS	Acquired immunodeficiency virus
CDV	Conseil de dépistage du VIH
CVCT	Couples voluntary counselling and testing
DHS	Demographic and Health Survey
EDS	Enquête démographique et de santé
HIV	Human immunodeficiency virus
H+, W+	Seroconcordant positive couple
H+, W-	Serodiscordant male positive couple
H-, W-	Seroconcordant negative couple
H-, W+	Serodiscordant female positive couple
H+, F+	Couple séroconcordant positif
H+, F-	Couple sérodiscordant homme positif
H-, F-	Couple séroconcordant négatif
H-, F+	Couple sérodiscordant femme positive
MDICP	Malawi Diffusion and Ideational Change Project
MDHS	Malawi Demographic and Health Survey
MLSFH	Malawi Longitudinal Study on Family and Health
NAC	National AIDS Commission
NSO	National Statistical Office
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies sur le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
VCT	Voluntary counselling and testing
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

À mes parents, pour tout ce que vous m'avez permis de voir et surtout, de vivre. Votre soutien et votre encouragement ont une valeur inestimable à mes yeux.

Je vous suis si reconnaissante pour tout.

Merci du fond du cœur.

À mon frère Larry, celui qui m'a ouvert le chemin vers les plus belles expériences que j'ai vécues jusqu'à maintenant. Tu m'as toujours encouragé à poursuivre mes objectifs sans perdre confiance en moi.

Merci énormément.

Remerciements

Cette thèse représente une croissance personnelle. Chacun des mots d'encouragement qui m'ont été offerts m'a aidé à aller de l'avant et à poursuivre mon chemin. Je tiens donc à remercier tous ceux et celles qui m'ont soutenu tout au long de ce parcours. Jamais je n'aurais cru avoir un si grand nombre de *cheerleaders* derrière moi.

I would like to thank Simona Bignami, my thesis advisor, for presenting me with the opportunity to join the MLSFH team. It not defines many years of my life with meaningful experiences. It has allowed me to do research and learn in a stimulating and challenging environment, which I will never forget. Thank you also for your guidance throughout this journey.

Merci à Anaïs Simard-Gendron et Valérie Jarry, chers partenaires de bureau et de conférences, pour votre présence, votre écoute, vos conseils et les nombreux 5 à 7 remplis de discussions pertinentes. Merci à David Pelletier pour les nombreuses consultations jamais facturées, l'amitié que nous avons développée et tes précieux commentaires.

Thanks to Lauren Gaydosh, Iwe, for your unconditional support and many comments. Little did I know that during my first hour in Malawi, I would meet someone who would become such a wonderful friend and with who I would share some of the most meaningful, frustrating, and adventurous experiences of my life. What fun we had with the Hapi Pipo!

Enfin, merci à mes parents, c'est à vous que je dois ma persévérance et mon désir d'aller plus loin... et bien plus. Merci à Nisha et Larry pour votre immense générosité envers moi et pour tous les moments passés ensemble et avec Lukas et Anika. Ils m'ont permis de prendre du recul et de relaxer pour ensuite mieux avancer.

1. Introduction

Le thème général de cette thèse porte sur les ruptures d'union, le sujet principal autour duquel se greffe nos recherches. Dans ce chapitre, nous situons d'abord notre recherche dans le contexte général de la nuptialité et des ruptures d'union en Afrique subsaharienne. Dans un deuxième temps, nous présentons la littérature portant spécifiquement sur les liens entre les ruptures d'unions et les deux concepts principaux de la thèse, soit l'autonomie des femmes et le VIH. Ce sommaire des connaissances permet de mieux définir et de justifier les objectifs spécifiques de cette thèse présentés à la dernière section de ce chapitre.

1.1 Les tendances de la nuptialité en Afrique subsaharienne

Une augmentation généralisée de l'âge moyen au premier mariage depuis la fin du siècle dernier a marqué l'Afrique subsaharienne (Hertrich, 2007 ; Shapiro et Gebreselassie, 2013). Cette entrée plus tardive en union ne laisse pas pour autant place à une diminution de la fréquence d'entrée en union. Effectivement, le mariage demeure universel dans cette région du monde alors que le nombre d'individus toujours célibataires à 50 ans et plus est très bas : environ 3% des femmes et des hommes âgés de 45 à 49 ans n'ont jamais été mariés selon les estimations les plus récentes des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) en Afrique subsaharienne (EDS Statcompiler ; Tabutin et Schoumaker, 2004 ; Antoine et Marcoux, 2014).

Néanmoins, certaines études ont observé une augmentation de la pratique du divorce dans le temps, alors que d'autres études, qui s'appuient sur des travaux anthropologiques et ethnographiques, notent que le divorce faisait déjà bien partie des sociétés africaines à la période précoloniale (Antoine et Dial, 2003 ; Goode, 1970 ; Kaler, 2001 ; Kaufmann et al., 1988 ; Locoh et Thiriati, 1995). Selon les travaux de Kaufmann et al. (1988), qui ont utilisé les données des EDS au cours des années 1980, de 30% à 50% des femmes mariées avant l'âge de 20 ans étaient divorcées à l'âge de 50 ans en Afrique subsaharienne. Plus récemment, Clark et Brauner-Otto (2015) ont révisé cette fréquence du divorce pour 33 pays en Afrique subsaharienne à l'aide des données les plus récentes des EDS et ont établi que près de 25% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient divorcé au cours des 20 premières années de leur

mariage. Au Malawi, le divorce est reconnu pour être tout aussi fréquent alors que près de la moitié des premières unions observées au début des années 2000 se terminaient au cours des 20 premières années (Kaler, 2001 ; Reniers, 2003). Le remariage est généralement rapide en Afrique de l'Ouest afin d'éviter que les femmes soient trop longtemps dans une position sociale de vulnérabilité et stigmatisées (Antoine et Marcoux, 2014 ; Hertrich et Locoh, 1999 ; Pison, 1988). Au Malawi, environ 40% des femmes se remarient dans les deux ans à la suite d'un divorce (Kaler, 2001 ; Reniers, 2003).

1.2 Les facteurs associés aux ruptures d'union en Afrique subsaharienne

Les facteurs associés aux ruptures d'union varient d'une société à une autre selon le contexte social et culturel. La littérature sur le divorce en Afrique a adopté une approche principalement transversale pour étudier ces facteurs, notamment parce que l'accès aux données longitudinales ou administratives, lesquelles permettent de mieux étudier les comportements dans le temps, est plus difficile (Antoine et Marcoux, 2014). La majorité des enquêtes transversales n'enregistrent que l'état matrimonial actuel sans toutefois enregistrer les informations sur les unions passées ni les caractéristiques de celles-ci. Pourtant, l'état conjugal actuel d'un individu est le fruit d'un processus complexe où ont pu s'enchaîner quelques, voire plusieurs, mises en unions et séparations. De plus, l'état matrimonial déclaré par les participants à une enquête est celui perçu par les individus eux-mêmes. Ainsi, certaines unions peuvent ne pas être adéquatement déclarées puisque certains états matrimoniaux sont considérés comme non souhaitables ou non acceptables dans certaines sociétés pour diverses raisons rattachées aux normes sociales. Pour l'ensemble de ces raisons, il est difficile, voire impossible dans de nombreuses situations, d'étudier le processus de rupture d'union avec précision.

La littérature sur la nuptialité jusqu'à maintenant démontre l'importance que les caractéristiques individuelles des femmes, telles que l'éducation et la participation au marché du travail ainsi que certains attributs propres au mariage, ont sur les ruptures d'union. Nous présentons ici les résultats principaux de cette littérature pour ensuite décrire, à la prochaine section, le rôle spécifique de l'autonomie des femmes sur le divorce.

L'éducation des femmes

Il est bien reconnu que l'accès à l'éducation améliore les conditions de vie des femmes (Lloyd, 2009 ; The World Bank, 2006). Par exemple, un plus haut niveau de scolarité est associé à une plus grande participation des jeunes femmes à la sélection de leur partenaire conjugal, à la part prise dans les décisions privées et publiques, et à un meilleur accès aux soins de santé, à la planification familiale et à des opportunités économiques (Balk, 1994 ; Locoh et Thiriat, 1995 ; Takyi, 2001 ; Takyi et Broughton, 2006 ; Takyi et Gyimah, 2007 ; Takyi et al., 2003 ; Woldemicael, 2010). Également, Takyi et Broughton (2006), ayant utilisé l'éducation en guise d'indicateur d'autonomie chez la femme au Ghana, démontrent qu'un plus haut niveau de scolarité est généralement associé à une plus grande instabilité des unions. Cependant, Spell et al. (2012) ont aussi étudié la relation entre l'éducation et le divorce au Malawi et n'ont pas trouvé de lien, tous niveaux d'éducation atteints confondus. Ainsi, la relation entre une meilleure éducation et la stabilité des unions est controversée. Ceci étant dit, une meilleure éducation semble agir sur les comportements nuptiaux de deux manières. Le fait d'avoir une meilleure éducation permet aux jeunes femmes d'être mieux outillées s'il advient le besoin de gérer un mariage non satisfaisant et, en conséquence, d'envisager le divorce comme une alternative. Dans une autre approche, les femmes plus éduquées qui participent au choix de leur partenaire auront été en mesure de faire un choix plus éclairé, prévenant ainsi une future rupture d'union. Quoi qu'il en soit, l'éducation, qui améliore les conditions de vie des femmes et contribue au bon développement d'une société, explique en partie la pratique du divorce.

La participation des femmes au marché du travail

La participation des femmes au marché du travail leur permet une plus grande indépendance financière vis-à-vis de leur famille et de leur partenaire, particulièrement si elles ont le contrôle sur leur revenu (Antoine et Nanitelamio, 1989 ; Takyi, 2001). Cette sécurité financière permet aux femmes de quitter un mariage insatisfaisant avec l'assurance d'être en mesure de subvenir à leurs besoins, du moins à court terme (Spitze, 1988). En Afrique de l'Ouest, cette indépendance économique est associée à un plus grand risque de divorce, et ce, particulièrement chez les femmes ayant participé à des activités rémunérées avant leur entrée

en union (Antoine et Dial, 2003). Cette relation a été remise en question par les travaux récents d'Hertrich (2014) au Mali, où les unions de jeunes filles provenant de milieux ruraux et ayant temporairement migré vers les régions urbaines pour le travail, ont des unions plus stables à leur retour. Une plus grande autonomie provenant de l'indépendance économique chez ces jeunes femmes à la suite d'une expérience de travail en milieu urbain, remet en question les rôles traditionnels de pourvoyeur des hommes et suggère l'émergence de nouvelles dynamiques entre l'autonomie financière des femmes et les comportements nuptiaux (Calvès et Marcoux, 2007 ; Hertrich, 2014 ; Takyi, 2001).

L'âge d'entrée dans une première union et la différence d'âge entre les conjoints

L'universalité du mariage en Afrique en fait une étape inévitable de la vie pour la majorité des hommes et des femmes (Goode, 1975 ; Hertrich et Locoh, 1999 ; Kaufmann et al. 1988 ; Lesthaeghe et al., 1989 ; Tabutin et Schoumaker, 2004). Historiquement, l'entrée en union des jeunes filles se produisait à un âge très jeune en Afrique subsaharienne. Cette pratique, qui avait autrefois pour objectif principal de maximiser la durée de vie reproductive des femmes, a lentement perdu de son importance. Depuis les années 2000, une augmentation de l'âge au premier mariage a été enregistrée dans la plupart des pays africains, entre autres, à cause de l'accès à l'éducation des jeunes filles et des niveaux plus élevés qu'elles atteignent dans leurs études. Selon une comparaison de l'évolution de l'âge moyen au premier mariage au cours des cinquante dernières années, un âge plus tardif au mariage aurait permis aux jeunes femmes de réaliser leurs objectifs personnels avec une plus grande liberté (Hertrich, 2007 ; Mensch et al., 2005). Le délai d'entrée dans une première union suggère une évolution des normes sociales vers une importance plus grande accordée à la satisfaction personnelle.

Les chances d'entrer en union à un âge précoce et d'avoir un plus grand écart d'âge avec leur partenaire sont plus grandes pour les jeunes femmes ayant eu moins d'indépendance face à leur avenir. Ces jeunes femmes se retrouvent alors en position de subordination vis-à-vis leur mari (Antoine et Dial, 2003 ; Locoh et Thiriart, 1995 ; Thiombiano, 2008 ; Tilsen et Larsen, 2000 ; Verheijen, 2013). Contrairement à ce qu'on pourrait croire de prime abord, la vulnérabilité des femmes dans cette situation ne se traduit pas nécessairement par une plus grande stabilité de l'union, mais augmenterait plutôt le risque de divorce alors que les jeunes

femmes entrent en union sans avoir pu pleinement profiter d'une « période de maturation personnelle » (Hertrich et Locoh, 1999; 15).

La durée et le rang de l'union

La durée des unions représente un déterminant important du divorce alors que les mariages sont plus à risque de se terminer aux cours des premières années. Par exemple, au Mali, les unions ont de plus grandes chances de se dissoudre au cours des cinq premières années et celles qui survivent à ces premières années deviennent par la suite plus stables alors que les partenaires s'accoutument à leurs dynamiques conjugales (Hertrich, 1996). De plus, la durée des premières unions est généralement moins longue que les unions de plus hauts rangs puisque les premiers mariages sont plus souvent représentatifs d'une alliance entre les familles des époux (Locoh et Thiriati, 1995). Effectivement, la probabilité cumulée de divorcer chez les femmes au Malawi est moins grande pour les unions de plus hauts rangs que pour les premières unions (Reniers, 2003).

La présence d'enfants

Dans le contexte africain, les enfants ont un rôle très important dans les mariages du fait que la reproduction est considérée comme un des buts premiers de la mise en union (Hertrich et Locoh, 1999). Ils ont ainsi un important effet stabilisateur sur l'union alors qu'ils représentent le prestige et la sécurité économique à moyen et à long terme (Takyi, 2001 ; Thiombiano, 2008). Par conséquent, une union inféconde peut entraîner un divorce (Bahemuka, 1992 ; Reniers, 2003 ; Sala-Diakanda, 1988). Dans les sociétés où une structure patriarcale est en place, toute descendance appartient à l'homme et, dans l'éventualité d'un divorce, l'homme et sa famille obtiennent généralement la garde des enfants à l'exception des enfants en bas âge ou toujours allaités qui peuvent alors demeurer avec la mère jusqu'à ce qu'ils atteignent un âge plus élevé (Chae, 2013). Dans certains cas, la structure de parenté importe peu et les enfants sont pris en charge par des membres de la famille élargie lors du divorce (Grant et Yeatman, 2013 ; Verdermeersch, 2002). Ainsi, la présence d'enfants, et particulièrement d'un nombre élevé d'enfants, est associée à un plus petit risque de divorce parce que la perte de l'accès des femmes à leurs enfants est plus difficilement concevable pour elles (Schatz, 2002).

La structure de parenté

Dans le contexte africain, les comportements socialement acceptés et l'accès aux ressources sont largement définis par la tradition et les pratiques culturelles (Dial, 2008 ; Schatz, 2005b ; Takyi et Gyimah, 2007). Par exemple, dans les sociétés matriarcales, la résidence après le mariage est habituellement matrilocale, c'est-à-dire que le nouveau couple établit sa résidence dans le village de la femme. En cas de divorce, les hommes doivent quitter le village et les enfants, qui appartiennent à la lignée maternelle, demeurent alors sous la garde de leur mère. Une plus grande pratique du divorce est associée à cette structure sociale puisqu'elle tend à favoriser une plus grande indépendance chez la femme par son accès à plus de ressources et à un soutien familial (Schatz, 2005b ; Takyi, 2001).

Inversement, les structures de parenté patriarcales font la promotion de la stabilité de l'union du point de vue de la femme puisqu'elle déménage chez l'homme et a moins de recours en cas d'insatisfaction dans le mariage (Takyi et Gyimah, 2007). La compensation matrimoniale remise à l'homme et à sa famille par la famille de la femme lors de l'union, dissuade les femmes d'entreprendre les démarches de divorce en toute liberté (Takyi, 2001). Ainsi, elles peuvent être découragées de quitter leur mari pour des raisons financières et sociales. Conséquemment, une femme peut décider de demeurer dans un mariage non satisfaisant et même abusif dans le but d'éviter la remise de la compensation matrimoniale et la perte de l'accès à ses enfants à la suite d'un divorce (Schatz, 2002).

La polygamie

La polygamie est retrouvée le plus souvent en Afrique subsaharienne où environ 20% des hommes et plus de 30% des femmes sont dans une union polygyne (Hertrich et Locoh, 1999 ; Tabutin et Schoumaker, 2004). Malgré une tendance vers un déclin de la polygynie en Afrique de l'Est, les pays d'Afrique de l'Ouest atteignent encore aujourd'hui des taux de prévalence d'unions polygynes de plus de 50% (Antoine et Marcoux, 2014). Dans certains contextes, les unions polygynes sont associées à la stabilité conjugale et à la sécurité financière pour les femmes. Cependant, le risque de divorce tend à doubler dans les unions polygynes comparativement aux unions monogames à la suite de l'arrivée d'une nouvelle femme dans l'union puisqu'un climat de conflit entre les coépouses peut se développer au fil

du temps (Antoine et Dial, 2003). Par contre, en milieu urbain en Afrique de l'Ouest, les unions polygynes comptant plus de trois épouses sont plus stables que les unions monogames. Ce fait est attribué à un effet de sélection, c'est-à-dire que les femmes polygynes accepteraient d'emblée un mode de vie plus traditionnel (Antoine et Dial, 2003 ; Locoh et Thiriati, 1995). Au Malawi, les femmes divorcées ou veuves se remarient plus souvent dans une union polygyne parce qu'elles y entrevoient une plus grande liberté personnelle (Reniers, 2003). De plus, les épouses de plus hauts rangs sont généralement plus réceptives au rôle culturellement associé à leur rang. Ainsi, la polygynie représente un déterminant important lors de l'analyse de la stabilité des couples (Hertrich et Locoh, 1999 ; Kaufmann et Meekers, 1998).

1.3 L'autonomie des femmes et les ruptures d'union

La Conférence internationale sur la population et le développement tenue par les Nations unies en 1994 a mis l'autonomie des femmes au centre de plusieurs conversations et débats sur la croissance et le développement international. L'ouvrage de Locoh et Thiriati (1995) constitue une contribution incontournable aux connaissances sur les stratégies matrimoniales élaborées par les femmes dans le but d'atténuer la rigidité des normes traditionnelles et leur dépendance aux hommes. La « plurinuptialité », c'est-à-dire une stratégie de mariages successifs, est fondée sur l'hypothèse que les femmes accèdent à différents niveaux d'autonomie alors qu'elles passent d'un état matrimonial à un autre (Locoh et Thiriati 1995 ; Mkandawire-Valhmu et al., 2013 ; Reniers, 2003 ; Schatz, 2005b ; Watkins, 2004 ; Antoine et Dial, 2003 ; Thiombiano, 2009). Selon cette hypothèse, le divorce et le remariage sont « des éléments constitutifs du statut de la femme et de la définition des relations entre homme et femme » (Locoh et Thiriati, 1995 : 61).

Ainsi, une femme qui entre en union pour une première fois vit une première émancipation alors qu'elle se défait du contrôle paternel pour passer sous le contrôle de son partenaire. En raison du respect que la société associe au statut social de femme mariée, elle peut ainsi généralement profiter d'une plus grande liberté dans ses paroles et dans ses gestes (Cour-Grandmaison, 1971 ; Rosander, 2010). Lors d'une éventuelle rupture d'union, la femme se défait de l'autorité de son mari et de sa belle-famille et accède alors, toujours selon la théorie de Locoh et Thiriati (1995), à un autre statut social qui lui procure un niveau

additionnel de liberté et de respect. Dans l'éventualité d'un remariage, elle disposera alors d'une plus grande latitude dans le choix de son nouveau partenaire conjugal (Thiriart, 1999).

Cette théorie, étudiée en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe, ne se prête toutefois pas à tous les contextes africains (Dial, 2007, 2008 ; Reniers, 2003, 2008); un plus grand nombre de mariages ne veut pas nécessairement dire qu'une femme est plus autonome. De plus, au Malawi la valeur sociale des femmes divorcées sur le marché matrimonial est plus faible que celle des femmes jamais mariées et une plus grande proportion d'entre elles entrent dans une union polygyne lors de leur second mariage (48% alors que seulement 29% des femmes entrent dans une union polygame lors de leur premier mariage). Par contre, le type de résidence après le mariage est moins souvent virilocal pour ces secondes unions ce qui porte à croire que les femmes ont plus de liberté (Reniers, 2003).

La limite la plus importante des études sur l'autonomie des femmes dans le cadre des ruptures d'union est qu'elles ne considèrent pas le rôle de l'acceptabilité du divorce tel que perçue par la femme. En négligeant cet aspect, l'influence des normes sociales et des comportements acceptables chez les femmes dans une société n'est pas intégrée et l'effet direct des normes sociales sur l'autonomie des femmes et sur leurs comportements, incluant le divorce, est perdu.

1.4 Les ruptures d'unions et le VIH

Au début du 20^e siècle, les études sur la prévention d'infection par le VIH en Afrique subsaharienne ont établi que la fidélité des époux l'un envers l'autre minimisait les risques d'infection et cela même au sein des unions polygames (Okware et al., 2005). Par exemple, Bongaarts (2007), qui a étudié la relation entre le mariage à un âge plus élevé et le VIH dans 33 pays en Afrique subsaharienne à l'aide des données des EDS, a conclu qu'un âge au mariage plus élevé allongeait la période d'exposition à des rapports sexuels occasionnels et augmentait le nombre de partenaires sexuels. Selon Clark (2004), cependant, les femmes qui entrent dans une union à un âge moins élevé sont soumises à de plus grands risques d'infection par le VIH parce que le nombre de rapports sexuels non protégés est plus fréquent, particulièrement pour les femmes mariées à un homme plus âgé (Clark, 2004 ; Clark et al., 2006).

Au cours des quinze dernières années, un nombre considérable d'études a démontré que les ruptures d'union sont étroitement liées à de plus grands risques d'infection par le VIH. Selon de Walque et Kline (2012), la prévalence du VIH chez les individus remariés est plus élevée que chez les individus dans une première union. Cependant, l'association sous-jacente entre le risque d'infection à l'intérieur du mariage et en cas de divorce n'est pas toujours concluante. Les femmes divorcées et les veuves s'exposent à un plus grand risque d'infection par le VIH une fois qu'elles retournent sur le marché matrimonial et redeviennent actives sexuellement (Lopman et al., 2009). De plus, les chances qu'une veuve soit séropositive sont plus grandes si son conjoint était lui-même séropositif au moment de son décès. Le risque de transmission du virus à de nouveaux partenaires est encore plus important si le partenaire infecté par le VIH forme une nouvelle union à court terme puisque la charge virale est plus élevée à la suite d'une infection récente. Une plus grande charge virale augmente considérablement le risque de transmission du virus au conjoint non infecté à la suite de rapports sexuels non protégés, indépendamment de la transmission entre hommes et femmes (Hugues et al., 2012 ; Quinn et al., 2000). Le risque de transmission du VIH est tout aussi élevé pour les individus ayant de nombreux partenaires sexuels concomitants.

L'étude de la transmission du VIH au sein du mariage est d'autant plus complexe pour les unions polygynes en Afrique subsaharienne. Par exemple, une étude portant sur de nombreux pays africains a démontré que les hommes polygames avaient moins de partenaires sexuelles à l'extérieur du mariage que les monogames ce qui diminue le risque de nouvelles infections au VIH à l'intérieur des unions (Reniers et Watkins, 2010). Cependant, les individus qui forment une union polygyne ont de plus grandes chances d'être séropositifs, ce qui augmente le risque de transmission du virus aux autres partenaires de l'union (Reniers et Tfamily, 2008).

La littérature plus récente sur le sujet s'est concentrée sur le rôle du divorce en tant que stratégie de protection contre la transmission du VIH d'un partenaire à l'autre au sein du mariage à la suite de relations sexuelles extraconjugales à risque. Ces études démontrent que certaines femmes en Afrique subsaharienne ont développé des stratégies personnelles dans le but de minimiser leur exposition au VIH (Bhagowalia et al., 2012 ; Dial, 2008 ; Locoh et Thiriati, 1995 ; ONUSIDA, 2013 ; Reniers 2003, 2008 ; Schatz 2005a, b ; Watkins, 2004).

Pour lutter contre la menace d'une infection par un partenaire à comportements sexuels à risque, les femmes ont recours à deux stratégies de protection bien précises : communiquer leur crainte à leur partenaire dans le but de le convaincre d'adopter un comportement à moindre risque ou, ultimement, divorcer (Schatz, 2005b ; Smith et Watkins, 2005 ; Watkins, 2004 ; Zulu et Chepngeno, 2003). Les femmes qui discutent d'abord avec leur partenaire évoquent la qualité de vie de leurs enfants comme moyen de pression pour le persuader d'adopter un comportement sexuel à moindre risque. Quant au divorce, bien que la littérature sociale et anthropologique montre qu'il est pratiqué depuis longtemps dans certains pays de l'Afrique subsaharienne, les motifs utilisés pour le justifier sont de plus en plus associés au caractère fatal du VIH. Le divorce apparaît ainsi être une stratégie de protection envisageable pour éviter la transmission du VIH par son conjoint (Kaler, 2001 ; Schatz, 2005a ; Smith et Watkins, 2005).

Malgré les efforts pour mieux comprendre les mécanismes de transmission du VIH au sein des unions, la relation entre le divorce et le VIH demeure indéterminée. Le divorce est utilisé comme stratégie de protection contre la transmission du VIH par son partenaire ayant un comportement sexuel à risque. Par contre, le divorce peut également augmenter l'exposition au risque d'infection par le VIH lors du retour sur le marché matrimonial. L'incertitude entourant la relation entre le divorce et le VIH persiste, entre autres, parce qu'il existe peu de données sur les unions passées pour procéder à des analyses permettant d'établir leurs effets sur le risque d'infection par le VIH.

1.5 Les objectifs spécifiques de la thèse

Cette thèse contribue à la littérature sur les ruptures d'union et les infections par le VIH en Afrique subsaharienne en remplissant deux objectifs. Le premier est d'établir si l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce alors qu'elles sont dans une première union est liée à leurs ruptures d'union subséquentes. Le deuxième objectif est d'explorer à quels parcours matrimoniaux se rattachent de plus grandes chances d'infection par le VIH au sein des couples : aux parcours où les époux n'ont jamais vécu de rupture d'union, ou à ceux où les époux ont vécu une ou plusieurs ruptures.

Plus spécifiquement, notre premier objectif est d'utiliser une approche longitudinale pour étudier les facteurs associés à une rupture d'union. Notre intérêt est d'approfondir le rôle de la perception de l'acceptabilité du divorce chez les femmes dans certaines situations; cette perception traduit d'une part leur niveau d'autonomie perçue et, d'autre part, les normes sociales associées au divorce. Nous utilisons l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce dans cinq situations : 1) lors d'un soutien financier insuffisant du mari à sa femme et à ses enfants, 2) en cas de violence conjugale, 3) d'infidélité du mari, 4) de soupçon d'infection du mari au VIH et 5) d'interdiction posée par le mari d'utiliser une méthode de contraception.

Le deuxième objectif spécifique de cette thèse est d'étudier la relation entre les parcours matrimoniaux et le statut sérologique des couples. Une telle étude est rarement possible faute de données à la fois sur les parcours matrimoniaux et sur le VIH. La principale contribution de cette thèse est l'utilisation combinée de données très riches sur les histoires matrimoniales détaillées des époux ainsi que sur leurs caractéristiques sociodémographiques et leur statut sérologique.

Nous utilisons les données du *Malawi Longitudinal Study on Family and Health* (MLSFH), une enquête longitudinale menée par l'Université de Pennsylvanie en milieu rural au Malawi et à laquelle nous avons eu l'opportunité de participer. Nous avons été initiées à la recherche sur le terrain lors de notre participation à la quatrième vague de collecte de données en 2006 pour une période de trois mois. Au cours de cette expérience, nous avons contribué à assurer la qualité des données en procédant à la vérification des questionnaires dès le retour des intervieweurs à la fin de leur journée sur le terrain dans le but d'éliminer le plus d'incohérences possible. Nous avons également supervisé l'entrée des données et l'archivage des questionnaires. En 2007, nous sommes revenues sur le terrain pour remplir un mandat de deux ans en tant que coordonnatrices du projet de recherche en prévision de la collecte de données de 2008. Durant cette période, nous avons travaillé vers une entente entre l'Université du Malawi Chancellor College et l'Université de Pennsylvanie qui a donné lieu à des collaborations entre chercheurs et au renforcement des capacités locales par le partage de charges de cours.

Les données du projet MLSFH, que nous décrivons en détail au chapitre 3, sont originales pour deux raisons précises. D'abord, elles nous donnent accès à l'historique des

unions des partenaires ainsi qu'à des caractéristiques sociodémographiques des répondants au fil du temps : l'enquête MLSFH est une étude longitudinale où les passages répétés nous permettent de suivre les comportements des répondants jusqu'en 2008. Deuxièmement, des tests de dépistage du VIH ont été offerts à tous les participants et à leurs conjoints au moment du passage de l'enquête en 2004, 2006, 2008 et 2012¹, ce qui nous donne aussi accès au statut sérologique des couples. L'information à la fois sur le statut sérologique des couples, l'historique détaillé des unions des conjoints et les caractéristiques sociodémographiques des participants est rare, et ce, particulièrement pour une étude d'aussi grande envergure que celle du MLSFH.

¹ Seuls les participants de l'échantillon de parents âgés de 45 ans et plus ont participé à un test de dépistage en 2012.

2. Contexte de l'étude

Notre recherche se situe au Malawi, un des pays d'Afrique subsaharienne les plus touchés par l'épidémie du VIH. Dans le présent chapitre, nous procédons à un survol de la situation démographique et sociale du pays, ainsi que de son histoire, pour mieux comprendre le contexte dans lequel nos recherches prennent place. À partir des résultats des EDS, nous donnons ainsi des éléments de contexte sur le mariage et le divorce, l'autonomie des femmes et la prévalence du VIH au Malawi qui sont fondamentaux pour situer la contribution de cette thèse et interpréter les résultats.

2.1 Le contexte démographique et social du Malawi

Le Malawi est un pays enclavé qui partage des frontières avec la République-Unie de Tanzanie, la République de Zambie et la République du Mozambique. Malgré la petite superficie du pays (188 844 km²), la population malawienne était estimée à 13,1 millions lors du plus récent recensement national en 2008 (Malawi National Statistical Office, 2008). Selon les dernières estimations, la population aurait atteint environ 17,2 millions en 2015, accusant une croissance annuelle de près de 3% depuis le début des années 2000 (Malawi National Statistical Office, 2008 ; The World Bank, 2015a). Environ 80% de la population vit en milieu rural et plus de la moitié pratique l'agriculture de subsistance. D'ailleurs, l'agriculture est la source de revenus la plus importante et représente environ 30% du produit domestique brut (PDB) (Government of Malawi, 2011). Malheureusement, l'économie du Malawi est grandement affectée par les chocs économiques externes, le climat politique et les désastres naturels ce qui en fait un pays où le développement durable est difficile (Commonwealth Foundation, 2013 ; The World Bank, 2015b). À l'échelle mondiale, le Malawi se retrouve parmi les pays les plus pauvres et les moins développés d'après le classement des Indicateurs de développement international de la Banque mondiale : 39% de sa population vit avec moins d'un dollar par jour (Government of Malawi, 2010 ; The World Bank, 2014).

La population du Malawi est jeune et a une forte fécondité. Selon l'EDS ayant eu lieu en 2010², le taux de fécondité moyen était de 5,7 enfants par femme pour l'ensemble du pays. Ce taux était plus élevé en milieu rural avec 6,1 enfants par femme comparativement à 4 enfants par femme en milieu urbain (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). La mortalité infantile entre 2005 et 2010 était de 66 décès pour 1000 naissances vivantes et 16% des décès féminins étaient attribués à la mortalité maternelle. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé de 2015, l'espérance de vie à la naissance était d'environ 57 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes (World Health Organization, 2015).

Le niveau d'éducation moyen demeure à des niveaux relativement bas dans l'ensemble du pays malgré une augmentation du nombre d'inscriptions à l'école depuis le milieu des années 1990 lorsque les frais de scolarité ont été abolis au primaire (Işcan et al., 2015). En 2010, le nombre moyen d'années de scolarité était de 4,9 ans pour les femmes et 6,1 pour les hommes (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). En milieu urbain, le nombre moyen d'années de scolarité était de 7,5 ans pour les femmes et les hommes. Par contre, en milieu rural, cette moyenne était de près de 5 années, soit 4,3 années pour les femmes et 5,6 années pour les hommes (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). L'accès et la présence assidue des enfants à l'école demeurent difficiles particulièrement pour les familles en milieu rural et pauvre. Pour celles-ci, les frais scolaires entrent toujours en compétition avec les dépenses du ménage. La proportion de la population sans éducation en 2010 était de 15,2% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et de 6,2% chez les hommes (National Statistics Office et ICF Macro, 2011).

2.2 Les relations de genre à travers l'histoire du Malawi

Les événements ayant marqué l'histoire du Malawi depuis la fin du 20^e siècle à aujourd'hui ont influencé les rapports de genre au Malawi. L'influence des Anglais pendant une soixantaine d'années et du régime politique sévère du Dr Hastings Kamuzu Banda qui dirigea le pays pendant 30 ans, sur les lois et les normes de genres est toujours bien présente comme nous le verrons dans la prochaine section.

² Une EDS a eu lieu en 2015-2016, mais les données n'étaient pas encore disponibles lors de notre recherche.

David Livingstone, le premier explorateur écossais dans la région du Malawi telle qu'on la connaît aujourd'hui, a foulé le sol du pays pour la première fois en 1859 (Verheijen, 2013). Peu de temps après, il a été suivi de missionnaires chrétiens qui établirent des missions à travers le pays. À cette époque, le système de filiation matrilineaire, un système prédominant dans le sud du Malawi et dans lequel les femmes ont un statut plus valorisé que dans le système patriarcal, n'avait pas encore été influencé par les pratiques externes des colons anglais venant rejoindre les premiers missionnaires européens dans le but d'exploiter le territoire (Verheijen, 2013 ; Mandala, 1984). Cependant, l'idéologie patriarcale des missionnaires et des administrateurs coloniaux semble être à l'origine d'un changement dans les relations de genre en favorisant l'accès des hommes à l'éducation et au travail salarié. D'ailleurs, un missionnaire, établi dans la région du sud, notait dans ses observations de la population que le statut des femmes ne semblait aucunement inférieur à celui des hommes et qu'il y avait un partage équitable des tâches entre les deux sexes (Verheijen, 2013 ; Mandala, 1984). L'adoption de l'idéologie et des pratiques chrétiennes ainsi que le contrôle des hommes sur les ressources matérielles et la production agricole auraient sévèrement atteint le statut des femmes (Bennesch, 2011). Néanmoins, le système de filiation matriarcal en place est demeuré et a coexisté avec la doctrine chrétienne dans tout le Malawi, ce qui explique sa présence encore de nos jours dans plusieurs régions du pays.

De 1907 à 1964, le protectorat britannique du Nyassaland (le Malawi actuel) a dominé le territoire jusqu'à l'indépendance du pays en 1964 lorsque le Dr Banda est devenu le premier président du pays (Verheijen, 2013). À son arrivée au pouvoir, le Dr Banda renomma le territoire Malawi, d'après l'empire précolonial de Maravi. Il se proclama Chef suprême du pays qu'il dirigea en s'entourant de symboles coutumiers associés aux chefs traditionnels. Il présida le pays de façon autocratique pendant 30 ans (Verheijen, 2013). Son autorité eut une grande influence sur la définition des normes sociales et sur les comportements tolérés pour les femmes et les hommes.

Le Dr Banda imposa sur le peuple du Malawi une idéologie dont les normes de genre ont été grandement influencées par son héritage d'origine matrilineaire et les normes de genres auxquelles il a été familiarisé lors de ses expériences aux États-Unis et en Grande-Bretagne où il a vécu pendant plus de 30 ans (Pike, 1968; Verheijen, 2013). Il voulait à la fois que les

femmes aient un statut égal aux hommes, mais dans leur sphère respective, c'est-à-dire dans le ménage et hors du ménage. Selon l'idéologie du Dr Banda, le travail des femmes se réduisait aux tâches ménagères et le rôle des hommes était celui de pourvoyeur du ménage (Semu, 2002). Selon Verheijen (2013), les impacts de l'idéologie du Dr Banda sont encore visibles dans la population (Phiri, 1983). Lors de notre séjour au Malawi, nous avons également perçu, à travers nos conversations avec nos collègues locaux, la grande influence que le régime du Dr Banda eut sur la population. Un régime pendant lequel les comportements des hommes et des femmes étaient sévèrement contrôlés et toute désobéissance était persécutée. Le respect des droits de la personne fut remis en question au début des années 1990 à la suite de la fin de la Guerre froide.

En 1993, des manifestations nationales ont mené à un premier référendum à la suite duquel un système démocratique a été mis en place (Semu, 2002). Avec l'arrivée au pouvoir d'un nouveau parti politique, le Front démocratique uni, et le soutien de la communauté internationale, le gouvernement du Malawi a procédé à la révision des lois régissant le mariage dans le but de revoir certaines pratiques discriminatoires envers les femmes afin de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes. De plus, le Malawi a fait l'objet de plusieurs programmes ayant pour but d'améliorer les conditions de vie et de santé de sa population grandement touchée par les effets d'une extrême pauvreté et de l'épidémie du VIH.

En 2001, une commission a été chargée de la révision des lois et, à la suite d'une évaluation, en a déduit que le système de lois sur le mariage en place à ce moment-là perpétuait des inégalités en raison des différences entre les droits et les obligations des époux (Mwanbene, 2005). La commission a aussi conclu que l'État et la société avaient le mandat de protéger toutes les parties impliquées dans un contrat de mariage et d'assurer le respect de leurs droits sous l'institution du mariage.

En 2015, une réforme de la loi a été mise en œuvre (Goitom, 2015; Godwe, 2015). Selon la nouvelle réforme, les quatre types d'unions retrouvés au Malawi ont maintenant le même statut légal : les mariages civils, traditionnels, religieux et la cohabitation. La polygamie demeure interdite pour les unions civiles seulement. La réforme établit aussi les lignes directrices pour régulariser la définition de la cohabitation. Finalement, l'âge légal du mariage

est passé de 15 à 18 ans pour les femmes et les hommes, peu importe le type de mariage (Goitom, 2015; Godwe, 2015).

2.3 Le mariage au Malawi

2.3.1 L'institution du mariage et la pratique du divorce et du remariage

Lorsque le territoire du Malawi est devenu un protectorat anglais en 1891, des lois d'origine britannique ont été établies pour régler le territoire et trois types de mariage ont alors été autorisés : les mariages traditionnels, civils et religieux. Les mariages traditionnels ont été particulièrement privilégiés par la population indigène (Veiheijen, 2013). Les mariages civils et religieux ont été mis en place pour satisfaire les besoins de la population d'origine anglaise venue s'établir sur le territoire du Malawi (Mwanbene, 2005). Les mariages traditionnels étaient alors sous l'autorité des chefs de village. À partir de 1994, les pouvoirs légaux des chefs ont été redéfinis par la Constitution de la République du Malawi et la Cour traditionnelle a été abolie. La réglementation des lois traditionnelles a alors été transférée à la Cour suprême d'appel (Mwanbene, 2005). Malgré ce transfert de pouvoir, les pratiques traditionnelles demeurent toujours en place, particulièrement dans les régions rurales (Wanda, 1988 ; Mwanbene, 2005).

Les mariages traditionnels reposent sur les systèmes de filiation présents au Malawi, c'est-à-dire les systèmes matriarcaux et patriarcaux, dans lesquels existe le rôle de l'*ankhoswe* qui agit comme gardien de la femme et de l'homme et veille au respect de leurs droits (Mwanbene, 2005 ; Phiri, 1983; Schatz, 2002 ; Zulu, 1996). Dans le système matriarcal, l'*ankhoswe* est habituellement un oncle maternel et il est responsable du bien-être de ses sœurs et de leurs enfants. En l'absence de frère ou d'oncle, la sœur aînée de la lignée maternelle peut prendre le rôle d'*ankhoswe*. Dans le contexte patriarcal, l'*ankhoswe* correspond plutôt à un aîné du côté paternel (Mwanbene, 2005).

Dans le système matriarcal, l'homme et la femme voulant entrer dans une union selon les lois traditionnelles doivent respecter une procédure visant à obtenir l'approbation de leurs *ankhoswe* respectifs (Mwanbene, 2005). En premier lieu, l'homme et la femme doivent tous les deux être en âge de se marier. À la suite de l'échange du *chikole*, un cadeau que l'homme

offre à la femme pour démontrer son engagement, l'homme et la femme informent chacun leur *ankhoswe* afin d'avoir son consentement et son approbation pour le mariage. Si les *ankhoswe* des deux partenaires ne voient pas d'inconvénients à l'union et que les futurs époux ont bien procédé aux rites de passage coutumiers, ils acquièrent le droit de cohabiter. Finalement, une célébration de l'union peut avoir lieu durant laquelle un poulet vivant sera offert de manière symbolique par l'homme à la femme. Contrairement au versement de la dot dans le système patriarcal, le poulet ne représente pas un symbole de validation complet de l'union.

Dans le système patriarcal, la mise en union se résume en trois étapes principales. L'homme demande la permission d'épouser la femme à l'*ankhoswe* de la femme (Mwanbene, 2005). Dans ce contexte, l'*ankhoswe* de la femme, l'ainé paternel, joue un rôle très important dans le choix de son mari et la valeur de la dot. L'établissement du montant de la dot se fait à la suite d'une discussion entre les *ankhoswe* de l'homme et de la femme. Ce n'est qu'au moment du versement complet de la dot que le mariage devient formel et que la cohabitation peut avoir lieu. La dot représente donc l'acquisition de tous droits à l'intérieur du mariage. L'homme est ainsi dans une position autoritaire et exerce un contrôle sur les enfants et la femme. La dot joue également un rôle important en cas de rupture d'union.

Au Malawi, aucune femme ne peut se marier avec plus d'un homme. Par contre, un homme peut épouser plus d'une femme (mis à part dans les mariages civils). On parle alors de polygynie ce qui, de fait, sous-entend des droits inégaux entre les hommes et les femmes (Mwanbene, 2005).

En principe, l'homme et la femme peuvent tous les deux entreprendre le processus de divorce, et ce, indépendamment du système de filiation (Mwanbene, 2005). Cependant, les modalités et le contexte sont différents dans chacun des systèmes et le divorce est beaucoup plus difficile d'accès pour les femmes dans le système patriarcal. Dans le système matriarcal, un partenaire mécontent (l'homme ou la femme) voulant mettre un terme au mariage devra en informer son *ankhoswe* qui en discutera par la suite avec l'*ankhoswe* de l'autre partenaire (Kaler, 2001). Les *ankhoswe* peuvent alors tenter de réconcilier les partenaires. Si aucune entente n'est possible, le cas est défendu devant le chef du village ou la cour. Si aucun de ces recours ne fonctionne pour réconcilier les partenaires, le divorce peut être accordé et l'union

se termine. L'homme ayant déménagé dans le village de la femme devra quitter le domicile et la femme pourra y demeurer.

Dans les sociétés patriarcales, le divorce est plus difficile d'accès pour les femmes que pour les hommes (Mwanbene, 2005). Une femme qui désire mettre fin à une union devra d'abord obtenir le consentement de son *ankhoswe*. La décision de ce dernier dépendra de sa capacité et de sa volonté à remettre la dot au mari. Dans l'éventualité où l'*ankhoswe* refuse, la femme aura peu de recours. Pour l'homme, le divorce est beaucoup plus simple d'accès. Il peut tout simplement chasser la femme ou l'abandonner sans avoir le consentement des *ankhoswe*. Cet accès inégal des hommes et des femmes au divorce démontre l'inégalité des genres.

Les raisons acceptables pour un divorce varient selon le système de filiation et le sexe (Mwanbene, 2005). Dans le système matriarcal, les femmes et les hommes peuvent évoquer l'adultère pour justifier un désir de mettre fin à une union. La femme doit cependant avoir des preuves d'adultère alors que les hommes peuvent utiliser le prétexte sans preuves. Par contre, dans le système patriarcal, un homme qui demande le divorce à cause de l'infidélité de sa femme risque de ne pas recevoir un remboursement de la dot.

Dans le système matriarcal, où la résidence après le mariage est matrilocale, l'homme est responsable de loger sa femme et ses enfants dans le village de la femme où il lui aura été attribué un emplacement pour bâtir un logement (Kaler, 2001; Mwanbene, 2001). Le divorce peut être justifié s'il manque à cette responsabilité. Dans le système patriarcal, ce motif est plus ou moins acceptable puisque la femme déménage dans le village de son mari.

L'abandon d'un des époux est aussi une raison valable pour divorcer et la période d'absence jugée nécessaire pour justifier un divorce peut varier selon les cas. La violence conjugale est un autre motif accepté pour justifier la demande de divorce, peu importe le système de filiation (Mwanbene, 2005). Finalement, et plus récemment, des entretiens qualitatifs sur les stratégies de protection contre une infection par le VIH ont démontré qu'une femme peut demander le divorce si les comportements de son mari sont associés à un plus grand risque d'infection au VIH (Smith et Watkins, 2005; Watkins, 2004).

On retrouve moins d'information sur le remariage au Malawi que sur le premier mariage ou le divorce, car il a fait plus rarement l'objet d'enquêtes, particulièrement à grande échelle. Selon les observations de Schatz (2002), les hommes et les femmes qui divorcent se retrouvent presque immédiatement à la recherche d'un nouveau ou d'une nouvelle partenaire avec qui partager les tâches domestiques et les préoccupations financières. Dans certains cas, la recherche d'un nouveau partenaire débute même avant que l'union ait pris fin, dans le but d'assurer une bonne transition, et ce, particulièrement chez les hommes.

La mondialisation et un plus grand accès à l'éducation ont contribué à changer les pratiques et les normes sociales et culturelles. Les nouvelles générations ne considèrent pas le mariage aussi sérieusement qu'autrefois et se préoccupent peu des conseils de leurs aînés (Schatz, 2002). Quoique ceci puisse être considéré comme une forme de critique des générations plus vieilles envers les générations plus jeunes, il est possible que les pratiques traditionnelles perdent lentement de l'importance dans la vie courante au Malawi.

2.3.2 Les statistiques sur la mise en union et la rupture d'union au Malawi

En 2010, près de 26% des femmes âgées de 15 à 19 ans et 86% de celles âgées de 20 à 24 ans avaient déjà été mariées au moins une fois (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Ces chiffres ont varié au cours de la dernière décennie : en 2000, 37% des femmes âgées de 15 à 19 ans et 88% des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient déjà été mariées et en 1992, ces nombres étaient 41% et 90% respectivement (voir tableau I).

Tableau I. Sommaire d'information sur le mariage pour les femmes en 1992, 2000, 2004 et 2010 au Malawi, en région urbaine et rurale

	Femmes de 15 à 19 ans mariées (%)	Femmes de 20 à 24 ans mariées (%)	Âge médian au premier mariage ¹	Femmes dans une union polygyne (%)	Femmes de 15 à 49 ans séparées ou divorcées (%)
1992					
Total	41,2	90,0	17,7	20,8	9,8
Urbain	30,6	79,7	18,5	12,1	6,9
Rural	42,6	91,7	17,6	21,9	10,2
2000					
Total	36,8	87,7	17,9 ²	17,2	8,0
Urbain	29,5	73,0	18,7 ²	8,7	6,5
Rural	38,3	91,2	17,8 ²	18,6	8,3
2004					
Total	36,3	88,0	18,0 ²	15,8	8,4
Urbain	25,4	74,6	18,9 ²	5,7	5,3
Rural	38,8	91,6	17,8 ²	17,8	9,0
2010					
Total	26,2	85,6	17,8	15,1	9,3
Urbain	27,9	89,3	17,7	16,9	9,8
Rural	19,2	72,3	18,6	6,5	7,2

¹ Pour les femmes âgées de 25 à 49 ans au passage de l'enquête.

² Pour les femmes âgées de 20 à 49 ans au passage de l'enquête.

Source : EDS.

Au cours des dix dernières années, l'âge au premier mariage est resté stable : 18 ans pour les femmes et 22,5 ans pour les hommes à l'échelle totale du pays (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). En 2010, l'âge médian d'entrée en union était de 18 ans pour les femmes âgées de 20 à 24 ans et de 22,3 ans pour les hommes de 20 à 24 ans (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Dans les milieux ruraux, l'entrée en union pour les femmes âgées de 20 à 24 ans se fait à un âge plus jeune que dans les milieux urbains, soit 17,7 ans en milieu rural et 19,5 ans en milieu urbain (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Pour les hommes de 25 à 29 ans, l'âge médian était de 21,9 ans en milieu rural et 24 ans en milieu urbain. On observe une légère augmentation de l'âge médian au premier mariage pour les générations les plus jeunes comparativement aux générations plus vieilles. De plus, 14% des femmes et 8% des hommes faisaient partie d'une union polygyne en 2010 (National Statistics Office et ICF Macro, 2011).

En plus de l'universalité du mariage et du jeune âge lors de l'entrée en union, le Malawi se caractérise également par une fréquence de divorce très élevée alors que les femmes et les hommes peuvent entreprendre un divorce (Kaler, 2001). Ce phénomène n'est d'ailleurs pas récent et a été documenté à travers le 20^e siècle par différents auteurs (Kaler, 2001; Mwanbene, 2005; Phiri 1983; Verheijen, 2013). Dans l'ensemble du pays, 9,3% des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient divorcées ou séparées en 2010 (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Les chiffres correspondants pour 1992 et 2000 étaient de 9,8% et 8%, respectivement (voir tableau I).

Selon les quelques études sur le remariage au Malawi, la période entre la séparation et une remise en union est relativement courte : plus de 40% des femmes se remarient dans les deux ans suivant un divorce. On peut donc conclure que le remariage est rapide, que ce soit dans le système matriarcal ou patriarcal. De plus, le remariage est plus rapide dans la région du sud où un plus grand nombre de femmes se remarient dans une union polygyne (Kaler, 2001; Reniers, 2003).

2.4 L'autonomie des femmes au Malawi

Les EDS collectent des données sur l'autonomie des femmes au Malawi depuis l'an 2000. En particulier, des questions ont été posées afin de définir trois indicateurs différents de l'autonomie des femmes : la participation des femmes à la prise de décisions au sein des ménages, l'acceptation de la violence conjugale et enfin le droit de la femme de refuser les rapports sexuels avec son mari. La pertinence de la première mesure requiert peu d'explications puisque la capacité de prendre des décisions sur sa propre vie est d'une importance évidente pour l'autonomie individuelle. Les deux autres mesures découlent de l'idée que l'équité entre les sexes est essentielle à l'autonomie. Les réponses qui indiquent une opinion selon laquelle la violence conjugale est justifiée dans certaines situations reflètent une validation en faveur du statut inférieur des femmes : bien que ces attitudes ne signifient pas nécessairement l'approbation du comportement des hommes qui battent leurs femmes, elles signifient que les femmes acceptent des normes qui donnent aux hommes le droit de discipliner les femmes par la force (National Statistics Office et ICF Macro, 2001). De même, les croyances relatives à la capacité d'une femme de refuser les rapports sexuels avec son mari

reflètent des questions d'égalité entre les sexes en ce qui concerne les droits sexuels et l'intégrité corporelle. Dans l'ensemble, les données amassées par les EDS sur le statut des femmes fournissent donc un aperçu du contrôle exercé par les femmes sur leur vie et leur environnement ainsi que sur leur attitude à l'égard des rôles sexuels traditionnels, qui sont des aspects importants de leur autonomie.

Les résultats de l'EDS de 2010 montrent que la proportion de femmes mariées qui acceptent qu'un homme batte sa femme est relativement faible (12,6%), mais que seulement 20% des femmes mariées déclarent participer aux décisions sur leurs propres soins de santé, sur les achats importants pour le ménage, sur les besoins quotidiens du ménage et sur les visites à la famille ou aux parents. Une proportion semblable déclare ne participer à aucune de ces décisions (National Statistics Office et ICF Macro, 2011).

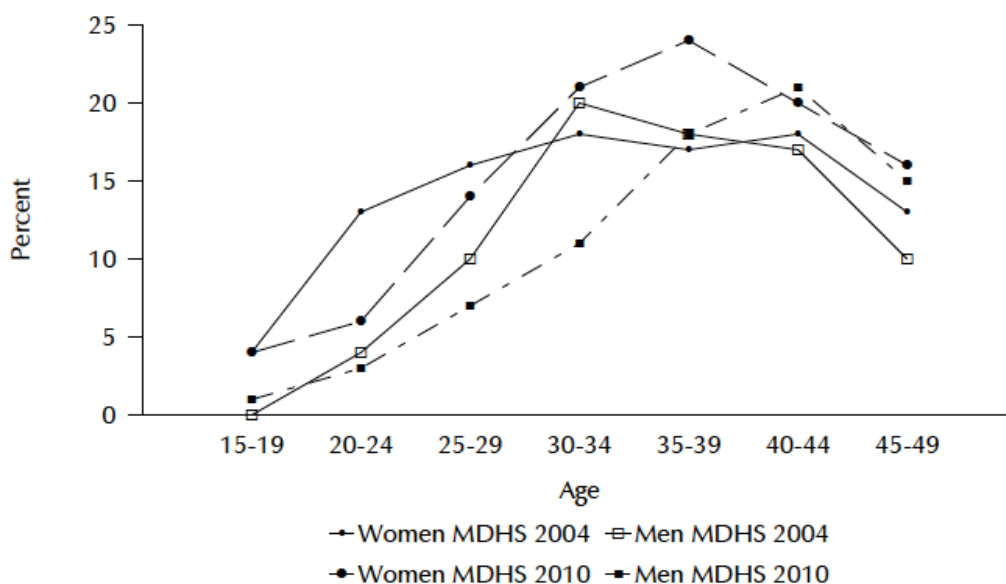
Les EDS collectent aussi des informations sur la participation des femmes au marché du travail et leur contrôle sur le revenu provenant de ces activités. En 2010, 76,2% des femmes âgées de 15 à 49 ans en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. De ce pourcentage, 42% n'ont perçu aucun revenu salarial ou en nature pour le travail qu'elles ont effectué, comparativement à 30% des hommes. Les femmes ont donc un moins grand accès à des moyens financiers et ont plus de chances d'être dépendantes financièrement. Par ailleurs, un peu moins de la moitié des femmes ayant été rémunérées contrôlent leurs gains et environ 70% prennent ces décisions conjointement avec leur mari (National Statistics Office et ICF Macro, 2011).

2.5 L'épidémie du VIH au Malawi

En 2004, l'EDS au Malawi a procédé pour la première fois au dépistage du VIH à l'échelle du pays. Dans le cadre de l'enquête, un tiers de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans et des hommes âgés de 15 à 54 ans constituant les ménages de l'échantillon principal de l'EDS avaient la possibilité de participer au test de dépistage du VIH ; 70% des femmes et 63% des hommes admissibles ont accepté. Ce premier effort de dépistage à grande échelle a permis d'établir un taux de prévalence représentatif pour le pays sur lequel les prochains tests ont pu s'appuyer pour évaluer le progrès de la transmission du virus. En 2010, le dépistage du virus a été fait pour une seconde fois dans le cadre de l'EDS.

La figure 1 illustre les taux de prévalence de 2004 et 2010 par âge pour les hommes et les femmes. En 2004, 13,3% des femmes et 10,2% des hommes étaient séropositifs. Malgré le fait que le Malawi est toujours un pays des plus affectés par l'épidémie du VIH, un léger progrès dans le combat contre la transmission du VIH est visible par la diminution du taux de prévalence en 2010, qui était de 12,9% pour les femmes et 8,1% pour les hommes. Le taux est généralement plus élevé en milieu urbain (17,4% en moyenne) comparativement à celui en milieu rural (9% en moyenne) (National Statistics Office et ICF Macro, 2011; National Statistics Office et ORC Macro, 2005).

Figure 1. Taux de prévalence du VIH par âge et par année, EDS, 2004 et 2010



Source : National Statistics Office et ICF Macro, 2011.

2.6 Le mariage, l'autonomie des femmes et l'épidémie du VIH au Malawi dans le contexte africain

À partir des données des EDS, le tableau II résume des indicateurs clés sur le mariage, le divorce, l'autonomie des femmes et l'infection par le VIH au Malawi et quelques autres pays d'Afrique. Cette comparaison nous permet de souligner l'intérêt et la pertinence des résultats issus de cette thèse.

D'abord, on remarque que la proportion des femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans en union au moment de l'enquête est la plus élevée au Malawi, suivi par le Burkina Faso et la Guinée. Néanmoins, le Malawi compte plus de femmes séparées ou divorcées (8,3%) que les pays où la polygamie est plus commune tels que le Sénégal, le Burkina Faso et la Guinée. Dans ces pays, moins de 5% des femmes déjà mariées ne sont plus en union au moment de l'enquête. La prévalence du VIH y est également moins élevée.

Quant aux indicateurs de l'autonomie, 25% ou moins des femmes en union en Tanzanie, au Malawi, au Sénégal et au Burkina Faso affirment participer à la prise de décisions³ au sein du ménage alors que plus de la moitié des femmes au Rwanda et 75% au Zimbabwe y participent. Enfin, le Malawi se démarque parmi les pays représentés au tableau II alors que seulement 28% des femmes croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait que son mari a une infection sexuellement transmise (IST), qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes, quand elle a accouché récemment et qu'elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Pour tous les autres pays du tableau, ce sont 50% ou plus des femmes qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme pour une des raisons citées.

Enfin, comme dans tous les autres pays où la prévalence du VIH est moyenne ou élevée, les femmes mariées sont beaucoup plus affectées que les femmes des autres statuts matrimoniaux (Boileau et al., 2009 ; Reniers, 2008). Notamment, de Walque et Kline (2012) montrent qu'au Malawi la probabilité d'être séropositive chez les femmes ayant déjà été mariées au moins une fois est presque deux fois plus élevée que chez les femmes dans une première union. Cette tendance est la même pour tous les pays d'Afrique présentés au tableau II. D'ailleurs, parmi les pays où la prévalence du VIH est la plus élevée, l'âge moyen au premier mariage est le plus bas au Malawi (18 ans) et au Cameroun (17,8). La prévalence

³ Les décisions dans le ménage incluent les décisions sur les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, les achats quotidiens pour le ménage et les visites à la famille et aux parents de la femme (National Statistics Office et ICF Macro, 2011).

élevée du VIH et l'autonomie moyenne des femmes au Malawi comparativement à l'échelle du continent africain en fait un lieu propice pour explorer nos objectifs de recherche.

Tableau II. Sommaire d'information sur le mariage, l'autonomie des femmes et le VIH, EDS et de Walque et Kline (2012)

Pays	Mariage					Autonomie des femmes			VIH	
	Femmes de 15 à 19 ans mariées (%)	Femmes de 20 à 24 ans mariées (%)	Âge médian au premier mariage ¹	Femmes dans une union polygyne (%)	Femmes de 15 à 49 ans divorcées ou séparées (%)	Femmes qui ont le dernier mot pour l'ensemble des décisions dans le ménage ³ (%)	Femmes qui n'ont le dernier mot pour aucune des décisions dans le mariage (%)	Femmes d'accord qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme avec au moins une des raisons ciblées ⁴ (%)	Prévalence du VIH moyenne (%)	Rapports de cote pour les femmes VIH+ dans une union de second ou plus haut rang
Burkina Faso (2003)	32,3	83,9	17,7	48,4	1,8	10,2	56,6	71,1	1,8	2,40 *
Cameroun (2004)	33,2	76,6	17,8	30,7	6,0	23,1	40,0	55,6	6,6	1,98 ***
Côte d'Ivoire (EIS ² 2005)	21,1	63,0	19,3	30,3	5,9	23,6 ⁵	42,3 ⁵	47,9 ⁵	6,4 ⁶	3,20 **
Éthiopie (2005)	26,7	69,7	16,5	12,3	6,6	45,4	12,8	81,0	1,9	8,34 ***
Ghana (2003)	13,7	57,9	19,6	23,1	7,3	39,7	25,1	48,5	2,7	2,62 ***
Guinée (2005)	37,9	80,3	16,3	53,1	2,4	34,9	36,5	85,6	1,9	3,09 **
Kenya (2003)	20,3	63,8	19,9	18,8	6,0	25,7	26,6	67,9	8,7	3,02 **
Lesotho (2004)	18,0	59,8	19,5	6,8 ⁷	5,6	27,6	25,4	48,3	26,3	2,20
Malawi (2004)	36,3	88,0	18,0	15,8	8,4	18,8	25,2	28,2	13,3	2,22 ***
Rwanda (2005)	2,9	46,8	20,7 ⁸	11,2	9,4	47,1	19,6	48,0	3,6	3,24 ***
Sénégal (2005)	29,8	68,0	18,5	39,8	4,2	9,5	61,6	65,2	0,9	2,50 *
Tanzanie (EIS ² 2004)	27,9	76,2	18,8	23,8 ⁹	7,2	25,4 ⁷	27,1 ⁷	59,6 ⁷	7,7	3,50 ***
Zimbabwe (2005-2006)	23,8	71,6	19,4	16,1	7,7	74,9	4,4	47,7	21,1	2,95 ***

¹ Pour les femmes âgées de 20 à 49 ans.

² Enquête sur les indicateurs du Sida (EIS)

³ Les décisions dans le ménage portent sur les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, les achats quotidiens pour le ménage et les visites à la famille et aux parents de la femme.

⁴ Les raisons sont : la femme brûle la nourriture, elle se dispute avec son mari, elle sort sans le dire à son mari, elle néglige les enfants et elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari.

⁵ Les données proviennent de l'EDS de 2011-2012.

⁶ La prévalence du VIH citée par de Walque et Kline (2012) ne correspond pas à la prévalence des EDS pour la Côte d'Ivoire. Nous avons priorisé les données de l'EDS dans ce tableau.

⁷ L'information est disponible pour 2014 seulement.

⁸ Pour les femmes âgées de 25 à 49 ans.

⁹ Les données proviennent de l'EDS de 2004-2005.

¹⁰ La catégorie de référence est constituée des femmes dans une première union.

¹¹ * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

3. Source des données et échantillons d'analyse

Les données utilisées proviennent *du Malawi Longitudinal Study of Family and Health* (MLSFH), préalablement connue sous le nom de *Malawi Diffusion and Ideational Change Project* (MDICP). Cette étude longitudinale a été initiée en 1998 par Susan C. Watkins et Jere Berhman de l'Université of Pennsylvanie. L'objectif principal de l'enquête était initialement de mieux comprendre la fécondité en Afrique subsaharienne en étudiant les effets des réseaux sociaux sur les comportements de fécondité. Dans ce chapitre, nous présentons l'enquête en général dans le but de bien mettre en évidence chacun des échantillons utilisés aux chapitres 4 et 5.

3.1 Le *Malawi Longitudinal Survey on Family and Health*

La population cible du MLSFH était constituée de femmes âgées de 15 à 49 ans mariées au moment de l'enquête en 1998 et résidant dans l'un des trois sites de l'enquête en milieu rural au Malawi identifiés dans la figure 2 : Rumphu au nord, Mchinji au centre et Balaka au sud. Ces régions ont été choisies pour les différentes normes sociales et les systèmes de filiation qui caractérisent leurs populations, comme mentionné au chapitre 2.

Figure 2. Localisation du Malawi sur le continent africain



Lors du premier passage de l'enquête en 1998, 1532 femmes mariées et leurs partenaires à ce moment-là (1065) ont été interviewés et constituent l'échantillon de base du MLSFH (voir figure 3). À chaque passage de l'enquête, les équipes sur le terrain ont tenté de contacter tous les répondants ayant été identifiés pour participer à l'enquête en 1998. Pour les participants ayant formé une nouvelle union entre deux passages de l'enquête, le nouveau partenaire a été ajouté à l'échantillon principal et l'information sur leur union a été enregistrée. Au troisième passage de l'enquête en 2004, 984 adolescents ont aussi été ajoutés à l'échantillon principal du MLSFH pour remédier à la perte des participants lors du suivi de l'échantillon de base et par souci de représentativité des jeunes adultes non mariés (Anglewicz et al., 2009; Watkins et al., 2003). Au cinquième passage, en 2008, 549 parents des participants de l'échantillon principal ont aussi été ajoutés à l'échantillon dans le but d'évaluer les relations intergénérationnelles et les comportements de santé des individus aux grands âges. En 2008, l'échantillon du MLSFH comptait 4036 participants au total.

En 2004, le MLSFH a introduit des tests de dépistage du VIH par prélèvement sanguin pour tous les hommes et les femmes (voir Bignami-Van Assche et al., 2003 pour les détails sur les procédures de dépistage). Un total de 2905 répondants a participé au test de dépistage, établissant le taux de refus à 9,1%. Le dépistage du VIH a été répété en 2006 et 2008 à l'aide

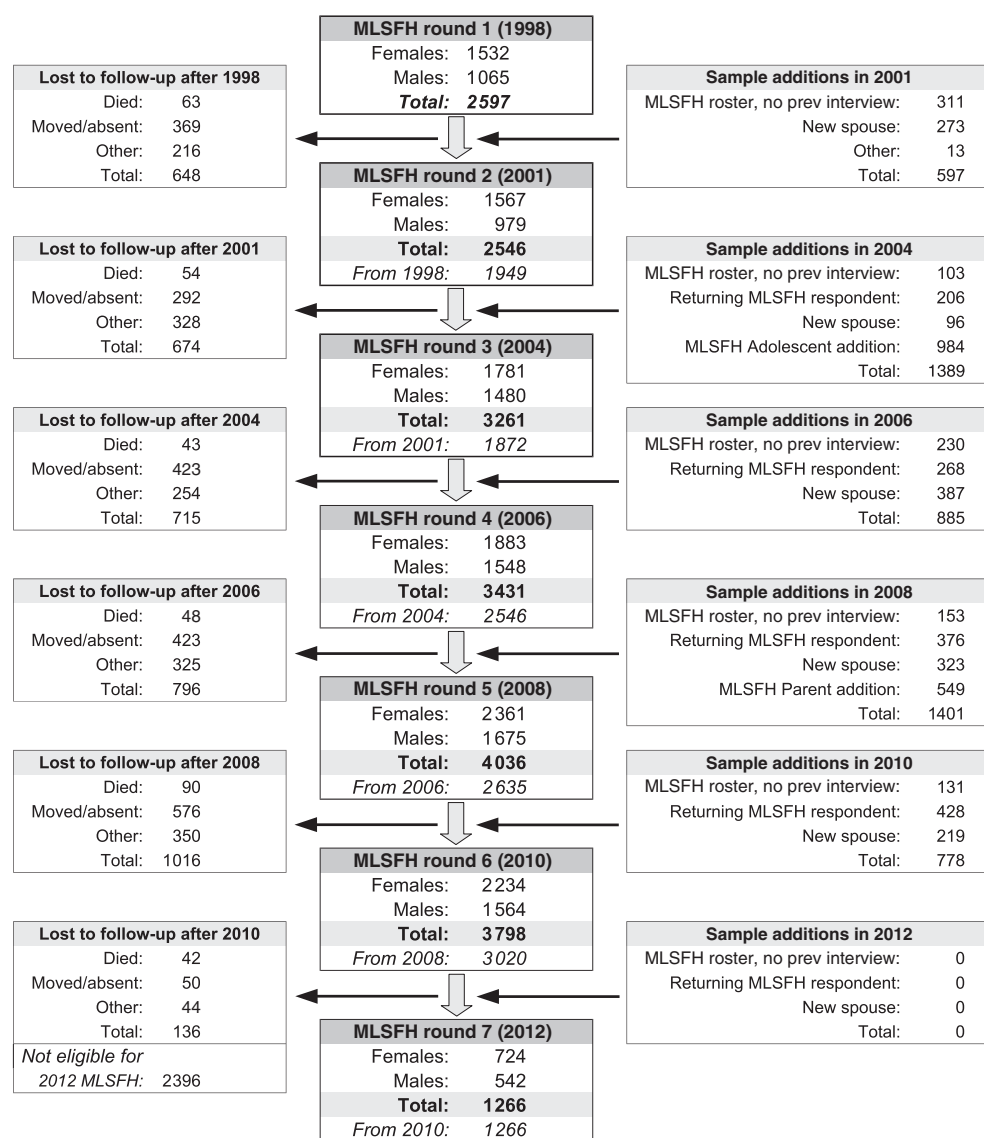
de tests rapides. Le taux d'acceptation de dépistage a été de plus de 90% à chaque passage (Obare et al., 2009). En 2012, seuls les parents âgés de 45 ans et plus ont participé au test de dépistage par prélèvement sanguin. Les résultats des tests nous permettent de connaître le statut sérologique du VIH des individus enquêtés et de leurs partenaires aux différents passages de l'enquête.

À chacune des années de collecte de données du MLSFH, les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des participants ont été enregistrées ainsi que des informations sur des thèmes particuliers tels que l'utilisation de la planification familiale, les réseaux sociaux, les comportements sexuels et les attitudes vis-à-vis du divorce que nous présenterons à la section 3.3. À partir de 2006, le MLSFH a aussi collecté des informations sur les histoires matrimoniales des répondants, que nous décrivons en détail dans la section 3.4.

3.2 La qualité des données

La figure 3 permet de visualiser le suivi longitudinal de l'échantillon du MLSFH de 1998 à 2012 tel que présenté par Kohler et al. (2014). En moyenne, 75% des participants de l'échantillon de base ont été recontactés d'une vague à l'autre. Malgré la difficulté souvent associée au suivi longitudinal des participants, plusieurs études montrent que l'attrition de l'échantillon de base ne représente pas un obstacle majeur pour la validité des résultats des analyses multivariées pour le MLSFH (Anglewicz et al., 2009; Bignami-Van Assche et al. 2003).

Figure 3. Description de l'évolution de l'échantillon principal du MLSFH entre 1998 et 2012



Source : Kohler et al., 2014.

Les recherches de Anglewicz et al. (2009) sur la migration entre le passage de l'enquête en 2004 et celui de 2006 démontrent qu'une plus grande perte des participants est présente dans la région de Balaka, au sud du pays, et ce, particulièrement pour les participants masculins. Cette attrition est largement attribuable à la migration de travail et à l'instabilité matrimoniale. Cette dernière est plus présente dans cette région en raison du système matrilinéaire qui est en place. En effet, comme il en a déjà été question au chapitre précédent,

la résidence après le mariage dans ce système de filiation se fait habituellement dans le village de la femme et lorsqu'il y a une rupture d'union, l'homme quitte habituellement le village de la femme (Anglewicz, 2007, 2012; Kohler et al., 2014; Reniers, 2003; Schatz, 2005b).

Le MLSFH a également fait face à des problèmes d'identification des participants de l'enquête, un important défi dans le contexte du Malawi en région rurale où les adresses bien définies sont inexistantes et où la mobilité des individus est grande. Le problème d'identification n'est pas seulement attribué à la difficulté de localiser géographiquement les participants, mais également à l'identification des répondants. Certains individus des villages des sites de l'enquête ont prétendu être des participants de l'étude alors qu'ils ne l'étaient pas (Kohler et al., 2014). Lors de notre participation à la collecte des données sur le terrain en 2006 et en 2008, nous avons eu une bonne compréhension de ces difficultés : nous avons fait partie des équipes qui se sont déplacées dans les villages avec les superviseurs et les intervieweurs pour réviser les questionnaires complétés et répondre immédiatement à tout problème d'identification des répondants, le cas échéant. La connaissance des lieux et l'expérience du personnel local ont été mises à profit sur le terrain pour identifier certains participants et remédier aux problèmes de localisation des répondants. Il est important de noter que le personnel a été recruté localement en prenant soin de sélectionner ceux qui avaient une très bonne connaissance des familles et des participants à l'enquête. La coopération des chefs de village s'est avérée très utile pour assurer que les personnes originalement sélectionnées dans l'échantillon principal répondent à l'enquête. Finalement, l'information déclarée lors de passages précédents de l'enquête, comme le nom du partenaire, le niveau d'éducation, le lieu de naissance et le nom du père, a été utilisée pour valider l'identité des personnes au passage des intervieweurs. Dans les cas où nous nous sommes aperçues que la personne interviewée n'était pas la bonne, nous avons immédiatement remédié à cette erreur en identifiant de nouveau le bon ou la bonne participante et nous avons procédé de nouveau à l'interview.

3.3 La mesure de l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce dans le MLSFH

Le questionnaire du MLSFH comprenait cinq questions sur l'attitude des femmes par rapport à l'acceptabilité du divorce dans différentes situations que nous présentons dans cette

section. Ces questions ont été posées aux participantes de l'enquête à tous les passages, c'est-à-dire de 1998 à 2008⁴. Ces questions sont fondamentalement différentes de celles posées, par exemple, par les EDS, qui visent plutôt à évaluer le statut des femmes de manière générale en s'appuyant sur leurs réponses concernant le pouvoir de décision au sein du ménage, le droit de disposer de l'argent gagné ainsi que leur opinion sur certains rôles traditionnels (voir section 2.4 au chapitre précédent pour plus de détail sur ces questions). Les mesures d'autonomie incluses dans le questionnaire du MLSFH nous permettent donc d'aller au-delà des mesures conventionnelles et d'utiliser une mesure de l'autonomie des femmes qui tient compte des normes de genre pour nos analyses.

Le soutien financier

Dans les entretiens qualitatifs et les observations ethnographiques de Schatz (2002) au Malawi, les rôles des hommes et des femmes sont relativement bien définis selon les normes sociales (voir aussi le chapitre 2). Il est ainsi sous-entendu dans la société en général que les hommes sont responsables de soutenir financièrement leur(s) femme(s) et à leurs enfants. D'ailleurs, l'absence de soutien financier est citée comme une des raisons principales du divorce en Afrique de l'Ouest (Dial, 2008 ; Locoh et Thiriat, 1995 ; Thiombiano, 2009 ; Tilson et Larson, 2000). Les femmes enquêtées par le MLSFH ont été questionnées sur l'acceptabilité de divorcer de leur partenaire s'il ne leur offre aucun soutien financier ni à elle ni et à leurs enfants avec la question : « *In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if he does not support her and the children financially?* »

La violence conjugale

En Afrique subsaharienne, les liens de parenté et de soutien social sont d'importants déterminants de la possibilité qu'a une femme de quitter une relation conjugale non satisfaisante, qu'elle soit abusive ou non. De plus, un accord avec le droit qu'ont les hommes

⁴ Certaines questions supplémentaires portant sur différentes dimensions de l'autonomie des femmes ont été posées aux répondants à différents passages de l'enquête. Cependant, seules ces cinq questions sur l'attitude vis-à-vis du divorce ont été posées à tous les passages de l'enquête de manière constante. Les questions sur l'autonomie incluses dans le questionnaire de 1998 se trouvent à l'annexe I.

de battre leur femme indique une perception que les hommes peuvent exercer un contrôle sur les femmes en ayant recours à la violence. Une deuxième question sur l'attitude envers le divorce porte donc sur la tolérance de la violence conjugale faite aux femmes : « *In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if he beats her frequently?* ».

L'infidélité conjugale

L'infidélité conjugale est perçue différemment si c'est l'homme ou la femme qui en est à l'origine. L'infidélité masculine est généralement mieux tolérée que l'infidélité féminine et cette dernière a de plus fortes chances de mener à un divorce (Schatz, 2002 ; Thiombiano, 2008, 2009). Dans un contexte où la prévalence du VIH est élevée, les femmes implorent leur époux ayant un comportement sexuel à risque d'être responsable et d'adopter un meilleur comportement en citant le besoin de demeurer en bonne santé pour assurer les soins aux enfants (Schatz, 2005b ; Zulu et Chepngeno, 2003). Les femmes enquêtées par le MLSFH ont été questionnées sur l'acceptabilité de divorcer de son partenaire s'il est sexuellement infidèle avec la question : « *In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if he is sexually unfaithful?* »

L'infection par le VIH

Dans les populations où la prévalence du VIH est élevée comme au Malawi, les femmes dont le mari a un comportement sexuel à risque jugent que leur époux représente une des sources d'infection par le VIH des plus importantes. En effet, selon Smith et Watkins (2005), les femmes discutent des risques d'infection avec leur époux dans le but de les sensibiliser au danger associé à leur comportement sexuel à risque. Les femmes ont été questionnées sur leur attitude vis-à-vis de l'acceptabilité de divorcer de leur partenaire si elles croient qu'il est infecté par le VIH/SIDA : « *In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if she thinks he might be infected with AIDS?* ».

L'utilisation de la contraception

Dans la majorité des sociétés africaines, les enfants sont jugés comme un signe de prestige et de prospérité et toute utilisation de planification familiale moderne est perçue comme étant non nécessaire et inacceptable. Ainsi, une femme peut être mal vue si elle veut

limiter le nombre d'enfants auquel elle donne naissance dans un contexte où une fécondité forte est socialement valorisée (Caldwell et Caldwell, 1987). Finalement, l'attitude des femmes vis-à-vis de l'acceptabilité de divorcer d'un partenaire s'il ne permet pas à sa femme d'utiliser la planification familiale a été enregistrée par la question : « *In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if he does not allow her to use family planning?* ».

3.4 Les histoires matrimoniales des femmes dans le MLSFH et la préparation des données pour les analyses

Nous avons utilisé les données de toutes les vagues du MLSFH, dont celles des deux années (2006 et 2008) au cours desquelles nous avons participé à la collecte de données sur le terrain. Lors de la première année de l'enquête, en 1998, les femmes ont donné des informations sur leur statut matrimonial au moment de l'enquête, l'année du début de l'union en cours et la présence de coépouses. Il était donc impossible de bien situer les événements relatifs aux unions précédentes des répondants à partir de ces renseignements. Par contre, lors de ce passage, de nombreuses informations sur la situation démographique, les comportements et les attitudes vis-à-vis du divorce, décrites à la section précédente, ont été enregistrées. Dans le but de maximiser la période d'observation des participants, nous avons tenu à incorporer cette première vague de collecte à notre échantillon pour les analyses présentées au chapitre 4, ce qui nous a forcés à faire des compromis dans le choix de l'échantillon d'analyse comme nous l'expliquerons à la section prochaine.

Au deuxième passage de l'enquête, en 2001, le questionnaire de l'enquête comprenait pour la première fois des questions sur l'histoire matrimoniale complète des femmes et de leurs partenaires au moment de l'enquête. On a enregistré l'information sur un maximum de cinq unions précédant l'union actuelle, notamment l'année d'entrée en union et, le cas échéant, l'année durant laquelle l'union a pris fin et la façon dont elle s'est terminée (par un divorce, une séparation ou le décès du partenaire). Nous nous sommes servis de cette vague de collecte pour établir l'historique matrimonial de chacun des individus enquêtés jusqu'en 2001.

À partir des passages suivants, ayant eu lieu en moyenne tous les deux ans, nous avons actualisé l'historique des unions des individus tout en validant l'information précédemment

déclarée sur les unions. Lors de certaines années de collecte, des informations supplémentaires sur les caractéristiques des unions ont été ajoutées ou mises à jour. Par exemple, ce n'est qu'en 2004 et 2006, respectivement les troisième et quatrième vagues de collecte, que les participants ont été questionnés sur la présence d'un *ankhoswe* lors de la célébration de leur union. À partir de 2008, seules les questions de base sur l'année de début et de fin des unions et sur la façon dont l'union a pris fin ont été enregistrées.

Avec toutes ces informations, nous avons reconstitué les biographies matrimoniales de tous les hommes et les femmes enquêtés par le MLSFH. Les problèmes d'incohérence dans la déclaration des unions ont été le problème le plus important que nous avons rencontré, ce qui est commun dans l'analyse des unions (Antoine et Lelièvre, 2006). Néanmoins, l'utilisation des données de tous les passages de l'enquête nous a permis de valider les parcours des répondants sur plusieurs points dans le temps et nous avons ainsi réussi à minimiser ce problème. Dans l'ensemble, à partir de l'échantillon initial de 1532 femmes enquêtées en 1998, nous avons reconstitué l'histoire matrimoniale complète de 1336 femmes (87,2%). Chae (2016), qui a validé les parcours matrimoniaux des répondants enquêtés par le MLSFH à deux passages, soit en 2006 et 2010, a trouvé que 28,3% des hommes et 17,9% des femmes avaient déclaré une union de moins à l'un des deux passages de l'enquête. Par ailleurs, pour 4,6% des hommes et 6,1% des femmes, la différence entre la date de début de la même union déclarée en 2006 et en 2010 était de plus de 10 ans ; pour 3,3% des hommes et 4,5% des femmes, la différence entre la date de la fin de la même union déclarée en 2006 et 2010 était de plus de 15 ans. Les mauvaises déclarations de dates d'union sont généralement reliées à des mariages n'ayant pas réussi ou de courte durée (Boileau et al., 2009 ; Reniers, 2008), ce qui peut introduire des biais dans l'estimation du risque de divorce.

3.5 Les échantillons d'analyse

Deux échantillons bien distincts ont été définis pour répondre aux objectifs de recherche de cette thèse. Pour mieux comprendre la composition des deux échantillons d'analyse, nous présentons les critères de sélection en détail dans les sous-sections suivantes.

3.5.1 L'échantillon utilisé au chapitre 4 : *Women's Attitudes Towards Divorce and Marital Dissolution in Rural Malawi*

Notre premier objectif est d'évaluer l'impact des attitudes des femmes vis-à-vis du divorce sur toute rupture d'union future. Nous centrons ainsi notre analyse sur les femmes qui ont répondu aux questions sur l'attitude vis-à-vis du divorce et qui, lors du premier passage du MLSFH, n'avaient jamais divorcé. Cette dernière condition est importante car le fait d'avoir déjà vécu une rupture d'union pourrait influencer l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce. Bien que l'échantillon initial de 1998 comptait 1532 femmes mariées, les données permettant de reconstituer l'histoire matrimoniale complète et d'avoir une mesure initiale de l'attitude face au divorce n'étaient complètes que pour 1336 (soit 87,2%) d'entre elles. Parmi ces 1336 femmes, 1136 (85%) ont déclaré être en union en 1998 et 67,5% de ces femmes (767) étaient dans leur première union. Pour nos analyses, nous avons omis 174 femmes supplémentaires parce qu'elles ont cessé de participer à l'enquête au cours de la période d'observation⁵. L'échantillon sur lequel portent les analyses du chapitre 4 est donc composé des 593 femmes qui étaient dans une première union en 1998 et qu'on a pu suivre sur l'ensemble de la période.

L'échantillon que nous avons retenu pour nos analyses, les 593 femmes dans une première union en 1998, représente environ 40% de l'échantillon total des femmes enquêtées par le MLSFH en 1998. Une comparaison entre ce sous-échantillon et l'échantillon principal du MLSFH illustre les différences entre les deux groupes (voir tableau III). Puisque nous avons sélectionné des femmes qui étaient dans une première union, notre échantillon est composé de femmes en moyenne plus jeunes et se retrouvant en plus grande proportion dans les régions du centre et du nord. Cette différence entre les distributions géographiques des deux échantillons peut s'expliquer par le fait que l'instabilité matrimoniale et l'attrition de l'échantillon sont plus communes dans la région du sud (Reniers, 2003 ; Kohler et al., 2014). Néanmoins, les niveaux d'éducation de notre échantillon et de l'échantillon principal sont

⁵ Une comparaison des caractéristiques sociodémographiques entre l'échantillon d'analyse et les femmes perdues au cours de la période d'observation est disponible à l'annexe II.

sensiblement les mêmes alors qu'environ 60% des individus ont une éducation de niveau primaire.

Tableau III. Tableau de comparaison des échantillons pour les analyses du chapitre 4 et du MLSFH de 1998 (en pourcentage)

Caractéristiques	Échantillon chapitre 4	Échantillon de base MLSFH 1998
N	593	1532
Âge		
15-19 ans	15,7	8,0
20-24 ans	22,9	21,4
25-29 ans	20,9	21,3
30-34 ans	14,5	15,3
35-39 ans	13,0	15,2
40-44 ans	6,9	9,8
45-49 ans	6,1	7,4
État civil		
Jamais mariée	-	0
Mariée	100	87,0
Divorcée	-	10,2
Veuve	-	2,9
Région		
Nord	34,2	31,6
Centre	39,5	33,1
Sud	26,3	35,2
Éducation		
Aucune	32,3	35,7
Primaire		
1 à 4 années		21,2
5 à 8 années	62,6	37,6
Secondaire	5,2	5,4
Religion		
Chrétienne	77,9	72,0
Musulmane	15,7	21,6
Autres	6,4	6,4
Total	100	100

¹ La catégorie de religion « autres » inclut : l'Église presbytérienne d'Afrique centrale, l'Église baptiste, l'Église anglicane, l'Église pentecôtiste, l'Église adventiste du septième jour, les Témoins de Jéhovah, l'Église d'institution africaine et l'Église du Christ.

Nous observons tout changement de statut matrimonial des femmes de notre échantillon jusqu'au premier divorce ou jusqu'à la fin de la période d'observation en 2008.

- En 2008, 80,6% des femmes de notre échantillon (soit 478 femmes) étaient toujours dans leur première union ;
- 12% des femmes (soit 71 femmes) n'étaient plus dans leur première union en 2008 parce qu'elles ont divorcé de leur premier conjoint entre 1998 et 2008 ;
- le premier mari de 7,4% des femmes de notre échantillon (soit 44 femmes) est décédé entre 1998 et 2008.

Il est important de préciser que les femmes dans une première union en 1998 n'avaient pas nécessairement célébré cette union en 1998. En effet, la durée moyenne des mariages de ces femmes en 1998 était de 14 ans. Ainsi, la proportion de femmes dans l'échantillon des analyses du chapitre 4 qui ont divorcé au cours de la période d'observation (entre 1998 et 2008) ne peut s'interpréter comme un taux de divorce sur cette période de 10 ans. Nous avons plutôt recours à l'analyse de survie pour calculer correctement les taux de divorce chez les femmes qui font partie de l'échantillon d'analyse.

3.5.2 L'échantillon utilisé au chapitre 5 : *Through Which Pathways Do Married Couples Become HIV Serodiscordant ? Evidence from rural Malawi*

Le deuxième objectif de notre recherche est d'explorer comment les ruptures d'unions affectent les risques d'infection par le VIH au sein des couples mariés. Nous avons donc inclus dans l'échantillon d'analyse pour ce second objectif uniquement les couples où les deux partenaires ont consenti au test de dépistage du VIH par le MLSFH pour une première fois en 2004. En 2004, le MLSFH a contacté 1872 des 1949 répondants interviewés en 1998 et 2001 (voir figure 3). Parmi les répondants en couple de ce groupe, 82% ont consenti au test de dépistage en 2004⁶.

Un deuxième critère de sélection pour l'échantillon d'analyse au chapitre 5 est la possibilité de reconstituer les histoires matrimoniales des deux conjoints des couples retenus. Ce critère limite beaucoup la taille de l'échantillon de travail étant donné que la qualité des données sur les histoires matrimoniales des hommes est nettement inférieure à celle des femmes. Ainsi, l'échantillon final pour nos analyses consiste en 1063 couples, soit 81,9% des couples dont les deux partenaires ont participé à des tests de dépistage du VIH en 2004.

⁶ Pour les couples qui ont participé au dépistage du VIH en 2004 et 2006, nous avons donné priorité au résultat du test de 2004 dans le but de minimiser les effets d'un changement de comportements possibles à la suite de la prise de connaissance du résultat.

Tableau IV. Distribution de l'échantillon de couples selon le statut sérologique (VIH) des partenaires, analyses du chapitre 5

Statut sérologique (VIH)	Nombre de couples		
	2004	2006	Total
Couples séroconcordants			
Positifs (H+, F+)	18	6	24
Négatifs (H-, F-)	788	177	965
Couples sérodiscordants			
Homme positif (H+, F-)	34	3	37
Femme positive (H-, F+)	28	9	37
Total	868	195	1063

Selon le tableau IV, la majorité des couples inclus dans l'analyse sont séroconcordants négatifs (H-, F-), c'est-à-dire que les deux partenaires sont séronégatifs (965 ce qui représente 90,8% de l'échantillon). Les couples sérodiscordants⁷ représentent chacun 7% de l'échantillon d'analyse : chez 37 couples, l'homme est le partenaire séropositif (H+, F-) et chez les 37 autres, c'est la femme qui est positive au VIH (H-, F+). Seulement 2,2% de l'échantillon, soit 24 couples, sont des couples séroconcordants positifs, c'est-à-dire où les deux membres du couple sont séropositifs (H+, F+).

L'échantillon d'analyse du chapitre 5 peut être comparé à celui de l'EDS de 2004 puisque les participants à cette étude ont aussi participé à des tests de dépistage du VIH (tableau V). La proportion de couples séroconcordants négatifs (90,7%) est plus grande dans l'échantillon d'analyse du chapitre 5 que dans l'échantillon de l'EDS (83,3%). L'inverse est vrai pour la proportion de couples séroconcordants positifs (2,3% vs 7%). Également, on retrouve plus de couples sérodiscordants où l'homme est positif dans l'échantillon de l'EDS (5,7%) que dans l'échantillon d'analyse du chapitre 5. Dans ce chapitre, le nombre de couples sérodiscordants est partagé également entre ceux où l'homme est positif et ceux où la femme l'est (3,5% dans chaque cas).

⁷ On dit des couples qu'ils sont sérodiscordants si un des époux est séropositif et que l'autre est séronégatif au VIH.

Tableau V. Distribution des échantillons de couples du chapitre 5 et de l'EDS de 2004, en pourcentage

Caractéristiques	Échantillon chapitre 5 n=1063				EDS 2004 n=1324 ¹			
	H+, F+	H-, F-	H+, F-	H-, F+	H+, F+	H-, F-	H+, F-	H-, F+
	2,3	90,7	3,5	3,5	7,0	83,3	5,7	4,0
Âge de la femme								
15-19 ans	0	100	0	0	3,1	91,8	2,4	2,7
20-29 ans	1,1	90,4	4,0	4,5	7,1	83,3	5,5	4,1
30-39 ans	4,6	86,7	3,7	5,0	9,4	77,7	8,2	4,7
40-49 ans	1,3	91,7	4,8	2,2	4,1	89,5	3,5	2,9
Âge de l'homme²								
15-19 ans	2,0	98,0	0	0	-	-	-	-
20-29 ans	1,6	91,3	3,9	3,2	4,4	89,2	4,0	2,5
30-39 ans	2,6	89,7	4,3	3,4	9,7	78,4	6,4	5,5
40-49 ans	4,3	86,2	5,2	4,3	7,1	82,1	7,0	3,8
Type d'union								
Monogame	1,7	91,6	3,6	3,0	7,1	83,2	5,7	4,0
Polygyne	3,2	89,4	3,2	4,2	6,4	83,6	5,8	4,2
Région								
Nord	2,6	92,8	2,6	2,1	2,1	91,4	4,8	1,7
Centre	2,2	91,7	3,2	2,9	3,6	91,9	2,8	1,7
Sud	1,9	87,9	4,7	5,5	11,7	72,6	8,8	6,9
Éducation de la femme								
Aucune	0	84,3	0	15,8	5,0	85,7	6,2	3,0
Primaire								
1 à 4 années					6,0	84,6	4,9	4,5
5 à 8 années	2,4	91,1	3,5	3,1	9,3	80,8	4,7	5,2
Secondaire et plus	1,6	87,5	4,7	6,3	8,5	79,9	10,8	0,9
Éducation de l'homme³								
Aucune	2,9	88,2	5,9	2,9	4,5	84,3	6,9	4,3
Primaire								
1 à 4 années					6,2	87,2	2,1	4,6
5 à 8 années	1,9	91,1	3,6	3,4	7,3	82,0	5,8	4,8
Secondaire et plus	2,9	90,2	2,9	4,0	9,5	79,4	9,5	1,6

¹ Les données de l'EDS incluent 151 couples en région urbaine alors que les régions du MLSFH sont seulement en région rurale.

² Il y a moins de 25 observations ; cette catégorie a donc été omise pour l'échantillon de l'EDS 2004.

³ Les données sont manquantes pour 24 hommes pour l'échantillon du MLSFH.

Source : National Statistics Office et ORC Macro, (2005).

Puisque la majorité des couples sont séroconcordants négatifs dans les deux échantillons, nous désirons plutôt dégager les différences dans la distribution des échantillons parmi les couples séroconcordants positifs, sérodiscordants homme positif et sérodiscordants femme positive. Ainsi, on observe qu'une plus grande proportion de couples en union polygame est séroconcordante positive (6,4%) dans l'échantillon de l'EDS alors que dans l'échantillon pour les analyses au chapitre 5, ces couples se retrouvent en plus grand nombre dans une union sérodiscordante femme positive (4,2%). Il y a une différence notable entre les échantillons dans la distribution des couples où un, ou les deux, époux sont séropositifs dans la région du sud : l'échantillon de l'EDS compte un plus grand nombre de couples dans une

union séroconcordante positive (11,7%) que pour l'échantillon d'analyse du MLSFH où 1,9% des couples sont dans une union séroconcordante positive. En outre, davantage de couples sont sérodiscordants (homme positif ou femme positive) dans l'échantillon de l'EDS que dans l'échantillon du MLSFH. Ces différences entre les échantillons sont sans doute attribuables aux milieux dans lesquels les participants des enquêtes se trouvent puisque l'EDS inclut les régions urbaines dans son échantillon, où le taux de prévalence du VIH était de 17,4% et de 8,9% en milieu rural en 2010 (National Statistics Office et ICF Macro, 2011). Quant aux différences entre les échantillons du point de vue de l'éducation, les femmes n'ayant aucune éducation dans l'échantillon pour les analyses au chapitre 5 ne sont présentes que dans les couples sérodiscordants femme positive (15,8%) et séroconcordants négatifs (84,3%). Ce n'est pas le cas pour l'échantillon de l'EDS où les femmes sans éducation sont aussi majoritairement dans une union séroconcordante négative, mais le reste des femmes se retrouve dans des unions séroconcordantes positives (5%), sérodiscordantes homme positif (6,2%) et sérodiscordantes femme positive (3%). La distribution des échantillons selon les hommes sans éducation est similaire avec légèrement plus de couples dans une union séroconcordante positive et sérodiscordante femme positive dans l'échantillon de l'EDS. Pour la distribution des couples selon les niveaux d'éducation plus élevés, davantage de femmes avec une éducation secondaire sont dans une union séroconcordante positive (8,5%) ou sérodiscordantes homme positif (10,8%) dans l'échantillon de l'EDS que dans celui du MLSFH (1,6% et 4,7%, respectivement). Chez les hommes avec une éducation de niveau secondaire de l'échantillon du MLSFH, la très grande majorité sont dans une union séroconcordante négative (90,2%) alors que pour l'échantillon de l'EDS, davantage d'hommes sont dans des unions où ils sont infectés par le VIH puisque 9,5% sont dans une union séroconcordante positive et 9,5%, dans une union sérodiscordante homme positif (9,5%). En conclusion, l'échantillon pour les analyses au chapitre 5 compte plus de couples dans une union séroconcordante négative que l'échantillon de l'EDS et rend les résultats des analyses de ce chapitre moins représentatifs de la population générale du Malawi, mais ils demeurent vraisemblablement représentatifs pour la population en région rurale.

4. Women's Attitudes Towards Divorce and Marital Dissolution in Rural Malawi

4.1 Introduction

As the HIV epidemic has become generalized in sub-Saharan Africa, and the majority of infections have begun occurring within marriage, researchers and policymakers have become interested in individuals' protection strategies against the human immunodeficiency virus (HIV). In this context, a number of studies have investigated the viability of divorcing an unfaithful spouse, who is perhaps suspected to have HIV, as a strategy for women to protect themselves, and potentially their children, from the infection.

The core of this literature is represented by research carried out in rural Malawi, thanks to the availability of high-quality longitudinal data on marital histories and key HIV-related perceptions and behaviours that have been collected since 1998 by the *Malawi Longitudinal Survey of Families and Health* (MLSFH). These studies have shown that married women perceive their husband engaging in risky sexual behaviours as their greatest threat of HIV infection (Smith and Watkins, 2005). Since abstinence and condom use between spouses are rarely practiced (Chimbiri, 2007; Zulu and Chepngeno, 2003; Watkins, 2004), individuals devise strategies that are more viable within marriage. One of these strategies is discussing with the partner the possible implications of risky sexual behaviours for the well-being of the family or recurring to the intervention of family and friends (Schatz, 2005b; Zulu and Chepngeno, 2003). Alternatively, they might resort to divorce, 'a more drastic – and innovative – approach than persuasion' (Watkins, 2004: 692). Divorce has indeed been shown to be higher among women who suspect that their husband is unfaithful (Reniers, 2008). Young women also consider divorce as a protective strategy if they are concerned about their chance of future HIV infection (Grant and Soler-Hampejsek, 2014). Nonetheless, the acceptability of and access to divorce remain a challenge for many women as divorce may

result in the loss of children's custody and financial hardship, as well as justification to relatives and, in some cases, in court (Watkins, 2004).

We add to the literature on the link between women's autonomy and marital instability by using the MLSFH's longitudinal data on women's attitudes towards divorce to explore how women's perceived autonomy is associated with subsequent marital dissolution, net of other factors such as educational level, level of worry of future HIV infection and suspicion of spouse's unfaithfulness. Our results contribute to a better understanding of divorce and its determinants in sub-Saharan Africa.

4.2 Background

Research on the prevalence and the correlates of divorce in sub-Saharan Africa has been limited by the lack of available and appropriate data for decades. For this reason, Clark and Brauner-Otto (2015) recently developed a new method to estimate divorce rates from current status data collected by the Demographic and Health Surveys (DHS) in 33 African countries. They find that, over a 20 years period, 33% of first unions in the region end after 15 to 19 years, 25% through divorce and 8% through the death of a spouse. The highest percentage of first unions ending in divorce are found in countries with a long history of civil conflicts such as Liberia (43.1%), the Central African Republic (44.1%), and Congo-Brazzaville (47.1%), as well as in a number of countries located in eastern Africa, including Malawi (33.8%). Divorce appears less common in Western Africa, but it remains the leading cause of union dissolution over widowhood in these countries as well.

Clark and Brauner-Otto (2015) also find that women's median age at first marriage and educational attainment are two of the most important determinants of divorce across and within countries. This finding, which is in line with that of earlier studies (e.g. Takyi and Broughton, 2006; Takyi and Gyimah, 2007), is generally taken to lend support to the argument that education increases women's autonomy and, in turn, their likelihood to leave a dissatisfying traditional union (Locoh and Thiriati, 1995). Educational attainment, work outside the household, and participation to household decision-making are indeed the most common measures used when studying the association between women's autonomy and fertility outcomes (Upadhyay and Karasek, 2012; Upadhyay et al., 2014), and between

women's autonomy and marital instability (Antoine and Dial, 2003; Takyi and Broughton 2006; Hertrich, 2014). Although it is well established that women's socioeconomic circumstances are crucially related to their autonomy, demographers have long recognized that the concept of autonomy is multidimensional (Mason, 1984, 1987). In particular, standard indicators of women's autonomy are not directly related to gender relations within marriage or to socially accepted normative behaviours with respect to divorce (Upadhyay and Karasek, 2012; Upadhyay et al., 2014). This might be especially problematic in settings where normative behaviours are strongly linked to kinship systems, like in sub-Saharan Africa (Takyi and Broughton, 2006).

In this chapter, we take advantage of information on women's reported attitudes towards the acceptability of divorce in order to advance our understanding of the link between women's autonomy and marital instability. Attitudes account for cultural norms and the definition of socially accepted behaviours for women within their community. They are thus an interesting measure to evaluate the tolerance and the perception of one's rights to perform a given action. For instance, in the case of domestic violence, women's reported tolerance of domestic violence has been shown to be associated with the exercise of their right to refuse sex with their spouse. This is because these measures integrate the notion of self-efficacy in a woman's belief in her rights (Fedor et al., 2016; Hindin, 2003; National Statistics Office and ICF Macro, 2011; National Statistics Office and ORC Macro, 2005, Upadhyay and Karasek, 2012). Women put themselves in a subordinate position in relation to men when they agree to wife beating: "Although such attitudes do not necessarily signify approval of men beating their wives, they do signify women's acceptance of norms that give men the right to discipline women with force" (National Statistical Office and ORC Macro, 2001: 32).

Attitudes towards divorce thus have the potential to inform on the tolerance of behaviours accepted to justify a divorce. The few studies conducted in other geographical locations and historical periods indeed show that egalitarian attitudes have an effect on divorce (Kaufmann, 2000; Thornton, 1985; Thornton and Young-DeMarco, 2001). To our knowledge, similar studies about the effects of attitudes towards divorce on subsequent union dissolution have not been carried out in the context of sub-Saharan Africa. This paper fills this gap and

thus contributes to a better understanding of the drivers of divorce in a context of universal marriage, high divorce rates, and high HIV infection rates.

4.3 Data and methods

4.3.1 Data source and setting

The data come from the MLSFH, a longitudinal panel survey that has completed seven waves of data collection in rural Malawi since 1998 (2001, 2004, 2006, 2008, 2010, and 2012). The surveyed population is characterized by high mobility (especially for young adults and HIV positive individuals), which is largely responsible for attrition in the MLSFH (Anglewicz, 2007; MLSFH, 2009; Reniers, 2003). Yet data is available for approximately 40% of all the MLSFH participants for at least five survey rounds (Kohler et al., 2014).⁸

The MLSFH data is collected from three rural districts of Malawi: Rumphu in the north, Mchinji in the center, and Balaka in the south (Figure 4). In the northern district, most individuals are of the Tumbuka tribe and of Protestant religion. They follow a patrilineal kinship system (i.e. descent is traced through the father's line) and residence is patrilocal. The parents of the groom are expected to pay a bride price to the woman's family and couples move to the husband's family compound after marriage. The southern district of Balaka, which is predominantly Muslim, observes the opposite type of kinship structure – i.e. the lineage is based on the female line (matrilineal) – and residence is matrilocal. The central district of Mchinji also has a matrilineal kinship system, although it is more flexible than it is in the southern region of Balaka. Residence after marriage can be matrilocal, patrilocal, or neolocal if the couple moves to a location that is not related to the husband's or the wife's family.

⁸ For more details on the MLSFH data, see Section 3.1 in Chapter 3 and Kohler et al. (2014).

Figure 4. Location of MLSFH study sites



Current marital status data show that, in Malawi, fewer than 10% of women aged between 15 and 49 years were divorced at any point in time between 1992 and 2010, with a slightly greater proportion in rural areas (National Statistics Office and ORC Macro, 2005; National Statistics Office and ICF Macro, 2011).⁹ Life-table probabilities of divorce calculated from the MLSFH longitudinal data paint a different picture, however. In the southern region of Balaka, more than 30% of first marriages had ended before 5 years among women aged 15-49 in 2001; after 25 years, that percentage was close to 65% (Reniers, 2003). In the northern region, the same proportions were respectively 14% and 40%. In the central region of Mchinji, about 20% of first unions had ended before their fifth anniversary and 45% after their 25th anniversary (Reniers, 2003). Among adolescents aged 14 to 17 surveyed in 2007 (Grant and Soler-Hampejsek, 2014), 42% of first marriages had ended by the fifth year of union. This percentage is higher among those who estimated a high likelihood of becoming infected with HIV in the future than among those who did not perceive any chance of future HIV infection (49% vs. 33%). It is not surprising that the highest divorce rates are found in southern Malawi,

⁹ See Table 1 in Chapter 2.

since the matrilineal system of most ethnic groups in the region allows women a greater freedom in their matrimonial choices (Chimbiri, 2007; Grant and Yeatman, 2013; Kaler, 2001; Mitchell, 1962; Reniers 2003; Zulu, 1996).

4.3.2 Analytical sample

In 1998, the MLSFH interviewed a total of 1532 ever-married women. Of these, 1136 women reported being currently married, 156 to be divorced and 44 to be widowed - a pattern corresponding to that found by the 1998 DHS in the rural regions of Malawi (Watkins et al., 2003).

For our analysis, of the 1136 women who were currently married in 1998, we select 767 women who reported to have been in their in their first union. This ensures that none of them had previously experienced the event of interest, that is, divorce.¹⁰ This criterion implies that our sample is younger than the 1998 MLSFH sample, and that it slightly overrepresents women in the northern region of Malawi since marital instability is more prevalent in the southern region as indicated in the previous section. Twenty-three percent of our analytical sample (174 women) were lost to follow-up prior to union dissolution; they are omitted from the analyses although there is no association between attitudes towards divorce and sample attrition (see Annex 2). Our final analytic sample is thus composed of 593 women.

4.3.3 Measures

Our analysis focuses on the timing of first divorce, measured by the woman's age at first divorce in completed years. It should be noted that the legal status of the marriage could not be verified and that respondents, who self-reported their marital status, could have possibly considered cohabiting or married as being equivalent (Reniers, 2008). Similarly, separated and divorced women are difficult to distinguish because in Malawi most separations tend to result in divorce (Kaler, 2001; Reniers, 2003).

¹⁰ To eliminate any selection bias due to previous union dissolution, migration, or death, we assume that women who divorced, migrated, or died prior to 1998 had the same behaviour as the ones in our analytical sample (Courgeau and Lelièvre, 1991).

In the first survey wave, carried out in 1998, the MLSFH collected only current status data; afterwards, the MLSFH questionnaire asked retrospective questions about all unions that each respondent had formed, which included the year of marriage and the year and reason for union dissolution (divorce, separation, widowhood), if any. Since this marital history was repeated in all survey waves after 1998, we are able to update the respondents' marital status progressively, and to validate information retrospectively, after each survey round. After validation, access to the respondent's year of birth allows calculating age at marriage in completed years. Respondents in their first marriage enter the analysis at the first MLSFH survey round in 1998, and they are censored from the analysis if the marriage has not ended by the final survey round.

Our key variables of interest measure women's attitudes towards divorce, which were included in the MLSFH questionnaire to best reflect prevailing social norms related to divorce (Schatz, 2002; Smith et al., 2000).¹¹ Specifically, in the MLSFH women were asked whether they considered divorce from one's spouse acceptable in five situations.

Financial support within marriage

In the African context, one of the principal roles of a husband is to support the household financially and materially (Antoine and Dial, 2003; Dial, 2007). Women in West Africa often cite the lack of a husband's financial support and material contribution as the main reason for union dissolution (Dial, 2008; Locoh and Thiriat, 1995; Thiombiano, 2009; Tilson and Larsen, 2000). The MLSFH questionnaire measures the acceptability of divorce in this case with the question: "Do you think it is proper for a wife to leave her husband if he does not support her and the children financially?"

Domestic violence

Domestic violence was considered a private matter in Malawi until 2000 when the Malawian government and stakeholders, pressured by international and national efforts to promote women's rights, started raising awareness on the unacceptability of violence and

¹¹ Other measures of autonomy were collected by the MLSFH but were not asked consistently across waves.

promoted gender equality (National Statistics Office and ORC Macro, 2005). A comparison of the Malawi DHS of 2000, 2004, and 2010 shows indeed a national downward trend in the acceptability of domestic violence. Findings from the 2000 Malawi DHS show that 35.7% of women considered wife beating acceptable for at least one reason out of five¹²; ten years later, this percentage had dropped to 12.6%. The MLSFH questionnaire measures the acceptability of divorce in case of domestic violence with the question: “Do you think it is proper for a wife to leave her husband if he beats her frequently?”

Unfaithfulness

Spouse unfaithfulness in sub-Saharan Africa is sanctioned differently based on who is unfaithful within a couple. The behaviour of men is more often tolerated, though frowned upon, while women’s unfaithful behaviour is more likely to result in divorce (Schatz, 2002). The qualitative research of Schatz (2005b) in rural Malawi and the work of Thiombiano (2008, 2009) in Burkina Faso suggest that infidelity is an important motivator for divorce. In the context of the HIV epidemic, remaining healthy to provide care and support for children has become a common argument used by women when confronting their cheating spouse (Schatz, 2005b; Zulu and Chepngeno, 2003). In spite of the exposure to greater risk of infection of HIV, some women were willing to overlook their husband’s misbehaviour in order to stay with their children as opposed to losing their custody (Thiombiano, 2009). The MLSFH uses the question “Do you think it is proper for a wife to leave her husband if he is sexually unfaithful?” to evaluate the acceptability of divorce in this case.

Suspicion of HIV infection

Women in this setting believe their spouse to be the greatest risk of exposure to HIV infection (Schatz, 2005b; Anglewicz and Kohler, 2009). The MLSFH assesses the acceptability of divorcing a spouse who is suspected to have HIV with the question: “Do you

¹² The specific reasons included: wife burns food, argues with husband, goes without telling husband, neglects the children, and refuses to have sexual intercourse with husband (National Statistics Office and ICF Macro, 2001).

think it is proper for a wife to leave her husband if she thinks he might be infected with HIV/AIDS?”.

Use of family planning

In most African societies, children are considered a sign of prestige and prosperity, and the use of any form of modern family planning tends to be considered as unnecessary or even wrong (Zulu, 1996). Therefore, a woman’s intention to stop childbearing may be frowned upon when high fertility is considered a reward (Caldwell and Caldwell, 1987). The MLSFH questionnaire thus includes the question: “Do you think it is proper for a wife to leave her husband if he does not allow her to use family planning?”

4.3.4 Methods

First, we conduct nonparametric analysis (Kaplan-Meier estimation) to estimate the proportion of women still in their first union by women’s attitudes towards divorce at baseline. By doing so, we update earlier estimates of life-table probabilities of first divorce in this setting (Reniers, 2003; Grant and Soler-Hampejsek, 2014). Second, we use discrete-time logistic regression analysis to estimate the effect of women’s attitudes towards divorce on the probability of first divorce net of other explanatory variables. The advantage of this approach compared to a Cox regression model is that we are not required to meet the assumption of proportional hazards for our explanatory variables. Our regressions are estimated for observed years of first marriage (grouped as follows: 0-3 years, 4-9 years, 10-13 years, 14-19 years, 20-24 years, 25-29 years, and 30+ years) and key time-varying covariates are lagged by one survey round. This means that women’s attitudes towards divorce and worry about HIV infection are measured in the round prior to a possible union dissolution, when they were still married.

Drawing from earlier studies, we control for a number of important determinants of union dissolution in our regression models (Takyi, 2001; Takyi and Broughton, 2006). Individual characteristics that we consider include educational attainment (no schooling, primary and secondary education), and religious denomination (Catholic, Protestant, Muslim, and other denominations). Studies using data from MLSFH have used the region of residence

as a determinant of kinship structure (Reniers, 2003; Schatz, 2005b), but we rather included in our models the residence pattern after marriage (patrilocal, matrilineal, and neolocal) (Zulu, 1996; Reniers, 2008). We also included other marriage characteristics such as the age at first marriage and the age difference between the respondent and her spouse (husband is older than respondent and husband is same age or younger than respondent). To account for polygyny, we built a time-varying variable with three mutually exclusive categories: monogamous unions and polygynous unions for which we distinguished between unions where the respondent is the first wife or a higher-order wife). We also built a time-varying variable for the number of children born to the women during the observation period. Lastly, we defined a time-varying variable for women's level of worry of future HIV infection (not worried at all, worried a little, worried a lot). The respondent's birth cohort was excluded from all models due to its high correlation with the duration of union, educational attainment, and number of children born. We also omitted the variable for the presence of an *ankhoswe*, or guardian, during the marriage process because it had too many missing values.

Descriptive statistics at baseline for the women included in the analysis are presented in Table VI. Women in our analytical sample are, on average, 28.7 years old. Close to 60% of the women in our sample are Protestants and most Muslims are located in Balaka. The mean number of years of schooling is 4.0 and varies greatly across the regions: women in Rumphi have an average of 6.6 years of schooling whereas this average is 1.5 year in Balaka. Women in Balaka marry at a younger age than women in other regions with an average age of 17.3 years compared to 17.7 years in Mchinji and 18.2 years in Rumphi, making up for a sample average age of 17.8 years. Across all regions, 89.2% of women's spouses are older. This is especially true in Rumphi. Union duration in 1998 was 11 years on average, with longer duration in Balaka (12.5 years) and shorter ones in Mchinji (10.2 years). Overall, two-thirds of women moved to their husband's compound after marriage, but a greater proportion of men moved to their wife's compound in Balaka (61.5%). About a quarter of the women in our sample were in a polygynous union. An *ankhoswe* guided the couple through the union formalities for 92.6% of women in our sample for whom we had the information.¹³ Women

¹³ The information on the use of an *ankhoswe* is missing for 19 of the 593 women in our sample.

gave birth to 4.2 children on average. Lastly, 80% of women were worried of becoming infected with HIV in 1998 (little or very worried) and most of the women who were very worried were from the southern region of Balaka (42.8%). Despite the high proportion of women worried over becoming infected with HIV and considering that spousal sexual infidelity represents the greatest source of infection for women, over 50% of women did not suspect their husband of being unfaithful.

Tableau VI. Women's characteristics by region of residence at baseline in 1998 (in percent)¹

Characteristics	Total n= %	Survey sites			p- value
		Rumphi (north) 203 34.2	Mchinji (center) 234 39.5	Balaka (south) 156 26.3	
Age groups					0.064
19 or less	15.7	24.7	49.5	25.8	
20-24	22.9	32.4	44.9	22.8	
25-29	20.9	34.7	36.3	29.0	
30-34	14.5	38.4	38.4	23.3	
35-39	13.0	49.4	27.3	23.4	
40-44	6.9	24.4	39.0	36.6	
45 and over	6.1	33.3	33.3	33.3	
Mean age	28.7	29.5	27.4	29.5	
Religion					0.000
Catholic	20.9	21.8	54.0	24.2	
Protestant	57.0	49.1	45.0	5.9	
Muslim	15.7	2.2	0.0	97.9	
Other ²	6.4	21.1	39.5	39.5	
Level of education					0.000
No education	32.2	3.7	42.4	53.9	
Primary	62.6	46.4	39.9	13.8	
Secondary	5.2	77.4	16.1	6.5	
Years of schooling (mean)	4.0	6.6	3.3	1.5	
Union duration at baseline (mean)	11.4	12.0	10.2	12.5	
Age at first marriage (mean)	17.8	18.2	17.7	17.3	
Age difference between spouse					0.000
Husband older than women	89.2	37.4	37.2	25.3	
Husband same or younger age than women	10.8	7.8	57.8	34.4	
Residence pattern after marriage					0.000
Patrilocal	66.3	44.5	43.8	11.7	
Matrilocal	28.0	9.6	28.9	61.5	
Neolocal	5.7	35.3	41.2	23.5	
Type of union					0.140
Monogamous	76.1	32.4	42.1	25.5	
Polygynous					
Women is first wife	13.2	42.3	26.9	30.8	
Women is second or higher rank	10.8	37.5	35.9	26.6	
Number of children (mean)	4.2	4.3	3.9	4.5	
Use of <i>ankhoswe</i>³	92.6	33.0	38.5	28.5	0.000
Worry about AIDS					0.000
Not worried at all	20.5	24.0	71.1	5.0	
Little worried	24.3	49.7	42.7	7.7	
Very worried	55.2	31.1	26.2	42.8	
Suspicion of husband unfaithfulness					0.000
No or probably not unfaithful	51.6	38.5	39.9	21.9	
Wife suspects husband is unfaithful	26.5	26.1	49.0	24.8	
Can't know or don't know	21.9	34.6	26.9	38.5	

¹ For each category of all variables, the total across all three regions is equal to 100.

² Other religious affiliations include Church of Central Africa Presbyterian, Baptist Church, Anglican Church,

4.4 Results

4.4.1 Women's attitudes towards divorce in rural Malawi: an overview

Table VII presents the percentage of women who reported divorce to be acceptable in the five situations considered at the survey baseline in 1998. Overall, the majority of women in our sample reported that frequent domestic violence and unfaithfulness were the two most important reasons for divorcing one's spouse (70.3% and 64.1%, respectively). Only 29% of women considered the lack of financial support as a valid reason for divorce. We found that an even smaller proportion of women reported that spousal disagreement about family planning (less than 20%) and suspicion of HIV/AIDS infection (14.7%) were acceptable reasons for divorce.

Tableau VII. Percentage of women who reported divorce to be acceptable in different situations at baseline (1998), by individual and marriage characteristics¹

Characteristics	Divorce is acceptable if husband :					
	n %	offers no financial support	beats wife frequently	is sexually unfaithful	may be infected with HIV	does not allow family planning
		172 29.0	417 70.3	380 64.1	87 14.7	113 19.1
Mean age		27.5	28.4	28.1	28.1	28.7
Region						
North		27.3	32.6	26.8	17.2	22.1
Centre		46.5	41.7	46.1	24.1	39.8
South		26.2	25.7	27.1	58.6	38.1
Religion						
Catholic		23.3	21.3	20.0	14.9	16.8
Protestant		55.2	56.8	57.4	35.6	54.0
Muslim		16.3	15.8	16.1	40.2	21.2
Other ²		5.2	6.0	6.6	9.2	8.0
Level of education						
No education		33.1	32.6	35.5	47.1	40.7
Primary		62.2	62.6	60.5	52.9	58.4
Secondary		4.7	4.8	4.0	0.0	0.9
Years of schooling (mean)		3.9	3.9	3.7	2.6	3.4
Union duration at baseline (mean)		10.2	11.1	10.8	11.2	10.9
Age at first marriage (mean)		17.8	17.7	17.9	17.7	18.5
Age difference between spouse						
Husband older than women		89.5	88.7	87.9	82.8	85.0
Husband same or younger age than women		10.5	11.3	12.1	17.2	15.0
Residence pattern after marriage						
Patrilocal		63.4	66.0	64.2	47.1	62.0
Matrilocal		32.6	27.8	30.8	48.3	33.6
Neolocal		4.1	6.2	5.0	4.6	4.4
Type of union						
Monogamous		72.1	75.1	78.2	63.2	72.6
Polygynous						
Women is first wife		14.5	12.7	10.8	21.8	18.6
Women is second or higher rank		13.4	12.2	11.1	14.9	8.9
Number of children (mean)		4.0	4.2	4.1	4.2	4.2
Use of <i>ankhoswe</i>³		90.1	92.4	91.4	95.4	94.4
Worry about AIDS						
Not worried at all		18.5	20.5	21.4	15.1	16.8
Little worried		26.5	25.5	22.2	16.3	22.1
Very worried		55.3	54.0	56.3	68.6	61.1
Suspicion of husband unfaithfulness						
No or probably not unfaithful		44.8	51.1	52.1	44.8	50.4
Wife suspects husband is unfaithful		31.4	27.1	26.6	29.9	29.2
Can't know or don't know		23.8	21.8	21.3	25.3	20.4

¹ Each column is the distribution for each of the five attitudinal variables. The (vertical) total of all categories of each is equal to 100.

² Other religious affiliations include Church of Central Africa Presbyterian, Baptist Church, Anglican Church, Pentecostal Church, Seventh Day Adventists, Jehovah's Witnesses, African initiated church, and Church of Christ.

³ The information on the use of an *ankhoswe* is missing for 19 of the 593 women in our sample.

When looking into each situation where divorce is considered acceptable, we find that women have very similar profiles to the national average with respect to age, number of children, age at first marriage and union duration. The most selected group of women seem to be those who reported that suspecting one's spouse of being HIV positive is an acceptable reason for divorce. A larger proportion of women in this group are located in Balaka, of Muslim religion (which is the dominant religion in Balaka), are younger or of the same age as their spouse, are in a polygynous union, and are worried a lot about becoming HIV infected compared to women who indicated that divorce is acceptable in the other four situations.

Since attitudes towards divorce were measured at each survey wave, it is possible to assess how women's attitudes varied over the period of observation. Table VIII presents the percentage of women who gave a consistently positive or negative answer to all questions about the acceptability of divorce in all survey waves as well as the percentage of women who had a mixed response pattern over time.¹⁴ Slightly more than half of the women included in the analysis had mixed attitudes towards divorce over time, whereas the percentage of women who did not change their position depends on the specific measure considered. For instance, while 70.3% and 64.1% of women reported in 1998 that divorce was acceptable in case of, respectively, domestic violence and husband's unfaithfulness (see Table VII), only 40.3% and 40.5% gave the same answer in all survey waves. Similarly, the majority of women who reported at baseline that suspecting one's spouse of having HIV and not being allowed to use family planning were not acceptable reasons for divorce (85.3% and 80.9%, respectively, as can be inferred from Table VII) maintained their position: 46.2% and 42.7% of all women gave a consistently negative answer over time.

¹⁴ This group includes women whose attitude was initially negative and changed to positive, women whose attitude went from positive to negative, and women whose attitude went from positive to negative to positive and from negative to positive back to negative.

Tableau VIII. Percentage of women who gave a consistently positive or negative answer to all questions about the acceptability of divorce in all survey waves, and percentage of women who had a mixed response pattern over time, 1998-2008

Variable categories	Offers no financial support	Divorce is acceptable if husband :			
		beats wife frequently	is sexually unfaithful	may be infected with HIV	does not allow family planning
Always negative	29.5	3.5	4.4	46.2	42.7
Always positive	8.3	40.3	40.5	2.2	3.9
Mixed	62.2	56.2	55.1	51.6	53.5
Total	593	593	593	593	593

4.4.2 Life-table probabilities of divorce for first unions in rural Malawi

The probability of divorce for women in our sample was estimated using the life-table method. Overall, 96.6% and 91.9% of women in our sample are still in their first union after 5 and 10 years, respectively (Table IX). After 20 years, this percentage drops to 88.4%. These values differ across regions: a larger proportion of women in Rumphu remain married over the years (98.5% after 5 years, 96.5% after 10 years, and 93.7% after 20 years) compared to women in the central region of Mchinji and the southern region of Balaka (95% after 5 years, 89% after 10 years and about 85% after 20 years approximately for both regions; $p < 0.05$).

In Table IX we can also see that women were more likely to have divorced their first spouse if they had consistently reported that divorce is acceptable if one's spouse does not give financial support, is suspected to have HIV, or does not support family planning, than if they consistently did not. On the contrary, women who do not consider acceptable to divorce their husband if he beats his wife frequently or is sexually unfaithful are more likely to remain married than women who consider divorce acceptable in these two situations.

Tableau IX. Life-table probabilities of first divorce after 5, 10, and 20 years of marriage, by region and by attitudes towards divorce (in percent)

Characteristics n=593	Life-table probability of first divorce		
	After 5 years of marriage	After 10 years of marriage	After 20 years of marriage
All women	96.6	91.9	88.4
Region**			
South	95.5	89.6	86.3
Centre	95.7	89.3	85.1
North	98.5	96.5	93.7
Divorce is acceptable if husband offers no financial support ***			
Always yes	81.6	69.2	51.1
Always no	94.3	87.4	84.6
Divorce is acceptable in case of domestic violence***			
Always yes	92.9	84.0	75.3
Always no	90.5	76.2	76.2
Divorce is acceptable if husband is unfaithful***			
Always yes	94.2	85.3	78.8
Always no	80.8	69.2	59.0
Divorce is acceptable if husband is suspected of being infected with HIV***			
Always yes	76.9	60.6	48.5
Always no	93.8	86.8	82.9
Divorce is acceptable if husband does not support family planning***			
Always yes	87.0	63.4	49.9
Always no	93.7	88.1	83.3

*** p<0.001; ** p<0.05; *p<0.1, using Log-rank test

4.4.3 Discrete-time logistic regression models

To provide a better picture of the effects of selected variables on union dissolution, separate discrete-time logistic regression equations were estimated with divorce as the dependent variable. The coefficients were transformed into odds ratios for ease of interpretation.

Table X shows results from our discrete-time logistic regressions that estimate the impact of respondent's attitudes towards divorce on the odds of subsequent union dissolution net of several factors of interest. In the first model, we included only the five variables representing the different situations in which women reported divorce to be acceptable. The only significant predictor of divorcing one's spouse at time $t+1$ was considering divorce acceptable in case of domestic violence at time t (OR=2.33; p=0.021). The acceptability of divorce in case of wife beating remains significant, and with a similar magnitude, in all models we tested.

In Model 2 we also include individual characteristics as control variables. Educational attainment emerges as a significant predictor of divorce, but not in the expected direction: women with primary or secondary education have lower odds of divorce than women who have no education. Religious affiliation is not significantly associated with divorce, with the exception of other groups than Muslim, Protestant, and Catholic. This might be the case because these religious groups support women's economic independence (Thiombiano, 2008; Zulu, 1996).

Marital characteristics are included in Model 3. Age at first marriage is the only variable in this group not to be associated with subsequent union dissolution, perhaps because the age difference between the woman and her spouse is a stronger predictor of divorce: women older than or the same age as their husband have 2.7 times the likelihood of divorcing him than women younger than their spouse. Residence pattern after marriage also has a strong effect on divorce: Women in matrilineal or neolocal systems have about three times the odds of divorce than women who moved to their husband's compound after marriage. Polygyny is highly predictive of union dissolution as well: compared to strictly monogamous unions, the odds of divorce for women who are first or higher order wife of polygynous men increase by a factor of 2.8 on average. On the contrary, the number of children has only a slightly significant negative association with the probability of divorce.¹⁵

Lastly, in Model 4 we controlled for the woman's level of worry of future HIV infection and the suspicion that her spouse might be unfaithful. Both these variables had a strong association with subsequent union dissolution, but only the first one was significant. In fact, women who were a lot worried of becoming infected with HIV in the future were more than 3 times more likely to divorce than women not worrying at all ($p=0.001$). In this model, the other results remained the same but education became marginally statistically significant ($p=0.070$) and other religious affiliation gained some statistical significance ($p=0.043$).

¹⁵ To test the robustness of this result, we evaluated whether the presence of an infant below the age of 1 or 2 years had an impact on divorce and found inconclusive results. We also tested for the effects of childless unions and the results were indeterminate, as only about 2% of unions remained childless throughout our observation period.

Tableau X. Multivariate discrete-time logistic regression model (odds ratios) of the influence of respondents' perceived acceptability of divorce, individual and marriage characteristics on the likelihood of divorce

Characteristics	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Attitudes towards divorce¹				
Husband offers no financial support	1.02	1.01	0.98	0.95
Husband frequently beats his wife	2.33*	2.46*	2.34*	2.16*
Husband is sexually unfaithful	1.28	1.19	1.04	1.02
Wife suspects husband is infected with HIV	0.58	0.50	0.41*	0.40*
Husband does not allow family planning	1.17	1.08	1.09	1.10
Education level				
No education		1.00	1.00	1.00
Primary		0.53*	0.66	0.60
Secondary		0.12*	0.16	0.16
Religion				
Catholic		1.00	1.00	1.00
Protestant		0.83	1.01	1.04
Muslim		1.06	0.73	0.68
Other ²		2.48*	2.32	2.60*
Age at first marriage				
Residence pattern after marriage				
Patrilocal			1.00	1.00
Matrilocal			3.52***	3.37***
Neolocal			2.81*	2.93*
Age difference between spouses				
Current husband older than wife			1.00	1.00
Current husband is same or younger than wife			2.68**	2.53**
Type of current union				
Monogamous			1.00	1.00
Polygynous				
Wife is first rank			2.79***	2.54**
Wife is second or higher rank			2.94**	2.94**
Number of children				
Respondent is worried of becoming infected with HIV				
Not worried at all				1.00
Little worried				1.93
Lot worried				3.11***
Respondent suspects husband is unfaithful				
No, probably not				1.00
Yes, suspects				1.22
Can't know what he does				0.82
Constant	0.001***	0.03***	0.01***	0.00***
Log-likelihood statistic	-354.7	-344.7	-319.4	-312.4
Number of respondents	593	593	593	593
Time at risk (person-years)	5473	5473	5473	5473
Pseudo R ²	0.0642	0.0905	0.1572	0.1749

*** p < 0.001, ** p < 0.05, * p < 0.1; Model also control for union duration.

¹ Attitudes are measured before union dissolution.

² Other religious affiliations include Church of Central Africa Presbyterian, Baptist Church, Anglican Church, Pentecostal Church, Seventh Day Adventists, Jehovah's Witnesses, African initiated church, and Church of Christ.

4.5 Discussion and conclusion

This paper exploits longitudinal data to examine the effect of attitudes towards divorce on subsequent union dissolution for women in their first marriage in rural Malawi. Specifically, we use information on women's reported opinions regarding acceptability of

divorce as indicator of women's perceived autonomy to end a spousal union. This information relates to the acceptability of divorce in five situations: if a husband does not support his wife and children financially, if he beats his wife frequently, if he is sexually unfaithful, if the wife suspects her husband to be infected with HIV, and if a husband does not allow his wife to use family planning. These different situations reflect normative behaviours in relation to divorce within a specific social setting, in our case rural Malawi.

Life-table probabilities of divorce for women in our sample are much lower than those published in earlier studies. Notably, Reniers (2003) estimated that about 45% of unions ended in the first twenty years of marriage in the larger MLSFH sample, but we find that only 12% of first unions had ended by their twentieth anniversary. This difference is due to sample selection: Reniers (2003) included in his analysis all women interviewed by the MLSFH irrespective of union rank whereas we included only women in their first union at the baseline in 1998. The results of Reniers are thus the spurious combination of the marital histories of women from different birth and marital cohorts, and who might have been in the second, third or higher-order marriage by the time they were interviewed. By the same token, our results might be biased downwards because we include in our sample mainly younger women who have participated to at least three waves of data collection, and thus are less mobile and more educated.

Overall, the statistical analyses we conducted show that women's attitudes towards divorce have little predicting power over divorce, except for domestic violence. We find that, in this setting, divorce is considered acceptable only in two main situations: in case of wife beating, and if one's spouse is unfaithful. Only a minority of women in our sample considers divorce acceptable if the husband does not support his family financially, if he does not allow his wife to use family planning, or if he is suspected to be infected with HIV.

We also find that women who consider divorce acceptable if a husband beats his wife are more than two times more likely to divorce than women who do not, even controlling for individual and marriage characteristics, worry of HIV infection, and suspicion of husband's infidelity during marriage. The fact that the situation in which divorce is considered most acceptable – wife beating – is associated with the likelihood of divorce lends support to our

initial conjecture that women's perceived autonomy, as measured by their reported acceptability of divorce in certain situations, is associated with union dissolution.

We did not expect to find a strong association between the likelihood of divorce and the acceptability of divorce when one's spouse does not support financially his wife and children, does not endorse family planning, or is suspected to be HIV positive because only a minority of women reported that divorce is indeed acceptable in these three situations. The weak association between a lack of financial support from spouse and divorce may be that, in a poor setting such as in rural Malawi, women may find themselves in a poorer situation after the dissolution of their union. It may also be that abandonment or desertion of spouse, thereby implying a lack of financial support, is considered grounds for divorce and it might not have been adequately captured in the attitudinal measure. Interestingly, we found that, when taking into account marriage characteristics, reporting that divorce is acceptable when a spouse is suspected to be HIV positive is significantly associated with the likelihood of divorce, but not in the expected direction. Since women in this setting believe their spouse to be the greatest risk of exposure to HIV infection (Anglewicz and Kohler, 2009; Smith and Watkins, 2005), this result might seem counterintuitive. However, while one of the principal roles of men in African societies is to support his extended family financially and materially, one of the primary responsibilities of women is to provide care for others, especially for their spouse. It is therefore socially frowned upon for a woman to leave her spouse in need of care (Ankrah, 1993; Chimwaza and Watkins, 2004; MacNeil, 1996; Schatz, 2002). Our finding that the reported acceptability of divorcing a spouse suspected to be infected with HIV is inversely related to the likelihood of divorce might thus reflect prevailing social norms about caring for one's husband.

Perhaps the strongest support for the argument that prevailing social norms about the acceptability of divorce influence women's ability to end a marriage comes not from their perceptions of these norms, but rather from the fact that one of the most significant predictor of divorce in our analyses is the residence pattern after marriage. Women in our sample who belong to matrilineal kinship systems are 3.4 times more likely to divorce than women in patrilocal kinship systems. For societies where the rules of social interactions and behaviours remain largely integrated in kinship systems, such as in sub-Saharan Africa, matrilineal

kinship systems impose less restrictions on women in cases of union dissolution, and grant them more freedom in terms of access to land and custody of children, than patrilineal kinship systems do. In the latter case, women must be granted permission to leave their spouse by their *ankhoswe*¹⁶, a decision that largely relies on their capacity and their will to repay the bride price to the husband and his family upon the return of their married daughter. On the contrary, in patrilineal kinship systems men are not constricted by these obligations and can simply terminate the union without any entitlement to the woman thereafter (Kaler, 2001). Our finding is in line with a large literature that has found greater marital instability in matrilineal societies (Gage-Brandon, 1992; Reniers and Tfaily, 2008; Takyi and Gyimah, 2007). Qualitative work in rural Malawi also shows that women's rights in matrilineal kinship systems demonstrate important structural differences in marriage formation and dissolution in comparison to patrilineal kinship systems (Schatz, 2002).

The second most significant predictor of divorce is polygamy: women in a polygamous union are two to three times more likely to divorce than women in monogamous unions, depending on their rank. Wives of polygynous men are generally considered to be more vulnerable and are less empowered than women in monogamous unions (Bove and Valeggia, 2009; Currie, 2011; Jankowiak et al., 2005), but in our setting polygamous unions are concentrated in the southern region, where the matrilineal kinship system applies. The relatively easy access to divorce for women in the matriarchal kinship system allows them to leave a spouse if a conflict situation with other co-wives becomes unbearable or to protect against HIV infection from a new HIV positive co-wife who has entered the marriage (Kaler, 2001; Reniers, 2003).

The last important factor for the likelihood of divorce is worrying about contracting HIV in the future: women who worry a lot are three times more likely to divorce than women who do not worry at all. This finding takes into account suspecting that one's spouse might be infected with HIV, which also increases the odds of divorce as in earlier studies (Reniers, 2008), but it is not significant in our analyses. Worry about HIV clearly measures the

¹⁶ An *ankhoswe* is a tutor who is responsible for guiding and counselling individuals in their marriage (Zulu, 1996; Schatz, 2002). See Chapter 2 for more context on marriage in Malawi.

perceived immediate threat of infection above and beyond accepted social norms concerning divorce. Thus, our findings provide evidence for the hypothesis that divorce is a strategy used by worried women to protect themselves against HIV (Schatz, 2005b; Reniers, 2008).

Since the MLSFH started testing respondents for HIV infection only in 2004, the data prevent us from exploring its effect on the probability of divorce in a longitudinal perspective. Nonetheless, this limitation should not bias our results since learning HIV status has been shown not to impact the chances of divorce in this setting for both HIV positive and HIV negative individuals (Fedor and al., 2015). A second limitation of our study is that, by using information on marital histories provided by respondents, we are vulnerable to recall bias on the timing of unions' formation and dissolution. The information regarding the end date of the union can be especially problematic in cases of divorce or separation mainly because of their lengthy process, making the end date more difficult to set as opposed to the date of the beginning of a union or widowhood. However, Chae (2016), who analyzed the reliability of these data for the 2006, 2008, and 2010 survey waves, found that first marriage start dates are more likely to be reliable than higher order marriages, possibly because first unions are likely to be more memorable than subsequent marriages.

Le prochain article a été écrit avec la collaboration de Simona Bignami, professeure associée à l'Université de Montréal et directrice de recherche.

5. Through Which Pathways Do Married Couples Become HIV Serodiscordant? Evidence from rural Malawi

5.1 Background

The HIV epidemic is one of the greatest challenges sub-Saharan Africa is facing. According to UNAIDS, as of 2015 approximately 19 million people in the region were infected by HIV (ONUSIDA, 2015). This represents over 50% of the estimated worldwide total of infections and implies that 4.7% of adults living in the region are HIV positive. In sub-Saharan Africa, transmission of HIV occurs primarily through heterosexual intercourse. HIV discordance among cohabiting couples is widespread, and the challenges in preventing HIV transmission within serodiscordant couples are well recognized. Early studies examined the transmission mechanisms of the virus from an infected partner to another partner using small-scale medical studies (Lurie et al., 2003; Malamba et al., 2005b). A growing number of studies using large-scale panel data then identified determinants of seroconversion within cohabiting or married couples, which contributed to the development of prevention programs (Bunnell et al., 2005; Carpenter et al., 1999; Freeman et Glynn, 2004; Hugonnet et al., 2002; Kairania et al., 2010; Malamba et al., 2005a). More recently, studies on serodiscordant couples have focused on union dissolution rates in Kenya, and in Uganda or on strategies and implications for preventions, such as benefits and impacts (both positive and negative) of couples voluntary counselling and testing (CVCT) (Curran et al., 2012; de Walque, 2007; Dunkle et al., 2008; Gipson et al., 2010; Mackelprang et al., 2013; Malamba et al., 2005b; Porter et al., 2004). These studies have offered preliminary evidence about the factors related to the emergence of serodiscordance between cohabiting partners for selected populations. However, additional research is needed to fully understand the dynamics of serodiscordant unions in order to prevent new infections within married couples for all populations, especially those with high HIV prevalence rates.

Most programmes in place assume that it is the male partner who represents the source of infection in serodiscordant couples because he gets infected from an external source (i.e.

extramarital partners) and brings HIV infection into the marriage (Smith and Watkins, 2004; United Nations, 2004). An increasing amount of nationally representative data from several countries in sub-Saharan Africa have begun to challenge this view by suggesting that in a large proportion of HIV discordant couples it is the female partner who is infected, not the male partner (Bishop and Foreit, 2010). In fact, from a systematic review of numerous studies on serodiscordant couples, Eyawo et al. (2010) argue that evidence shows that women are as likely as men to be the HIV infected partner in serodiscordant steady relationships (Desgrées du Loû and Orne-Glieman, 2008). By using data from the DHS, which include HIV testing, a recent study found that at least two-thirds of the infected couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya, and Tanzania in 2003-2004 were serodiscordant, and between 30% and 40% of the infected couples were discordant female, that is, couples in which only the female partner is infected (de Walque, 2007). An analogous study carried out for multiple countries (Burkina Faso, Cameroon, Cote d'Ivoire, Ethiopia, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Rwanda, Tanzania, Uganda, and Zimbabwe) reached similar conclusions (Mishra et al., 2007). It also found that, although the proportion of female discordant couples is greater in polygynous unions and when the duration in the current union is less than ten years, discordant female couples represent a substantial proportion of all discordant couples, even among monogamous couples. This imbalance of female positive against male positive discordant couples is likely the product of women being infected before marriage, either while single or in a previous union, or through an extramarital affair (de Walque, 2007; Dunkle et al., 2008; Glynn et al., 2003).

Furthermore, in some studies, the biological receptivity to the virus is said to be much higher for women than for men and therefore increases women's risk of infection in serodiscordant couple where the male is the index partner¹⁷ (Hugonnet et al., 2002). However, not all studies on HIV transmission risk within heterosexual HIV serodiscordant couples agree with this conclusion. Hughes et al. (2012) results from a meta-analysis of 26 studies estimating the infectivity of HIV-1 found that the unadjusted per-act risk of unprotected male-to-female transmission was 0,0019 and the unadjusted per-act risk of unprotected female-to-male transmission was 0,0010. When controlling for cofactors of transmission risk (such as viral

¹⁷ We refer to the HIV seropositive partner within a couple as being the index partner.

load levels, HIV-1 uninfected partner's herpes simplex type 2 serostatus, and age), their results suggest the transmission rates were similar for male-to-female and female-to-male transmissions. Others have reached similar conclusions for seroconversion in heterosexual serodiscordant couples (Lasry et al., 2014; Melo et al., 2008; Quinn et al. 2000).

To date, a considerable amount of studies have looked at individual HIV status and have shown that union dissolution is closely linked to HIV infection. However, the underlying association between the two is still inconclusive. Some have found that being HIV positive in a serodiscordant union can lead to union dissolution, especially for women (Anglewicz and Reniers, 2014; Mackelprang et al., 2013; Porter et al., 2004). This is particularly true when disclosure of HIV status is associated with shame and discrimination from their spouse, their family, and their community (Grinstead et al., 2001; McCreary et al., 2008). However, the stigma associated with being HIV positive may prevent a spouse from revealing their serostatus by fear of rejection and increase in violence (Anglewicz and Chintsanya, 2011; Kaler, 2003; Maman et al., 2001). By concealing their status from their partner, individuals contribute to lower the odds of divorce related to HIV infections and increase the number of serodiscordant couples. Cultural expectations associated with spousal responsibilities can also explain marital outcomes following the revelation of a spouse's serostatus. When marrying, women commit to providing others with care regardless of illness, including HIV. However, for the male partner, divorcing an HIV infected spouse is not unusual (Ankrah, 1993; Chimwaza and Watkins, 2004; MacNeil, 1996; Porter et al., 2004). Yet, a large number of studies demonstrate that divorce is used as a strategy to protect against HIV infection potentially brought in the marriage as a result of extramarital affairs (Reniers, 2008; Smith et Watkins, 2005; Watkins, 2004).

During the early 2000s, marriage was recognized as a safe place to avoid HIV infections in prevention programs and messages as it promoted safe sex through faithfulness to one spouse (or more in polygynous unions) (Okware et al., 2005). Bongaarts (2007), who conducted an analysis in 33 countries in sub-Saharan Africa using DHS data, concluded that a later age at marriage lengthens the period of casual sex and increases the number of sexual partners over time. However, this view has been challenged by Clark whose researches reveal that women marrying at a younger age are exposed to unprotected and frequent sex (Clark,

2004; Clark et al., 2006). This can be associated to a higher risk of infection for women, especially to those married to an older man who is more at risk of being HIV infected based on his longer period of exposure to the virus. Therefore, for some women, marrying at an older age can be considered as protective.

Divorcees and widows may become more exposed to HIV infection once they enter the marriage market again and resume sexual activity with new partners, and eventually remarry (Lopman et al., 2009). In fact, widows may be at greater odds of being HIV positive themselves if their marriage was interrupted due to the death of a spouse who was HIV positive. As de Walque and Kline (2012) show, prevalence of HIV infected individuals who are engaged in a higher order marriage is greater than for individuals in their first unions. Consequently, divorcees and widows in sub-Saharan Africa are at greater risk of being HIV infected than individuals in their first marriage, especially women. The risk of transmission of the virus is even more critical if a man or a woman becomes HIV positive and concludes a union shortly thereafter with another partner or engages in concurrent sexual partnerships. The higher viral load following an infection significantly increases the risk of contaminating the uninfected spouse through unprotected sex, regardless of male-to-female and female-to-male transmission (Hughes et al., 2012; Quinn et al., 2000).

Polygynous unions add to the complexities of understanding HIV transmission within marriage. A study looking at many African countries using DHS data has shown that polygyny lowers HIV infections from potential extramarital partners due to a more restricted network of sexual partners (Reniers and Watkins, 2010). However, this relation is the opposite when using individual-level data (Fox, 2013, avril; Reniers and Tfaily, 2008). For example, in the case of Malawi, remarriage for divorced and widowed women is rather fast and common (Reniers, 2003). Individuals who are more likely to remarry into a polygynous union are also more likely to be HIV positive (Reniers and Tfaily, 2008). Hence, remarriage tends to increase the risk of HIV transmission for all individuals in a polygynous union because of the concurrency of sexual partnerships involved in such a type of union.

In sum, the results of recent studies are at odds with the common perception that unfaithful males are the channels through which HIV is transmitted from high risk groups to the general population, and contradict women's low self-reported levels of extramarital sex.

Despite the fact that we now have a better understanding of the specific pathways and the individual behaviours through which the female and male partner are exposed to HIV, there is no general agreement regarding the effects of marriage on HIV status. In addition, the limited understanding of the dynamics of HIV transmission within serodiscordant couples limits the development of effective joint voluntary counselling and testing (VCT) programs, which have shown promising results for reducing HIV transmission in at least a few countries (Allen et al., 2003; Desgrées du Loû and Orne-Gliemann, 2008; Roth et al., 2001).

The main objective of this study is to better explore the marital trajectories through which married couples become HIV serodiscordant, and their implications for HIV prevention. We analyze data from a large-scale longitudinal couple survey in rural Malawi. These data are among the few that allow reconstructing the marital histories of both partners in a couple, and are thus particularly suited for our purposes.

5.2 Data

5.2.1 Data source

We use data from the *Malawi Longitudinal Study of Family and Health* (MLSFH)¹⁸, a longitudinal couple's survey that examines the role of social networks in changing attitudes and behaviours regarding family planning and HIV in rural Malawi. Since 1998, the MLSFH has collected data every two years, the initial sample of approximately 2500 respondents aged 15 years or older was extended at each waves for a cumulative total of 4000 respondents in 2012. For more information on the MLSFH's sample and representativity of the Malawi population, see Section 3.1 of Chapter 3. In 2004, 2006 and 2008, biomarkers for HIV and other sexually transmitted infections were collected for all interviewed respondents who consented (Anglewicz et al., 2010; Bignami-Van Assche et al., 2004).

¹⁸ MLSFH is formally known as the *Malawi Diffusion and Ideational Change Project* (MDICP). More details on sampling and fieldwork procedures, as well as the survey data, are available from the project's website: <http://malawi.pop.upenn.edu> or in Kohler et al. (2014).

Malawi is a sub-Saharan country with the eighth highest HIV prevalence in the world, and approximately one million people (about 7.5% of the country's population) are currently living with the virus (ONUSIDA, 2015). In addition, at the national level approximately 8.5% of currently married or cohabiting couples are serodiscordant, and 55% of them are serodiscordant female (Pullum et al., 2013). The prevalence rate is higher in urban areas compared to rural areas with women's prevalence rates higher than men's for both urban and rural areas (National Statistics Office and ICF Macro, 2011). The MLSFH's main sample is divided between three regions where cultural and sociodemographic characteristics vary substantially: Rumphi in the north, Mchinji in the centre, and Balaka in the south (see Figure 2 in Chapter 3 for the geographical location of the country on the African continent). The southern region is characterized by high population density, labour migration, and HIV prevalence rates compared to other regions, which contributes to its higher HIV prevalence (Malawi National Statistical Office, 2008; National Statistics Office and ORC Macro, 2005).

The MLSFH has two key features that make it appropriate for the present study. First, it collected complete marital histories for all interviewed respondents. In contrast, other surveys such as the DHS collect limited information on marital histories. Second, respondents' marital histories can be linked to their characteristics (including HIV risk perception, sexual behaviour and condom use) as well as their own and their spouse's serostatus, if they both consented to be tested for HIV. Most importantly, since the MLSFH is a longitudinal survey, changes in one's marital status can be linked to changes in individual and couple characteristics as well as HIV status, this allows to better identify the factors associated with specific marital trajectories and the varying levels of couple HIV prevalence by these trajectories.

The MLSFH marital histories record respondents' marital status over their lifetime by combining retrospective and prospective information. Current marital status was collected for all respondents on the survey's first wave in 1998. This information was then verified and updated at each survey wave in 2001, 2004 (when individual HIV status started being collected as well), and 2006.

5.2.2 Analytical sample

Our analytical sample consists of 1063 couples for which full marital histories could be reconstructed for both partners, and for which both the husband and the wife consented to be tested for HIV at the time of the latest round of data collection in 2004 or in 2006.¹⁹ For these couples, marital histories include all changes in marital status before the latest wave in which they participated (before 2004 if their latest round of data was 2004; before 2006 if their latest round of data was 2006). Individual and couple characteristics were measured at the latest point of data collection – see Section 3.5.2 of Chapter 3 for further details on the sample distribution. As can be seen in Table XI, the majority of couples included in our analysis are seroconcordant negative (90.8% of all couples). Serodiscordant couples represent 7% of the sample and are equally divided between serodiscordant female and serodiscordant male couples.

If the male spouse reported that he already had a wife prior to his current marriage or if he married another woman during his current union, the couple was classified as polygynous. Because polygamy is only acceptable for men in Malawi, we consider polygyny only from the men’s perspective, as they are likely to be more accurate in reporting polygyny than their wives. Thus, of the couples selected for analysis, 62% are monogamous and 38% are polygynous. Seroconcordance is only slightly more frequent among monogamous than among polygynous couples.

Tableau XI. Analytical samples of couples, by HIV and polygyny status (n=1063)

Couple HIV status	Type of union		Total
	Monogamous	Polygynous	
Seroconcordant couples			
Positive (H+, W+)	45.8	42.2	2.3
Negative (H-, W-)	62.6	37.4	90.7
Serodiscordant couples			
Husband positive (H+, W-)	64.9	35.1	3.5
Wife positive (H-, W+)	54.1	45.9	3.5
Total	62.0	38.0	100.0

¹⁹ We sought to avoid including couples in which one or both partners could have changed their behaviours between 2004 and 2006 depending on their HIV result in 2004.

5.3 Analytical strategy

To identify the marital trajectories through which married couples become HIV serodiscordant, we begin by using the MLSFH marital histories to identify three main, mutually exclusive groups of couple trajectories that we believe offer different degrees of protection against HIV infection. The first category represents couples in which neither the husband nor the wife had a union dissolution²⁰ prior to the latest observation point. This group is constituted of couples in which both spouses are in their first marriage and we suppose it thus offers the lowest HIV infection risk. As it is shown in Table XII, couples in this group represent approximately half (46.7%) of all couples included in the analysis. The second group includes all couples where either the husband or the wife, but not both, has previously been either separated, divorced or widowed. We refer to this category, which accounts for 29.1% of couples in our sample, as the one having a moderate risk of HIV infection. The third category, representing 24.3% of couples selected for analysis, includes couples where either spouses has had two or more union dissolutions. We suppose that this group is at the highest risk of HIV infection. Table XII also shows the percent distribution of couples by HIV status within each of the three types of marital trajectories.

Tableau XII. Types of marital trajectories by couples' HIV status, in percent (n=1063)

Type of marital trajectory	Couple's HIV status				Total
	Seroconcordant		Serodiscordant		
	H-, W-	H+, W+	H+, W-	H-, W+	
Marriages with no dissolution	96.6	0.4	2.0	1.0	46.7
Marriages with 1 dissolution	89.6	3.2	4.2	2.9	29.1
Marriages with 2+ dissolutions	81.0	4.7	5.4	8.9	24.3
Total	90.7	2.3	3.5	3.5	100

In the second step of the analysis, we use these groups of marital trajectories as the main independent variable to predict couples' HIV status, while controlling for other factors that are known to affect one's HIV status. Our outcome variable (the couple's serostatus) has

²⁰ We use union dissolution to refer to individuals who have been previously separated, divorced, or widowed. We acknowledged that widowhood offers a different reality of marriage instability than divorce or separation, but in this work we seek to identify the effect of marital disruption in general on the serostatus of the couple.

three categories²¹: seroconcordant negative (the reference group), serodiscordant male positive, and serodiscordant female positive. Since our dependent variable is categorical, we use multinomial logistic regression to perform this analysis. We use the three different types of marital trajectories presented in Tableau XII as the main independent variables. Control variables include: the wife's age, the age difference between husband and wife at the time of marriage, both partner's level of education measured by the number of years of schooling, the duration of the current union, the couple's region of residence and three indicators of household wealth status (whether the house has iron sheet roof, a radio, and a bicycle), whether the couple is currently cohabiting, whether the husband reported currently being in a polygynous union, men's report of ever been in polygynous unions in the past, the woman's reported number of lifetime partners, whether the husband reported extramarital partners in the past twelve months, and whether the wife had been tested for HIV before MLSFH testing in 2004 or in 2006.

5.4 Results

5.4.1 A visual representation of couples' marital trajectories

For women and men in all 1063 couples included in the analysis, we were able to reconstruct full marital histories that include the timing (beginning and ending dates) of each union in their life as well as the reason for the union dissolution.²² Therefore, for each spouse in a couple, we were able to identify when their first union started, if, when, and how it ended as well as how much time passed until the respondent entered in a new union. Furthermore, for men, we were able to identify if they were ever in a polygynous union prior to their current one or during their current union but not necessarily at the time of the survey.

²¹ Because of its sheer size (24 couples), we excluded seroconcordant positive couples from this analysis.

²² For 28 men, we were unable to completely reconstruct their full marital history due to missing information on their date of birth or on the beginning and ending years of past or current unions. For these men, we implemented their wife's marital category for the multinomial logistic regressions.

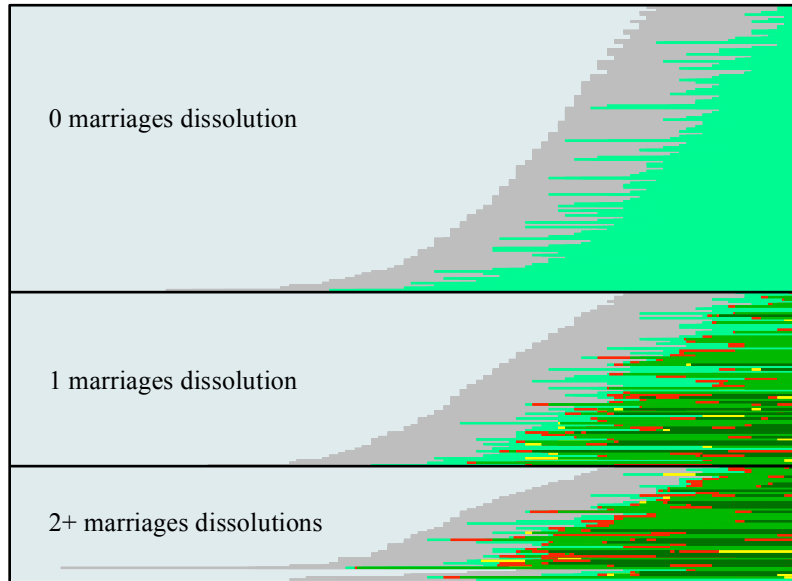
We illustrate the marital trajectories for both women and men in separate plots according to the serostatus of the couple using sequential analysis.²³ In the sequence plots, each line represents a trajectory, i.e. all unions each woman or man has had starting from their first union up to the current one (as of 2004 or 2006). The respondent's age is on the x-axis. Each change of colour represents the moment where there is a transition to a new marital status such as from single to married, married to divorced and so on. Because respondents in our sample are of different ages and because we were able to consider their whole marital history, the gray section shows the period where the respondent was born until he or she entered their first marriage, illustrated by the transition to lighter green. As the respondent's marital life progresses, the colour remains the same if he or she remains in his or her initial marriage. If the respondent experiences a divorce, the line becomes red and similarly, if he or she becomes a widow, the line changes to yellow. When he or she remarries, the line changes back to a darker shade of green. The end time of observation in the sequence index plot is the last survey wave in which the respondent participated for the purpose of this analysis, either in 2004 or 2006 survey wave. Because of the difficulty of representing trajectories of men who have engaged in polygynous unions prior to the current union or at an earlier time during their current union, we were able to mark only the beginning of that union by a blue line. To allow for further and clearer visualization of the distribution of the trajectories, we separated the respondents by the different categories used to classify the different trajectories of the couple. The line separating the stacks or groups of respondents in three parts in each of the plots indicates each of the three marital categories used to identify the couple's risk of infections.

When we look at men and women's trajectories for negative seroconcordant unions in Figure 5, we see that a large majority of couples are in the low or moderate risk categories. In fact, 78.3% of them are in a low to moderate risk marital category, with 49.6% of them in the low risk category – the highest percentage among all groups. Only 21.7% are in marriages with higher risk of HIV infection.

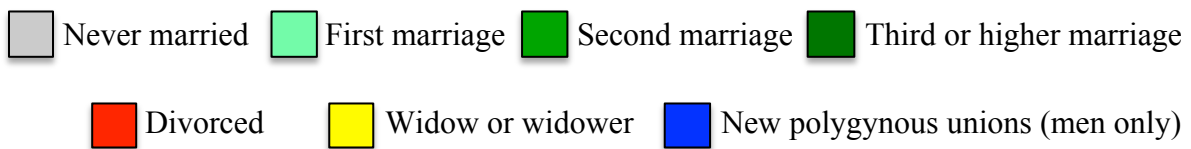
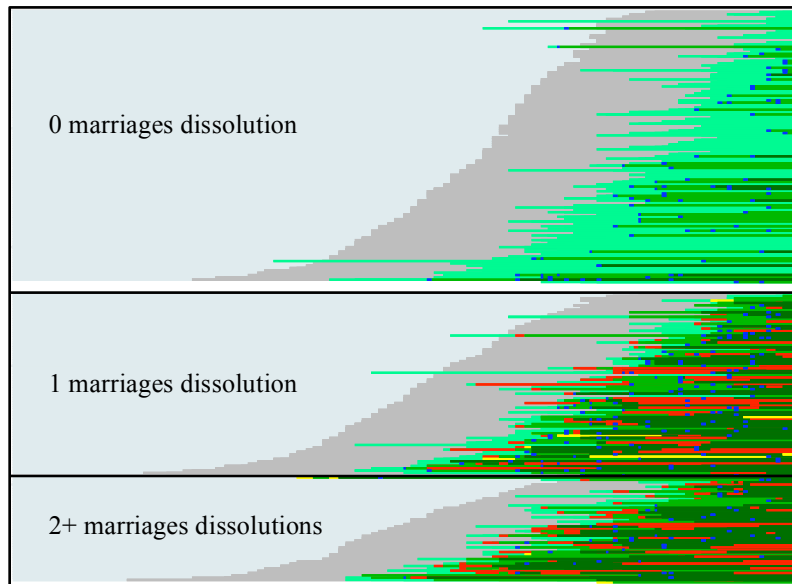
²³ Sequential analysis is useful to illustrate individual trajectories as it allows for an easier visualization of the heterogeneous paths (Brzinsky-Fat et al., 2006).

Figure 5. Distribution of marital trajectories for negative seroconcordant couples (H-, W-) (n=965)

(a) Women's trajectories



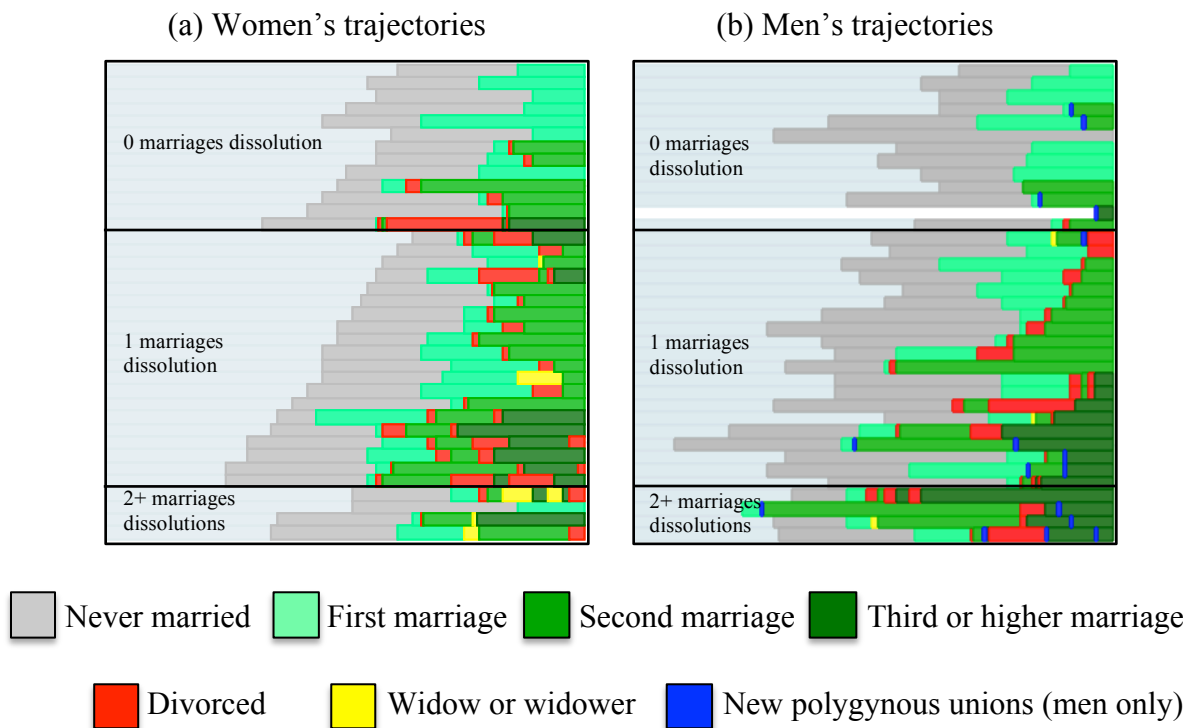
(b) Men's trajectories



Serodiscordant couples are divided equally between serodiscordant female positive couples (37) and male positive couples (37). The plots for those two groups offer the most insightful visual aid when compared to one another; for example, the trajectories of women in female positive couples are presented in Figure 6a and trajectories of men, in Figure 6b. Because the trajectories are presented according to the risk level of infection for the couple, we can see in Figure 6a how women in a serodiscordant female positive union have a higher rate of union dissolution and remarriage than women who are in serodiscordant couples where their husband is positive (Figure 7a). In fact, 73% of those women have been previously divorced and 16.2% have been previously widowed compared to women in a serodiscordant male positive union where 48.7% have been previously divorced and 2.7% previously widowed.

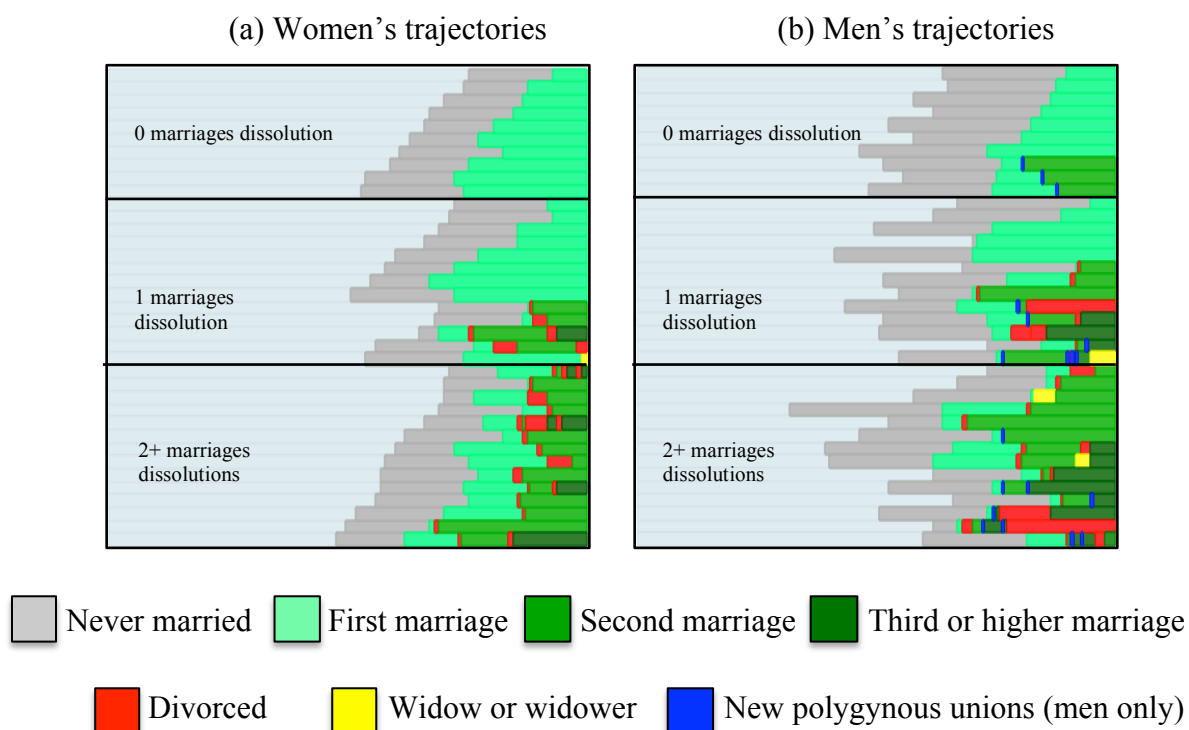
The distribution of couples by serostatus changes considerably in comparison to seroconcordant negative couples when we look at serodiscordant couples, particularly when we focus on serodiscordant female positive couples (Figure 6). For those 37 couples, the distribution is inverted and 62.2% (n=23) are in the category representing higher risk of HIV infection. This confirms that a greater number of men or women in serodiscordant female positive unions are more likely to have been divorced or widowed and remarried in the past – if not them, then their spouse (86.9%).

Figure 6. Distribution of marital trajectories for serodiscordant couples (n=37), female positive (H-, W+)



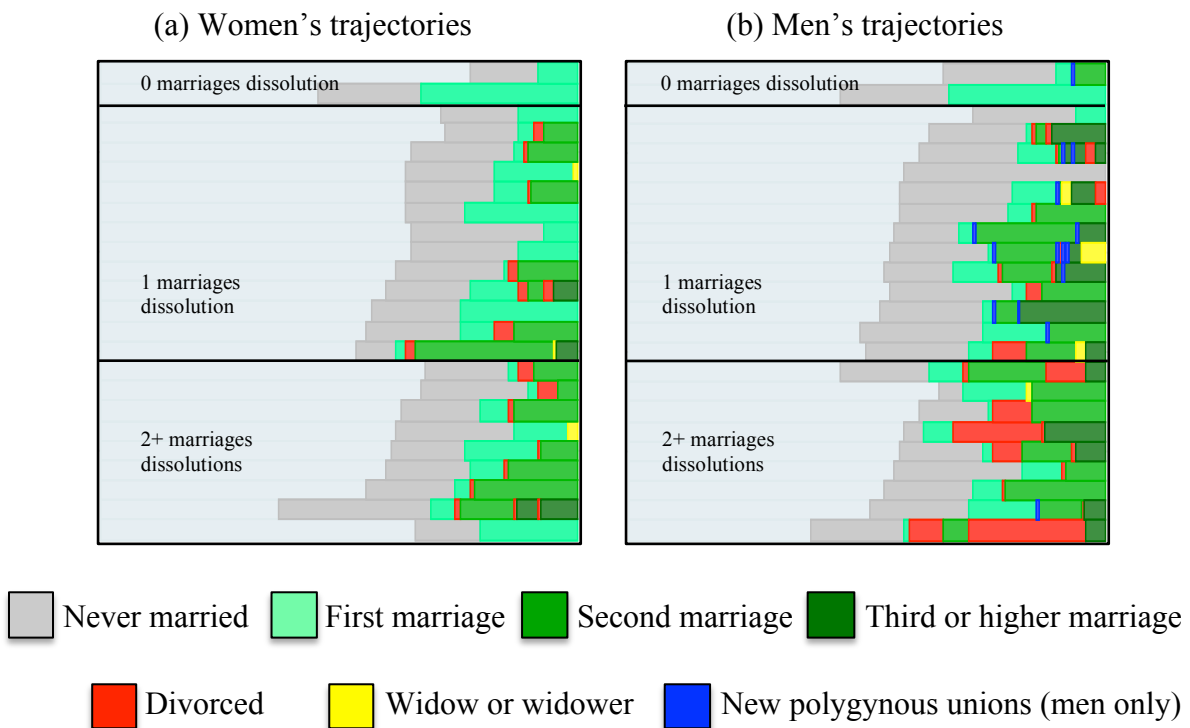
The visual evidence is not as clear for men as it is for women, but the distribution does support a similar claim for men in serodiscordant couples; 64.9% of men in serodiscordant female positive (Figure 6b) unions have been previously divorced and for serodiscordant male positive unions (Figure 7b), about 55%. For men who have been previously widowed, 13.5% are in a serodiscordant female positive compared to 10.8% in a serodiscordant male positive union.

Figure 7. Distribution of marital trajectories for serodiscordant couples (n=37), male positive (H+, W-)



Lastly, the trajectories for couples in a seroconcordant positive marriage in Figure 8 (2% of the total sample) are by majority in the marital category with two or more dissolutions (62.1%) or in the marital category associated with moderate HIV risk (24.3%). By looking at indicators of men engaging in a polygynous union in the past, we cannot identify a specific trend in terms of their occurrence by the couple's status or marital risk category apart from men in seroconcordant positive unions.

Figure 8. Distribution of marital trajectories for positive seroconcordant couples (n=24), (H+, W+)



In sum, the plots demonstrate that most individuals who are in a seroconcordant negative union are either in their first marriage or have experienced only one union dissolution. In contrast, there are only a few couples in seroconcordant positive unions in which both spouses are married for the first time. For serodiscordant couples in which the woman is infected, the trajectories show that women had a greater number of unions throughout their life (darker lines at the end of the observation period) and their couples were thus more often classified as having higher risk of HIV infection. It could also be that HIV infection can result in union dissolution especially considering that divorce is increasingly more popular as a strategy for prevention against HIV infection, leading subsequent unions in a serodiscordant or seroconcordant positive unions in the future.

5.4.2 Bivariate analysis

Table XIII summarizes the sociodemographic characteristics and reported sexual behaviours of couples according to their serostatus. Age is important in explaining the risk of HIV infection and that of union dissolution as in both cases risk is cumulative over time. Overall, in our sample, women are on average 34 years old and their spouse 37.6 years old. Women seem to be slightly older in seroconcordant (positive or negative) couples than in serodiscordant couples. Specifically, women are younger than men in serodiscordant female positive unions (H-, W+) with an average age of 31.6 years. Husbands are, on average, more educated than their wives (5.7 years vs. 4.3 years), with small differences according to the couple's serostatus. Men and women in serodiscordant female positive unions have the lowest levels of education with 5.1 years and 3.5 years respectively. However, men with the most education are found in serodiscordant male positive unions, with 6.3 years of schooling on average.

The distribution of our sample is relatively equal across all three regions. However, there are regional disparities in terms of couples' HIV status. Serodiscordant couples (either female or male positive) are more prevalent in the southern region with 46% of all couples in serodiscordant male positive unions and 54% in serodiscordant female positive unions. Conversely, both positive and negative seroconcordant couples (H-, W- and H+, W+) are more prevalent in the northern region of the country.

The majority of couples included in the analysis are cohabiting (92.7%). The mean marital duration with the current spouse is 14 years overall. However, the average marital duration is only half of this figure for serodiscordant female positive couples (7.3 years), and only slightly lower among seroconcordant positive unions (10.2 years). Seroconcordant negative couples have the longest union duration (14.6 years). The large majority of couples in a polygynous union are seroconcordant negative.

In terms of reported sexual behaviours, the MLSFH did not collect the age at first intercourse for all interviewed respondents in 2004. Age at first marriage is between 15 and 24 years for both men and women, with a greater proportion of women married before 15 years in serodiscordant couples. In addition, women in serodiscordant female positive couples reported

the most lifetime sexual partners (2.9 compared to a general average of 1.7), and the same is true for men in this category (6.6 reported sexual partners compared to the overall average of 6.1 partners). In contrast, men and women in seroconcordant negative couples reported the lowest number of lifetime sexual partners (4.3 and 1.7 partners respectively). Finally, men who reported extramarital partners in the previous twelve months are predominantly found in seroconcordant unions, although within serodiscordant couples, more men in serodiscordant male positive couples (6%) than serodiscordant female positive couples (3.3%) reported extramarital sexual partners. HIV testing prior to the MLSFH is reported by a fifth of all women and about a third of all men included in our analysis. The proportion is highest in seroconcordant positive couples (47.8% for men and 37.5% for women).

Tableau XIII. Sociodemographic characteristics and sexual behaviours of MLSFH couples, by couples' HIV status (in percentage unless otherwise stated)

Number of couples Description	Total 1063	H-, W- 965	H+, W+ 24	H+, W- 37	H-, W+ 37
Wife's age					
Mean age	34.3	34.4	34.7	34.0	31.6
Less than 25 years	20.9	22.1	4.2	5.4	16.2
Between 25 and 39 years	48.1	45.9	75.0	64.9	70.3
40 years and over	31.0	32.0	20.8	29.7	13.5
Husband's age¹					
Mean age	37.6	37.6	37.5	36.0	38.2
Less than 25 years	20.4	21.0	12.5	13.5	16.7
Between 25 and 39 years	36.8	36.6	37.5	46.0	33.3
40 years and over	42.8	42.4	50.0	40.5	50.0
Age difference between spouses					
Less than 5 years	28.9	30.1	33.3	37.8	13.9
Between 5 and 10 years	37.6	37.7	41.7	24.3	44.4
10 years and over	32.6	32.2	25.0	37.8	41.7
Education (mean number of years)					
Wife	4.3	4.4	4.7	4.3	3.5
Husband	5.7	5.7	6.0	6.3	5.1
Region of residence of couple					
Centre	29.4	29.6	29.2	27.0	24.3
North	36.6	37.4	41.7	27.0	21.6
South	34.1	33.0	29.2	46.0	54.1
Household wealth status					
House has iron sheet roof	12.2	11.7	29.2	13.5	13.5
Owns radio	73.8	73.3	75.0	83.8	75.7
Owns bicycle	56.0	55.8	54.2	59.2	59.5
Duration of current marriage					
Number of years (mean)	14.1	14.6	10.2	11.8	7.3
Living arrangements					
Living together	92.6	92.3	95.8	91.9	97.3
Not living together	7.3	7.6	4.2	8.1	2.7
Type of current union					
Monogamous	62.0	62.6	45.8	64.9	54.1
Polygamous	38.0	37.4	54.2	35.1	46.0
Husband previously in a polygynous union					
28.3	27.8	37.5	35.1	29.7	
Wife's age at first marriage					
Less than 15	15.2	14.7	12.5	24.3	18.9
15 – 24	77.4	78.0	75.0	73.0	67.6
More than 25	3.8	3.8	8.3	0.0	2.7
Missing	3.7	3.4	4.2	2.7	10.8
Husband's age at first marriage					
Less than 15	14.9	14.8	25.0	16.2	8.1
15-24	56.8	57.6	50.0	56.8	40.5
More than 25	11.7	11.4	12.5	10.8	18.9
Missing	16.7	16.2	12.5	16.2	32.4
Lifetime partners (mean)					
Wife	1.8	1.7	2.0	2.0	2.9
Husband	4.4	4.3	6.6	5.2	6.1
Wife reported extramarital partners³					
Yes	1.6	1.7	0.0	0.0	2.7
No	96.4	96.4	95.8	97.3	97.3
Missing	2.0	2.0	4.2	2.7	0.0
Husband reported extramarital partners³					
Yes	17.1	16.7	16.7	29.7	16.2
No	82.6	83.1	79.2	70.3	83.8
Missing	0.3	0.2	4.2	0.0	0.0
Tested for HIV prior to MLSFH					
Wife tested	19.9	19.9	37.5	10.8	17.1
Husband tested	30.9	30.3	47.8	32.4	32.4

¹ Age is missing for 28 men.

² Number of lifetime sexual partners is missing for 98 men.

³ Number of reported extramarital partners in the past 12 months.

5.4.3 Multivariate regression analysis

Table XIV presents the adjusted odds ratios of the multinomial logistic regression analyses in which the reference group is seroconcordant negative couples.²⁴ Our results confirm the importance of the marital trajectory of both partners for the couple's serostatus. Couples in marital groups associated with higher risk of HIV infection are, as expected, more likely to be serodiscordant, this effect is significant at 5% for serodiscordant female positive after controlling for sociodemographic, marital, and reported sexual behaviour characteristics.

A number of sociodemographic characteristics seem to have an effect on the likelihood of being in a serodiscordant union. Most notably, woman's age is an important factor for the risk of being in a serodiscordant male positive couple. The odds of being in a serodiscordant male positive couples are 8.6 times larger among women aged 25 to 39 and 9.3 larger for women over 40 years old than for the reference group of women aged less than 25 years. The results show a different situation for the serodiscordant female positive unions. Again compared to women less than 25 years old, the odds of being in a serodiscordant female positive couple are 2.2 times larger among women aged 25 to 39 years and 2 times smaller (OR=0.5) for women aged above 40 years old. Couples with 5 to 10 years in age difference seem to contribute to explain the likelihood of being in a serodiscordant female positive union (OR=2.8). The odds of being in a serodiscordant male positive union are slightly higher for more educated men. As our bivariate analysis showed, the likelihood of being in a serodiscordant couple are reduced for couples living in the central or the northern regions of Malawi. This is particularly true for serodiscordant male positive couples. An increase in the duration of the union slightly decreases the likelihood of being in a serodiscordant couples, especially for serodiscordant female positive unions.

Lastly, for reported sexual behaviour characteristics, we find that men who were in a polygynous union when their HIV status was assessed had a lower likelihood of being in a

²⁴ All models control for overrepresentation of polygynous men in the analytical sample by allowing for intragroup correlation while keeping observations independent across groups.

serodiscordant male positive union. In contrast, this is not the case for female positive serodiscordant unions. In fact, being in a polygynous union increases the likelihood for a woman to be in a serodiscordant female positive couple although this result is not significant. Interestingly, men who engaged in a polygynous union prior to their current one do increase their likelihood of being in a serodiscordant male positive couple. For women in serodiscordant female positive couples, the number of lifetime sexual partners does increase the likelihood for being in a serodiscordant female positive but not in a serodiscordant male positive couple. Men who reported having had an extramarital affair in the past twelve months have a higher likelihood (OR=2.4) of being in a serodiscordant male positive union but this effect is the opposite for their likelihood of being in a serodiscordant female positive union.

Tableau XIV. Adjusted odds ratios of couple HIV status by partners' selected characteristics and behaviours (n=1063)

	H+, W-			H-, W+			
	Odds ratios	Confidence interval	p-value	Odds ratios	Confidence interval	p-value	
Type of marital trajectory							
No dissolution marriages	1.00			1.00			
1 dissolution marriages	1.88	(0.72 – 4.91)	0.200	1.60	(0.46 – 5.58)	0.459	
2+ dissolution marriages	2.53	(0.88 – 7.26)	0.085	3.57	(1.04 – 12.3)	0.043	*
Women's age							
Less than 25	1.00			1.00			
Between 25 and 39 years	8.62	(1.82 – 40.9)	0.007	2.23	(0.72 – 6.94)	0.167	**
40 years and over	9.31	(1.51 – 57.2)	0.016	0.52	(0.10 – 2.72)	0.440	*
Age difference between spouses							
Less than 5 years	1.00			1.00			
Between 5 and 10 years	0.47	(0.19 – 1.17)	0.106	2.84	(0.96 – 8.41)	0.060	
10 years and over	0.85	(0.37 – 1.99)	0.715	1.81	(0.57 – 5.75)	0.315	
Education (years)							
Wife	1.05	(0.91 – 1.21)	0.493	0.97	(0.83 – 1.13)	0.659	
Husband	1.15	(1.01 – 1.30)	0.037	1.01	(0.88 – 1.15)	0.916	*
Union duration	0.95	(0.91 – 1.00)	0.074	0.88	(0.82 – 0.95)	0.001	***
Region							
South	1.00			1.00			
Centre	0.61	(0.25 – 1.47)	0.272	0.68	(0.26 – 1.79)	0.433	
North	0.22	(0.07 – 0.72)	0.012	0.72	(0.19 – 2.76)	0.635	*
Household wealth status							
House has iron sheet roof	0.81	(0.29 – 2.24)	0.683	0.58	(0.18 – 1.85)	0.357	
Owens radio	1.92	(0.73 – 5.03)	0.184	1.22	(0.48 – 3.11)	0.670	
Owens bicycle	1.00	(0.46 – 2.17)	0.995	1.24	(0.53 – 2.89)	0.622	
Cohabiting couple	0.88	(0.24 – 3.26)	0.845	3.57	(0.41 – 31.36)	0.250	
Husband polygynous status							
Currently in polygynous union	0.22	(0.07 – 0.70)	0.009	1.14	(0.43 – 3.07)	0.790	**
Previously in polygynous union	2.57	(1.34 – 4.92)	0.005	1.40	(0.70 – 2.81)	0.342	**
Wife lifetime sexual partners	0.96	(0.69 – 1.33)	0.788	1.44	(1.12 – 1.85)	0.004	**
Husband extramarital partners	2.38	(1.00 – 5.71)	0.051	0.71	(0.25 – 2.01)	0.517	
Wife previously HIV tested	0.40	(0.13 – 1.26)	0.117	0.66	(0.24 – 1.82)	0.422	

*** p < 0,001, ** p < 0,05, * p < 0,1

5.5 Discussion

In this paper, we evaluate the importance of women and men's lifetime marital trajectories for a couple's HIV infection risk. We find that more complex marital trajectories are more likely to increase the likelihood for a couple to be serodiscordant, particularly a serodiscordant female couple. This result supports similar findings from Reniers (2003) where divorce and remarriage are associated with higher likelihood of HIV infection. However, our analysis considers the marital trajectory of both spouses. This sheds more light on the pathways for both individuals in a couple as opposed to looking at a simple marital history for one spouse only, often the woman. Women aged above 25 years are possibly at greater risk of being in a discordant male positive union because of their longer exposure to the infection and more complex marital past, i.e. to a history of divorce or widowhood (Reniers, 2008). The effects of polygyny on couples' serostatus are conflicting with regards to the period for which polygyny is controlled for in our models and by couples' serostatus. As a matter of fact, we find that being in a polygynous union at the time of the survey lowers the odds of being in a discordant male positive union (OR=0.2) as opposed to the effect of having been in a polygynous union in the past, which increases the odds by 2.6 as Reniers and Tfaily (2008) also found. Once again, this might be explained by dissolution of previous unions or to the husband seropositivity. To fully understand this result would require further investigation on conditions during their previous unions, for example information on men's previous spouses and their past sexual behaviours. Lastly, our finding that women in a discordant female positive unions have a greater number of lifetime sexual partners is in line with findings from Boileau et al. (2009), who shows that a higher number of sexual partners has a strong effect on HIV risk.

Although our work offers some valuable findings, we relied on the recollection of respondents for past marital history, which could result in some bias. Also, we face the problem of rather small numbers of serodiscordant and seroconcordant positive couples in our sample, as well as the lack of information on the serostatus of respondents' previous spouses. Perhaps the most important limitation of our analysis is that we do not know when a respondent became HIV positive. Consequently, the association we find between marital trajectories and couple serostatus must be interpreted with caution. As Bignami-Van Assche

and Clark (2011) pointed out in their recent work, to properly assess whether an individual's HIV status influences his or her marital trajectory, or vice versa, we would need to know the exact moment at which the infection occurred or, at least, the section of the marital trajectory he or she became infected. Despite the lack of such precise information on the infection occurrence, we controlled for the fact that women got tested prior to the MLSFH testing in 2004 or 2006. However, we obtain inconclusive results. Lastly, we rely on reported sexual behaviours for the 12 months prior to the survey as opposed to the behaviours from the beginning of sexual activity onward. Therefore, recent sexual behaviours might not be an adequate representation of the respondents' past sexual behaviours. Despite these limitations, our results confirm the importance of the marital trajectory of both partners in a couple to predict the couple's serostatus.

Our results support not only that complex marital trajectories may lead to greater chances of being in a serodiscordant couple but also the importance of including both spouses in counselling and testing in order to understand and prevent future HIV infections within marriage. A large proportion of individuals in our sample had never been tested prior to the survey and, thus, were likely unaware of their HIV status. This supports Curran et al. (2012) who believe there may be a much greater number of serodiscordant couples in African countries than we are accounting for. As programmes on mobilizing, raising awareness of risks associated with HIV infection within marriage and joint counselling and testing becomes available and less stigmatized for couples, we may be able to gain a greater understanding of serodiscordant unions. However, for this to happen, we need to address the issue at its root by acknowledging the context in which serodiscordance is distributed within marriage. Women need to be as targeted as men in our quest to identify how HIV enters marriage. By blaming men's higher likelihood of promiscuity outside marriage, we may be missing valuable insights by involuntarily forgoing women's sexual behaviours and detailed marital characteristics potentially associated with serodiscordance. Therefore, understanding the relation between the marital trajectories of both men and women in serodiscordant unions is very important for improving advice, counselling, and policy interventions among married couples.

This paper provides further support to the need for understanding couples marital trajectories and HIV transmission within serodiscordant unions. Our findings suggest that

multiple union dissolutions increase the likelihood of being in a serodiscordant union particularly for discordant female positive unions. We are constrained by little numbers, the lack of sufficient information on previous spouses and the moment of seroconversion for individuals to further our knowledge on specific pathways leading couples to serodiscordant unions. Governments and stakeholders should however be aware of the implications that further research is needed to better understand at which moment HIV enters marriage and to identify the exact behaviours leading individuals to a greater risk of HIV infection within marriage.

5.6 Acknowledgement

The authors would like to thank participants of the Marriage and HIV in sub-Saharan African conference in San Francisco, May1-2 2012, as well as colleagues for their helpful comments.

6. Conclusion

Cette thèse visait à approfondir les dynamiques relatives aux parcours matrimoniaux des femmes et des hommes en Afrique subsaharienne dans le contexte de l'épidémie du VIH, généralisée dans la région. Ce chapitre revient sur l'ensemble de la thèse et est divisé en quatre parties. En premier lieu, nous revenons sur les objectifs et les résultats des analyses présentées dans les deux chapitres précédents. Nous soulevons ensuite les forces et les faiblesses de la thèse, puis discutons des implications politiques des résultats principaux de cette thèse. En toute fin, nous concluons notre travail en explorant de futures perspectives de recherche.

6.1 Retour sur l'objectif et les résultats des articles de la thèse

L'objectif principal de cette thèse était de mieux comprendre la relation entre les ruptures d'union et l'infection par le VIH au Malawi. Répondre à cet objectif est particulièrement important dans ce pays, où, comme dans le reste de l'Afrique subsaharienne, la majorité des nouvelles infections se produisent chez des individus en couple et le rôle des trajectoires maritales dans la transmission du virus au sein des couples demeure controversé. Cet objectif a été divisé en deux sous-objectifs de recherche qui ont été examinés respectivement aux chapitres 4 et 5.

Au chapitre 4, nous nous sommes demandé si les attitudes à l'égard du divorce des femmes dans une première union sont liées à leur risque de connaître une rupture d'union. Ces attitudes ont été mesurées en demandant aux femmes si elles trouvaient acceptable le divorce dans cinq situations hypothétiques : 1) lors d'un soutien financier insuffisant du mari à sa femme et ses enfants, 2) en cas de violence conjugale faite à la femme, 3) en cas d'infidélité du mari, 4) si la femme suspecte que son mari est infecté par le VIH, et 5) si le mari interdit à sa femme d'utiliser toutes méthodes de contraception. L'utilisation de ces mesures nous a permis d'évaluer plus directement la relation entre les attitudes des femmes, qui peuvent être interprétées comme un proxy de leur autonomie perçue, et les ruptures d'unions en faisant intervenir les aspects culturels et sociaux. Les analyses ont été menées à l'aide des données longitudinales du MLSFH. Ceci représente un avantage important puisque nous avons pu

évaluer le lien entre l'attitude des femmes vis-à-vis du divorce lorsqu'elles étaient en union et leurs potentielles ruptures d'union dans les années suivantes.

Nous avons aussi pu constater dans cette première analyse que l'acceptabilité du divorce dépend considérablement du contexte : les cas de violence conjugale envers les femmes et l'infidélité masculine sont deux raisons pour lesquelles le divorce est généralement jugé acceptable. Par contre, seule l'attitude favorable au divorce en cas de violence conjugale est statistiquement associée au divorce dans nos modèles. Plus précisément, nos résultats démontrent que les femmes qui ont une attitude favorable vis-à-vis du divorce en cas de violence conjugale ont deux fois plus de chance de divorcer que les femmes qui ne croient pas que la violence conjugale soit une raison valable pour divorcer. Ce résultat appuie notre hypothèse voulant que l'attitude vis-à-vis du divorce soit associée au divorce. La tendance vers une plus grande intolérance de la violence conjugale s'est mise en place au Malawi au début des années 2000. Entre 2000 et 2010, le nombre de femmes en accord avec le droit des hommes de battre leur épouse pour au moins une raison – parmi les cinq suivantes : la femme brûle la nourriture, se dispute avec son mari, sort sans le dire à son mari, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari – a diminué de plus de la moitié, passant de 35,7% à 12,6% (National Statistics Office et ICF Macro, 2011 ; National Statistics Office et ORC Macro, 2001, 2005). Contre toute attente, la probabilité d'une éventuelle rupture d'union diminue pour les femmes ayant une attitude positive vis-à-vis du divorce d'une femme qui soupçonnerait son mari d'être infecté par le VIH. Pourtant, la littérature démontre que les femmes considèrent leurs époux comme la source d'infection par le VIH la plus grande (Anglewicz et Kohler, 2009 ; Smith et Watkins, 2005). On peut ainsi croire que le rôle traditionnel des femmes dans la société malawienne, où elles ont la responsabilité d'assurer les soins à leur époux et à leur famille, a une plus grande influence sur l'occurrence du divorce que les attitudes normatives (Chimwaza et Watkins, 2004 ; Schatz, 2002).

Les trois autres attitudes mesurées, c'est-à-dire lors d'un soutien financier insuffisant du mari à sa femme et ses enfants, en cas d'infidélité du mari, et si le mari interdit à sa femme d'utiliser toutes méthodes de contraception, n'avaient pas d'effet significatif sur la probabilité de divorce pour les femmes dans une première union. Ces résultats ne veulent pas dire que les attitudes ne sont pas de bons indicateurs de la perception de l'autonomie en soi, mais que

certains éléments sont plus prédictifs du divorce que d'autres. D'ailleurs, au début de nos recherches, nous avons l'intention de regrouper les attitudes en un seul indicateur global. Cependant, nous avons résolu que chacune des variables d'attitude n'avait pas le même pouvoir prédictif et allait même dans des directions opposées. Il valait donc mieux de les étudier de façon indépendante plutôt qu'avec un seul indicateur global pour mieux prendre en compte le caractère multidimensionnel des attitudes sur le divorce.

Notre recherche a également démontré que des caractéristiques liées au contexte matrimonial, telles que le type de résidence à la suite du mariage et le type d'union, sont des facteurs prédictifs importants du divorce chez les femmes dans une première union. Le lieu de résidence des époux à la suite du mariage, qui est profondément ancré dans les pratiques culturelles et les interactions sociales, est fortement lié au divorce. Les femmes qui font partie d'un système de filiation matriarcal ont 3,4 fois plus de chances de divorcer que les femmes qui font partie d'un système de filiation patriarcal. Les femmes dans une union polygyne, plus communes dans le sud du Malawi où le système de filiation matriarcal prédomine, ont aussi plus de chances de divorcer que les femmes dans une union monogame. Ainsi, l'accessibilité du divorce, que le système de filiation matriarcal procure aux femmes, leur permet de quitter un époux avec une plus grande liberté que les femmes qui font partie d'un système de filiation patriarcal.

Finalement, le fait qu'une femme craigne d'être infectée par le VIH par son mari est un important déterminant du divorce. Nos analyses confirment en effet que la menace d'une infection par le VIH par le mari augmente les chances de divorcer chez les femmes dans une première union, ce qui vient appuyer les études ayant démontré que le divorce fait partie des stratégies de protection contre le VIH utilisées par les femmes en milieu rural au Malawi (Schatz, 2005b ; Reniers, 2008 ; Watkins, 2004).

Une meilleure compréhension des facteurs favorisant les ruptures d'union et du rôle que joue le contexte culturel dans le divorce nous a permis de mieux aborder le deuxième objectif de cette thèse au chapitre 5. Cet objectif visait à explorer l'association entre les parcours matrimoniaux et les chances d'infection par le VIH au sein des couples, en distinguant en particulier les couples où aucun des époux n'a jamais vécu de rupture d'union de ceux où les époux ont vécu une ou plusieurs ruptures. Cette seconde étude a d'importantes

implications pour les stratégies de prévention contre de nouvelles infections par le VIH puisque 67% des nouvelles infections se produisent au sein des unions selon l'étude *Modes of Transmission* (Government of Malawi, 2014). Nous avons reconstruit la trajectoire du couple en combinant le parcours des femmes et celui de leur partenaire pour ensuite les catégoriser en trois groupes représentant un niveau différent de risque d'infection. Les parcours matrimoniaux individuels et du couple sont rarement utilisés comme variables explicatives de l'infection au VIH faute de données suffisamment exhaustives sur les comportements nuptiaux et le sérostatut des époux. Cependant, le point de vue du couple offre une mesure plus complète lors de l'analyse des déterminants du sérostatut du couple.

Les résultats qui découlent de ces analyses pourront contribuer à mieux élaborer et à améliorer l'efficacité des programmes et des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH pour les couples. Les résultats d'analyses statistiques ont permis de trouver que les individus dont le couple cumule un plus grand nombre de divorces ont de plus grandes chances de se retrouver dans une union sérodiscordante. D'autres facteurs, tels que la polygynie et le nombre total de partenaires sexuels, sont aussi explicatifs du sérostatut du couple, et ce tant pour les femmes que pour les hommes. L'association entre la polygynie et le sérostatut du couple est toutefois mitigée puisqu'elle va dans des sens opposés selon que l'on considère les unions passées ou l'union actuelle. En effet, les hommes qui étaient dans une union polygyne au moment de l'enquête avaient de plus petites chances d'être dans une union sérodiscordante homme positif alors que les hommes ayant été dans une union polygyne dans le passé avaient de plus grandes chances d'être dans le même type d'union. Ceci pourrait être lié au fait qu'une union précédente ait pris fin à la suite d'une infection par le VIH d'un ou des époux. Finalement, les femmes ayant eu un plus grand nombre de partenaires sexuels ont un risque plus élevé de se retrouver dans une union sérodiscordante femme positive. Ainsi, les caractéristiques associées au couple, fondées sur les comportements individuels et les pratiques culturelles, expliquent aussi comment certains comportements mènent les individus dans des situations ou des états à plus grand risque d'infection par le VIH.

En conclusion, les normes sociales jouent sans aucun doute un rôle important dans la détermination des comportements des hommes et des femmes et ne peuvent être ignorées lors de l'élaboration de programmes visant à minimiser l'exposition au risque d'infection par le

VIH. La menace d'une infection par son conjoint est un important déterminant du divorce qui, à court et à moyen terme peut être perçu comme une stratégie de protection contre une infection. Cependant, dans la mesure où le divorce est répétitif, le risque de se retrouver dans une union sérodiscordante augmente, mettant ainsi à risque d'infection le partenaire séronégatif et contribuant à augmenter le nombre de nouvelles infections par le VIH.

6.2 Les forces et les limites de l'étude

Alors que les avantages et les limites propres à chacun des articles empiriques ont été soulignés dans leur chapitre respectif, nous cherchons plutôt ici à souligner les forces et les limites de l'ensemble de notre travail de recherche en lien avec les données utilisées.

Tout d'abord, la base de données longitudinales du MLSFH permet l'étude des caractéristiques sociodémographiques des femmes et de leurs époux à travers le temps. Puis, les participants et leurs conjoints actuels ont participé à des tests de dépistage du VIH au moment du passage de l'enquête en 2004, 2006, 2008²⁵. Nous avons donc eu accès au statut sérologique des deux partenaires d'un couple. L'accès à toutes ces informations est rare, particulièrement pour une étude d'envergure aussi grande que le MLSFH, ce qui fait de cette thèse la première à évaluer l'effet des attitudes vis-à-vis du divorce et le VIH chez les couples avec une perspective longitudinale tout en ayant accès à des caractéristiques riches et biologiques pour les couples en Afrique subsaharienne.

Par contre, le traitement de données longitudinales donne généralement lieu à quelques limites auxquelles nous nous sommes heurtées, particulièrement lors de la reconstruction des trajectoires d'unions. Le chapitre 3 a été consacré entièrement à la présentation du MLSFH, de ses données et des échantillons sélectionnés pour les analyses des chapitres 4 et 5. Reconstituer les biographies individuelles dans le contexte du Malawi est une tâche complexe étant donné la grande instabilité conjugale. De plus, puisque le processus de mise en union

²⁵ Seuls les répondants âgés de 45 ans et plus ont participé à un test de dépistage du VIH par prélèvement sanguin en 2012.

peut s'échelonner sur une longue période, il peut s'avérer difficile de déterminer les dates exactes de début et de fin d'union.

Nous avons résolu ce problème par la validation des données à l'aide des multiples passages de l'enquête. À chaque année de collecte incluse dans nos analyses, soit 1998, 2001, 2004, 2006 et 2008, les informations sur le calendrier des unions et, parfois, les caractéristiques de l'union ont été collectées. L'appariement des partenaires nous a aussi permis de combler l'information manquante pour certains époux. Cependant, la contrainte de l'information manquante ou incohérente, particulièrement chez les hommes, nous a empêché de restituer en plus grands détails 12,8% des parcours de l'échantillon initial de femmes enquêtées en 1998.

La sélectivité de nos échantillons d'analyse est également une limite importante de notre étude. Au chapitre 4, dans le but d'étudier les effets de l'attitude vis-à-vis du divorce net de tout biais que les expériences du passé pourraient avoir sur le comportement futur, nous avons sélectionné seulement les femmes qui étaient dans une première union au début de la période d'observation, c'est-à-dire en 1998. De plus, 22,7% des participantes de 1998 initialement sélectionnées n'ont pu être incluse dans notre échantillon d'analyse puisqu'elles ont été perdues au cours de la période d'observation. L'attrition des échantillons est en effet commune dans ce contexte et représente une des limites de l'utilisation des données longitudinales. Nos résultats ne sont donc pas représentatifs de la population totale et sous-estiment les taux de divorce dans la population rurale du Malawi.

Bien que nous ayons largement tiré profit dans nos analyses de la riche information collectée sur les couples par le MLSFH, certaines caractéristiques importantes des unions n'étaient pas disponibles. Nous n'avons pas pu, par exemple, avoir accès à certains détails sur les ruptures d'unions, notamment sur les motifs du divorce ou sur l'identification du partenaire l'ayant initié. De plus, la situation économique et sociale suivant immédiatement le divorce aurait été fortement révélatrice des conditions de vie des femmes divorcées. Toutefois, des données aussi complètes sont rares, voire inexistantes.

L'utilisation de l'attitude des femmes sur le divorce a permis d'étudier l'autonomie du point de vue de l'acceptabilité du divorce chez la femme dans cinq situations différentes, tout

en considérant la perspective normative, un élément important dans la détermination de la perception de l'autonomie. Pour ces raisons, cette mesure s'ajoute aux outils traditionnellement utilisés pour évaluer l'autonomie tels que l'éducation, le pouvoir de décision au sein du ménage et le droit de disposer de l'argent gagné. L'utilisation de données provenant des tests de dépistage du VIH chez les deux partenaires du couple représente également une grande contribution de cette thèse et a permis de compléter l'étude de l'impact des parcours matrimoniaux sur le sérostatut des couples dans le contexte de l'épidémie du VIH.

Finalement, des entretiens qualitatifs auraient pu permettre d'approfondir certains sujets que les données quantitatives ne permettent pas de faire. Ce n'est cependant qu'après avoir mené nos analyses que nous avons eu une meilleure idée de la portée de nos résultats et de l'apport que des entretiens auraient représenté. À ce moment, nous étions de retour du Malawi et nous étions dans l'impossibilité de retourner sur le terrain pour une autre collecte de données, cette fois qualitatives.

6.3 Les implications politiques des résultats

Les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) de l'ONU ont été mis de l'avant durant la période de 2000 à 2015 dans le but d'atteindre des niveaux supérieurs de développement économique et social (ONU, n.d.). Pour faire suite à ces objectifs, l'ONU a renouvelé son engagement avec les nouveaux Objectifs de développement durable (ODD) (2015-2030). Dans le cadre de ces deux initiatives, les gouvernements ont été appelés à mettre en place des politiques et des programmes visant, entre autres, la promotion des droits des femmes et la réduction de nouvelles infections par le VIH. Nos sujets de recherche coordonnent bien à ceux des efforts globaux de développement. Dans cette section, nous offrons quelques recommandations sur lesquelles les décideurs politiques, organisations non gouvernementales et communautaires peuvent s'appuyer lors de l'élaboration de différents programmes. Plus précisément, l'égalité des genres et la mise en union, l'acceptation de comportements tels que la violence domestique et les infections par le VIH chez les couples sont des thèmes qui ressortent de notre étude. Par conséquent, nous regroupons les

implications politiques en deux sections : l'élimination de la violence domestique et les infections par le VIH, particulièrement chez les couples.

6.3.1 L'élimination de la violence domestique

La pratique de la violence domestique au Malawi relevait du domaine privé jusqu'au début des années 2000 où le respect des droits des femmes est devenu d'intérêt public sur la sphère internationale et sur le plan national par le biais des OMD (National Statistics Office and ORC Macro, 2005). De concert avec des partenaires clés tels que des membres du parlement et d'organismes non gouvernementaux, le gouvernement du Malawi, a promulgué le *Prevention of Domestic Violence Act* en 2006 pour assurer un soutien aux femmes victimes de violence conjugale. Cette loi fut également le résultat d'une collaboration et de nombreuses consultations avec des chefs de village, des organisations confessionnelles, des groupes de femmes et d'autres sur individus de la sphère publique (Government of Malawi, 2006 ; OXFAM, 2013).

Des mesures ont été mises en place pour assurer la mise en exécution des dispositions de la nouvelle loi; la condamnation de ceux qui portent des actes de violence au sein du couple, des unités de soutien aux victimes dans certaines stations de police et des institutions d'autorité traditionnelles, des centres de soutien dans certains hôpitaux centraux et de districts. Ces mesures contre la violence domestique ont porté des fruits. En 2004, 28% des femmes et 16% des hommes étaient d'accord à ce qu'un homme batte sa femme pour une des raisons suivantes : elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, quand elle sait que son mari a une IST, qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes quand elle a accouché récemment et qu'elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur (National Statistics Office and ORC Macro, 2005) ; en 2010, ces proportions étaient de 13% chez les femmes et 13% chez les hommes (National Statistics Office and ORC Macro, 2011). Ces nombres portent à croire qu'il y a eu une bonne réussite des programmes de sensibilisation de la population contre la violence domestique. Pourtant, 28% des femmes ont déclaré avoir été victimes de violence physique en 2004; en 2010, cette proportion était de 35%. Cette augmentation de la proportion des femmes ayant déjà été victimes de violence est peut-être due à la sensibilisation pour la dénonciation de la violence plutôt qu'à une augmentation de la violence faite. Quoi qu'il en soit, les

programmes contre la tolérance de la violence domestique doivent se poursuivre et profiter des circonstances favorables pour maintenir le progrès accompli jusqu'à maintenant. Notamment, les mouvements luttant contre la violence faite aux femmes auront avantage à orienter leurs activités de sorte que les garçons et les hommes y soient directement impliqués tout en travaillant avec les normes culturelles. Leur engagement est nécessaire pour s'attaquer aux pratiques culturelles où la violence est tolérée et, par le fait même, travailler vers les changements des mentalités et des normes de genre.

6.3.2 Les infections par le VIH

Le succès dans la prévention de nouvelles infections au VIH au Malawi est visible dans la baisse de la prévalence entre 2004 (11,8% deux sexes réunis) et 2010 (10,3%) (National Statistics Office et ICF Macro, 2011 ; National Statistics Office et ORC Macro, 2005). Cette amélioration est grandement attribuable au programme national de traitement antirétroviral (ARV) mis en place en 2004, qui est offert gratuitement aux individus diagnostiqués avec le VIH, et à des stratégies de prévention déployées par le gouvernement (Government of Malawi, 2014). Les différentes politiques publiques et programmes ont été mis en place, entre autres, en encourageant le changement des comportements à risque et l'offre de services de conseil et de dépistage volontaire (CDV) dans les communautés. Par contre, la différence entre la prévalence chez les femmes et les hommes, qui persiste toujours, contribue à maintenir le nombre de nouvelles infections relativement élevé, particulièrement au sein de la population âgée de 15 à 24 ans et chez les individus en union stable, une population initialement considérée à risque d'infection peu élevé. Ceci a d'importantes conséquences sur la formation de couples sérodiscordants alors que 88% des nouvelles infections ont lieu à l'intérieur des couples hétérosexuels (Government of Malawi, 2014).

Puisque les couples cumulant un plus grand nombre de ruptures d'union ont plus de chance de se retrouver dans une union sérodiscordante, les services de CDV doivent être revus pour prendre en compte les dynamiques de couples et les difficultés associées à certaines stratégies comme le port du condom lors de relations sexuelles avec son ou sa partenaire conjugal(e). Plutôt, les efforts doivent être mis pour éliminer les incertitudes associées au statut sérologique en procédant au dépistage du VIH et en traitant toute infection détectée. Les

personnes informées de leur statut seront dans une meilleure position pour revoir et adopter des comportements à moindre risque d'infection. Les couples où un ou les partenaires ont des relations sexuelles avec des partenaires extraconjugales et les unions polygames devraient être sensibilisés à l'avantage de subir des tests de dépistage sur une base régulière. Des tests faits sur une base régulière pourront détecter et traiter adéquatement toutes infections et prévenir de nouvelles infections. Pour se faire, les hommes et les femmes de tous les âges doivent avoir librement accès à des tests de dépistage du virus. La stigmatisation et discrimination contre ceux atteints par le virus ont des impacts négatifs et doivent cesser. Des messages positifs et inclusifs de gens atteints par le VIH, que ce soit par des programmes d'inclusion dans les communautés, les écoles et les milieux de travail, sont une forme d'action vers un changement de mentalité face au VIH dans la société et au sein des couples.

Finalement, le Plan stratégique national 2015-2020 de la Commission nationale sur le SIDA du gouvernement du Malawi (la *National AIDS Commission*) stipule l'adoption de l'objectif « 90-90-90 » de ONUSIDA qui consiste en trois buts à attendre d'ici 2020 : 1) diagnostiquer 90% des gens vivant avec le VIH, 2) s'assurer que 90% des individus séropositifs aient accès au traitement ARV et continuent à les prendre et 3) supprimer 90% de la charge virale du VIH chez les patients sous traitement ARV (National AIDS Commission, 2014). Par contre, les programmes devraient incorporer à leurs messages de prévention et à la planification de programme l'avantage que des tests de dépistage d'infection sur une base régulière et des campagnes de dénonciation de comportements discriminatoires envers les personnes atteintes par le VIH peuvent avoir dans la prévention de nouveaux cas.

6.4 Les directions futures

Nous tenons à conclure cette thèse en offrant quelques perspectives pour dégager de nouvelles avenues de recherche et porter l'attention sur certains aspects méthodologiques qui affectent la qualité des données et entravent l'étude de certaines problématiques en lien avec l'autonomie des femmes et la nuptialité. Nous regroupons ces directions futures en deux groupes : la qualité et le type de données et les indicateurs sur le genre et la santé.

6.4.1 La qualité et le type de données

Dans l'étude démographique des comportements, le problème récurrent de la disponibilité de données adéquates se retrouve à deux niveaux. Premièrement, l'accès à des données fiables, un élément fondamental dans l'étude des comportements, est un obstacle alors que les grandes enquêtes collectent rarement des données longitudinales. Le problème d'accès se retrouve également au niveau de la qualité de l'information obtenue. Par exemple, le repérage et l'identification des participants sont d'importants défis en régions rurales en Afrique où les adresses sont inexistantes et la mobilité des individus est grande. Deuxièmement, la difficulté de travailler avec des données longitudinales, par cause de dépouillement des données, limite l'approfondissement de questions de recherche sur les comportements. Être capable de mieux étudier les comportements pourrait autrement offrir une perspective beaucoup plus grande et révélatrice de la réalité. Avec l'intérêt marqué pour l'étude du mariage sur le plan légal et juridique, la mise en place d'un système d'enregistrement civil des unions présenterait de nombreux avantages. Entre autres, ceci procurerait un plus grand accès à l'information pour les chercheurs et les décideurs politiques sur des questions portant sur le droit des femmes et la santé.

6.4.2 Les indicateurs sur le genre et la santé

Les décideurs politiques font face à des problèmes complexes dans l'élaboration de politiques publiques. Ils devraient pouvoir s'appuyer dans leur démarche sur des informations reflétant la complexité des enjeux traités. Or, la recherche empirique utilise bien souvent des indicateurs simples, qui sont pratiques, mais unidimensionnels, pour mesurer des concepts complexes. Notre travail, particulièrement l'étude présentée au chapitre 4, montre le grand

besoin d'instruments qui permettent de mesurer adéquatement l'autonomie des femmes. Par exemple, malgré le fait que le niveau d'éducation soit souvent utilisé seul en guise d'indicateur de l'autonomie d'une femme, il ne permet pas de bien tenir compte la relation entre les partenaires à l'intérieur des couples ou dans la famille. Pour cette raison, il est fortement recommandé d'intégrer des indicateurs des normes de genre dans l'analyse. Celles-ci sont en effet d'importants marqueurs des comportements socialement acceptés et ont une influence notable sur l'autonomie des femmes (Adjiwanou et LeGrand, 2015).

Finalement, la consultation et l'implication de la population sont aussi importantes dans l'élaboration de solutions visant à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et les inégalités entre les femmes et les hommes. Nous appelons donc à l'écoute de la voix des femmes et d'autres populations vulnérables afin qu'elles-mêmes nous disent comment nous pouvons les aider. C'est uniquement de cette façon que les études que nous réalisons permettront d'identifier des actions concrètes et avoir un réel impact sur la santé et les conditions de vie de ces populations.

Bibliographie

ADJIWANOU, V. ET LEGRAND, T.K. (2015). Effets des normes de genre, de l'éducation et de l'emploi sur l'autonomie décisionnelle des femmes en Afrique subsaharienne. *Cahiers québécois de démographie*, 44(1), 98-128.

AFSHAR, H., éditeur. (1998). *Women and empowerment*. Illustrations from the Third World. New York : St. Martin's Press, inc.

ALLEN, S., MEINZEN-DERR, J., KAUTZMAN, M., ZULU, I., TRASK, S., FIDELI, U., MUSONDA, R., KASOLO, F., GAO, F. ET HAWORTH, A. (2003). Sexual behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing. *AIDS*, 17, 733–740.

ANGLEWICZ, P. (2007). *Migration, risk perception and HIV infection in rural Malawi*. (Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie), Repéré à <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3292004>

ANGLEWICZ, P. (2012). Migration, marital change, and HIV infection in Malawi. *Demography*, 49, 239–265.

ANGLEWICZ, P., BIGNAMI-VAN ASSCHE, S. ET CLARK, S. (2010). HIV risk among currently married couples in rural Malawi : What do spouses know about each other ? *AIDS and Behaviour*, 14(103-112).

ANGLEWICZ, P. ET CHINTSANYA, J. (2011). Disclosure of HIV status between spouses in rural Malawi. *AIDS Care*, 23, 998-1005.

- ANGLEWICZ, P., JIMI ADAMS, OBARE, F., KOHLER, H.-P. ET WATKINS, S. (2009). The Malawi diffusion and ideational change project 2004-2006 : Data collection, data quality, and analysis of attrition. *Demographic Research*, 20(21), 503-540.
- ANGLEWICZ, P. ET KOHLER, H.-P. (2009). Overestimating HIV infection : The construction and accuracy of subjective probabilities of HIV infection in rural Malawi. *Demographic Research*, 20(6), 65-96.
- ANKRAH, E. M. (1993). The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships : The African clan revisited. *AIDS Care : Psychological and Sociomedical Aspect of AIDS/HIV*, 5(1), 5-22.
- ANTOINE, P. ET DIAL, F. B. (2003). Mariage, divorce et remariage à Dakar et Lomé. *Document de travail* DT/2003/07.
- ANTOINE, P. ET LELIEVRE, É. (2006). *États flous et trajectoires complexes : observation, modélisation*, interprétation. Numéro 5. INED.
- ANTOINE, P. ET MARCOUX, R. (2014). Le mariage en Afrique. Dans *Pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*, Presses de l'Université du Québec. Québec, 311 pages.
- ANTOINE, P. ET NANITELAMIO, J. (1989). Statuts féminins et urbanisation en Afrique. *Statuts féminins*, 129–133.
- BAHEMUKA, J. M., (1992). Social changes and attitudes toward marriage. Dans Oduyoye, M. A. et Kanyoro, M. R. A., éditeurs, *The will to arise : Women, tradition, and the church in Africa*, 230. Orbis Books, Maryknoll, New York.
- BALK, D. (1994). Individual and community aspect of women's status and fertility in rural Bangladesh. *Population Studies*, 48, 21–45.

- BENNESCH, N. (2011), *Unequal partners: Sex, money, power, and HIV/AIDS in southern Malawian relationships*. (Thèse de doctorat, Boston University).
- BENTLER, P. M. ET SPECKART, G. (1979). Models of attitude-behavior relations. *Psychological Review*, 86(5), 452–464.
- BEYRER, C. (2007). HIV epidemiology update and transmission factors : Risks and risk contexts. *Clinical Infectious Diseases*, 44, 981–987.
- BHAGOWALIA, P., MENON, P., QUISUMBING, A. R. ET SOUNDARARAJAN, V. (2012). What dimensions of women’s empowerment matter most for child nutrition ? Evidence using nationally representative data from Bangladesh. *IFPRI Discussion Paper 01192*, 32.
- BIGNAMI VAN-ASSCHE, Simona et CLARK S. (2011). *Women’s marital trajectories and HIV risk in Kenya, 4 Malawi and Zimbabwe*. Communication présentée à la Population Association of America, Washington, DC.
- BIGNAMI VAN-ASSCHE, S., RENIERS, G. ET WEINREB, A. A. (2003). An assessment of the KDICP and MDICP data quality : Interviewer effects, question reliability and sample attrition. *Demographic Research, Special collection 1(2)*, 31–76.
- BIGNAMI-VAN ASSCHE, S., SMITH, K., RENIERS, G., ANGLEWICZ, P., THORNTON, R., CHAO, L. W. ET MDICP STI TEAM. (2004). *Protocol for biomarker testing in the 2004 Malawi diffusion and ideational change project*. Social Networks Project Working Papers, (6).
- BISHOP, M. ET FOREIT, K. (2010). *Serodiscordant couples in sub-Saharan Africa : What do survey data tell us ?* Washington, D.C. : Futures Group.

- BOILEAU, C., CLARK, S., VAN-ASSCHE, S. B., POULIN, M., RENIERS, G., WATKINS, S. C., KOHLER, H.-P. ET HEYMANN, S. J. (2009). Sexual and marital trajectories and HIV infection among ever-married women in rural Malawi. *Sexually Transmitted Infections*, 85(Supplement 1), i27–i33.
- BONGAARTS, J. (2007). Late marriage and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa. *Population Studies : A Journal of Demography*, 61(1), 73–83.
- BOVE, R. ET VALEGGIA, C. (2009). Polygyny and women's health in sub-Saharan Africa. *Social Science and Medicine*, 68, 21–29.
- BRZINSKY-FAY, C., KOHLER, U. ET LUNIAK, M. (2006). Sequence analysis with stata. *The Stata Journal*, 6(4), 435–460.
- BUNNELL, R. E., NASSOZI, J., MARUM, E., MUBANGIZI, J., MALAMBA, S., DILLON, B., KALU, J., BAHIZI, J., MUSOKE, N. ET MERMIN, J. H. (2005). Living with discordance : knowledge, challenges, and prevention strategies of HIV-discordant couples in Uganda. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspect of AIDS/HIV*, 17(8), 999–1012.
- CALDWELL, J. C. ET CALDWELL, P. (1987). The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review*, 13(3), 409–437.
- CALVÈS, A. ET MARCOUX, R. (2007) Le processus d'individualisation « à l'africaine ». *Sociologie et sociétés* 392(2007), 5-18.
- CARPENTER, L. M., KAMALI, A., RUBERANTWARE, A., MALAMBA, S. S. ET WHITWORTH, J. A. (1999). Rates of HIV-1 transmission within marriage in rural Uganda in relation to the HIV sero-status of the partners. *AIDS*, 13, 1083–1089.
- CHAE, S. (2013). Divorce, remarriage, and children's outcomes in rural Malawi. *Demographic and Institutional Change in Global Families*, 31.

- CHAE, S. (2016). Forgotten marriages ? Measuring the reliability of retrospective marriage histories. *Demographic Research*, 34(19), 525-562.
- CHIMBIRI, A. (2007). The condom is an "intruder" in marriage : Evidence from rural Malawi. *Social Science and Medicine*, 64(5), 1102–1115.
- CHIMWAZA, A. F. ET WATKINS, S. C. (2004). Giving care to people with symptoms of AIDS in rural sub-Saharan Africa. *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspect of AIDS/HIV*, 16(7), 795–807.
- CHIOTHA, S., CHIPETA, C., MVULA, P., PULLANIKKATIL, D., PHALIRA, W., MPHEPO, G. ET MKANTHAMA, C. (2012). *United Nations conference on sustainable development national preparatory process*. Repéré à <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1037malawi.pdf>
- CLARK, S. (2004). Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa. *Studies in Family Planning*, 35(3), 149–160.
- CLARK, S. ET BRAUNER-OTTO, S. (2015). Divorce in sub-Saharan Africa : Are unions becoming more stable ?. *Population and Development Review*, 4(4), 583-605.
- CLARK, S., BRUCE, J. ET DUDE, A. (2006). Protecting young women from HIV/AIDS : The case against child and adolescent marriage. *International Family Planning Perspectives*, 32(2), 79–88.
- COMMONWEALTH FOUNDATION. (2013). *A civil society review of progress towards the millenium development goals in commonwealth countries*. National report : Malawi.
- COUR-GRANDMAISON, C. L. (1971). Stratégies matrimoniales des femmes dakaraises. *Cahiers de l'ORSTOM, série Sciences humaines*, VIII(2), 201–220.

- COURGEAU, D. ET LELIEVRE, E. (1991). *Population : An english selection*. 3, 63–79.
- CURRAN, K., BAETEN, J. M., COATES, T. J., KURTH, A., MUGO, N. R. ET CELUM, C. (2012). HIV-1 prevention for HIV-1 serodiscordant couples. *Current HIV/AIDS Reports*, 9(2), 160–170.
- CURRIE, H. (2011). Rural African women : misrepresentations, misconceptions, and towards a remedy. *Groundings*, 4, 9–26.
- DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS - DHS – STATCOMPILER, accédé à <http://www.statcompiler.com/>
- DE WALQUE, D. (2007). Sero-discordant couples in five African countries. *Population and Development Review*, 33, 501–523.
- DE WALQUE, D. ET KLINE, R. (2012). The association between remarriage and HIV infection in 13 sub-Saharan African countries. *Studies in Family Planning*, 43, 1–10.
- DESGRÉES DU LOÛ, A. ET ORNE-GLIEMANN, J. (2008). Couple-centered testing and counselling for HIV serodiscordant heterosexual couples in sub-Saharan Africa. *Reproductive Health Matters*, 16(32), 151–161.
- DIAL, F. B., (2007). Le divorce, une source d’émancipation pour les femmes ? Une enquête à Dakar et Saint-Louis. Dans Locoh, T., éditeur, *Genre et sociétés en Afrique : implications pour le développement*. Paris : INED.
- DIAL, F. B. (2008). *Mariage et divorce à Dakar*. Hommes et sociétés. Paris : Éditions Karthala ; Dakar-Étoile, Sénégal : CREPOS.

- DUNKLE, K. L., STEPHENSON, R., KARITA, E., CHOMBA, E., KAYITENKORE, K., VWALIKA, C., GREENBER, L. ET ALLEN, S. (2008). New heterosexually transmitted HIV infections in married or cohabiting couples in urban Zambia and Rwanda : an analysis of survey and clinical data. *Lancet*, 371, 2183–2191.
- EYAWO, O., DE WALQUE, D., FORD, N., GAKII, G., LESTER, R. T. ET MILLS, E. J. (2010). HIV status in discordant couples in sub-Saharan Africa : A systematic review and metaanalysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 10, 770–777.
- FEDOR, T. M., KOHLER, H.-P. ET BEHRMAN, J. R. (2013). The impact of married individuals learning HIV status in Malawi : divorce, number of sexual partners, condom use with spouses. *Demographu*, 52(1), 259-280.
- FEDOR, T. M., KOHLER, H.-P. ET MCMAHON, J. M. (2015). Changing attitudes and beliefs towards a woman’s right to protect against HIV risk in Malawi. *Culture, health and sexuality*, 18(4), 435-452.
- FOX, A. (2013, avril). *Patterns of marital concurrency and HIV risk in Africa*. Communication présentée à la Population Association of America Annual Meeting, New Orleans, Louisiane.
- FREEMAN, E. E. ET GLYNN, J. R. (2004). Factors affecting HIV concordancy in married couples in four African cities. *AIDS*, 18, 1715–1721.
- GAGE-BRANDON, A. J. (1992). The polygyny-divorce relationship : A case study of Nigeria. *Journal of Marriage and Family*, 54(2), 285–292.
- GIPSON, J. D., MUNTIFERING, C. J., CHAUWA, F. K., TAULO, F., TSUR, A. O. ET HINDIN, M. J. (2010). Assessing the importance of gender roles in couples’ home-based sexual health services in Malawi. *African Journal of Reproductive Health*, 14(4), 63.

- GLYNN, J. R., CARAËL, M., BUVÉ, A., MUSONDA, R. M., KAHINDO, M. ET ON THE HETEROGENEITY OF HIV EPIDEMICS IN AFRICAN CITIES, S. G. (2003). HIV risk in relation to marriage in areas with high prevalence of HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 33(4), 526–535.
- GOITOM, H. (2015). *Malawi: parliament passes comprehensive marriage, divorce and family relations legislation*. Library of Congress. Repéré à <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/malawi-parliament-passes-comprehensive-marriage-divorce-and-family-relations-legislation/>
- GONDWE, R. L. (2015). Marriage, divorce and family relations bills, 2015. Memorandum. *The Malawi Gazette Supplement*.
- GOODE, W. J. (1970). *World revolution and family patterns*. New York : Free Press of Glencoe.
- GOODE, W. J. (1975). *La crise des institutions familiales*, volume 15 de Bibliothèque Laffont des grands thèmes. Lausanne : Éditions Grammont S.A. et Salvat Editores S.A.
- GOVERNMENT OF MALAWI. (2006). *Protection against (Prevention of) Domestic Violence Act 5 of 2006*. Repéré à http://www.chr.up.ac.za/undp/domestic/docs/legislation_13.pdf
- GOVERNMENT OF MALAWI. (2010). *2010 Malawi millennium development goals report*. Repéré à <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Malawi/MalawiMDGs2010Report.pdf>
- GOVERNMENT OF MALAWI. (2011). *Annual economic report 2011*. Budget Document No.2. Repéré à http://www.africaneconomicoutlook.org/fileadmin/uploads/aeo/Country_Notes/2011/Full/Malawi.pdf

- GOVERNMENT OF MALAWI. (2014). *Global AIDS response progress report (GARPR)*. Malawi progress report for 2013.
- GRABE, S. (2012). An empirical examination of women's empowerment and transformative change in the context of international development. *American Journal of Community Psychology*, 49, 233–245.
- GRANT, M. J. ET SOLER-HAMPEJSEK2014, E. (2014). HIV risk perceptions, the transition to marriage, and divorce in southern Malawi. *Studies in Family Planning*, 45(3), 1728–4465.
- GRANT, M. J. ET YEATMAN, S. (2013). The impact of family transitions on child fostering in rural Malawi. *Demography*, 1–24.
- GRINSTEAD, O. A., GREGORICH, S. E., CHOI, K.-H., COATES, T., COUNSELLING, T. V. H.-. ET TESTING EFFICACY STUDY GROUP. (2001). Positive and negative life events after counselling and testing : the Voluntary HIV-1 Counselling and Testing Efficacy Study. *AIDS*, 15, 1045–1052.
- HERTRICH, V. (1996). Permanences et changements de l'africaine rurale. Dynamiques familiales chez les Bwa du Mali, volume *Les Études du CEPED*. Paris : CEPED.
- HERTRICH, V., (2007). Nuptialité et rapports de genre en Afrique. Tendances de l'entrée en union, 1950-1999. Dans Locoh, T., éditeur, *Genre et sociétés en Afrique : implications pour le développement*. Paris : INED.
- HERTRICH, V. (2014). Migration adolescente et autonomie féminine en matière de divorce en Afrique. Réflexions à partir d'un suivi de population au Mali. *Cahiers québécois de démographie*, 43(2), 279–313.

- HERTRICH, V. ET LOCOH, T. (1999). *Rapports de genre, formation et dissolution des unions dans les pays en développement*. Communication présentée à la UIESP/IUSSP, Liège, Belgique.
- HINDIN, M. J. (2003). Understanding women's attitudes towards wife beating in Zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(7), 501-508.
- HUGHES, J. P., BAETEN, J. M., LINGAPPA, J. R., S.MARGARET, A., WALD, A., DE BRUYN, G., KIARIE, J., INAMBAO, M., KILEMBE, W., FAR, C., CELUM, C. ET THE PARTNERS IN PREVENTION HSV/HIV TRANSMISSION STUDY TEAM. (2012). Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *Journal of Infectious Diseases*, 1–8.
- HUGONNET, S., MOSHA, F., TODD, J., MUGEYE, K., KLOKKE, A., NDEKI, L., ROSS, D., GROSSKURTH, H. ET HAYES, R. (2002). Incidence of HIV infection in stable sexual partnerships: A retrospective cohort study of 1802 couples in Mwanza region, Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 30, 73–80.
- IŞCAN, T. B., ROSENBLUM, D. ET TINKER, K. (2015). School fees and access to primary education: Assessing four decades of policy in sub-Saharan Africa. *Journal of African Economies*, 24(2), 1–34.
- JANKOWIAK, W., SUDAKOV, M. ET WILREKER, B. C. (2005). Co-wife conflict and cooperation. *Ethnology*, 44(1), 81–98.
- KAIRANIA, R., GRAY, R. H., KIWANUKA, N., MAKUMBI, F., SEWANKAMBO, N. K., SERWADDA, D., NALUGODA, F., KIGOZI, G., SEMANDA, J. ET WAWER, M. J. (2010). Disclosure of HIV result among discordant couples in Rakai, Uganda : A facilitated couple counselling approach. *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspect of AIDS/HIV*, 22(9), 1041–1051.

- KALER, A. (2001). "Many divorces and many spinsters" : Marriage as an invented tradition in Southern Malawi, 1946-1999. *Journal of Family History*, 26, 529.
- KALER, A. (2003). "My girlfriends could fill a yanu-yanu bus" : Rural Malawian men's claims about their own serostatus. *Demographic Research, Special Collection 1*(11).
- KAUFMAN, G. (2000). Do gender role attitudes matter ? Family formation and dissolution among traditional and egalitarian men and women. *Journal of Family Issues*, 21(1), 128–144.
- KAUFMANN, G., LESTHAEGHE, R. ET MEEKERS, D., (1988). Les caractéristiques et tendances du mariage. Dans Tabutin, D., éditeur, *Population et sociétés en Afrique du sud du Sahara*. Paris : Éditions L'Harmattan.
- KAUFMANN, G. L. ET MEEKERS, D. (1998). The impact of women's socioeconomic position on marriage patterns in sub-Saharan Africa. *Journal of Comparative Family Studies*, 29(1), 101–114.
- KOHLER, H.-P., WATKINS, S. C., BEHRMAN, J. R., ANGLEWICZ, P., KOHLER, I. V., THORNTON, R. L., MKANDAWIRE, J., HONDE, H., HAWARA, A., CHILIMA, B., BANDAWE, C. ET MWAPASA, V. (2014). Cohort profile : The Malawi Longitudinal Study of Families and Health (MLSFH). *International Journal of Epidemiology*, 1–11.
- LASRY, A., SANSOM, S. L., WOLITSKI, R. J., GREEN, T. A., BORKOWF, C. B., PATEL, P. ET MERMIN, J. (2014). HIV sexual transmission risk among serodiscordant couples : Assessing the effects of combining prevention strategies. *AIDS*, 28, 1–8.
- LEADERSHIP COUNCIL OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOLUTIONS NETWORK. (2015). *Indicators and a monitoring framework for the Sustainable Development Goals ; Launching a data revolution for the SDGs*.

- LESTHAEGHE, R., KAUFMANN, G. ET MEEKERS, D., (1989). The nuptiality regimes in sub-Saharan Africa. Dans Lesthaeghe, R. J., éditeur, *Reproduction and Social Organization in sub-Saharan African*. Berkeley and Los Angeles, California : University of California Press.
- LLOYD, C. B. (2009). New lessons : *The power of educating adolescent girls. A girls count report on adolescent girls*. New York : Population Council.
- LOCOH, T. ET THIRIAT, M.-P. (1995). Divorce et remariage des femmes en Afrique de l'Ouest. Le cas du Togo. *Population (French Edition)*, 50^e année (1), 61–93.
- LOPMAN, B. A., NYAMUKAPA, C., HALLETT, T. B., MUSHATI, P., DU PREEZ, N. S., KURWA, F., WAMBE, M. ET GREGSON, S. (2009). Role of widows in the heterosexual transmission of HIV in Manicaland. *Sexually Transmitted Infections*, 85(i41-i48).
- LURIE, M. N., WILLIAM, B. G., ZUMA, K., MKAYA-MWANBURI, D., GARNETT, G. P., SWET, M. D., GITTLESOHN, J. ET KARIM, S. S. A. (2003). Who infects whom ? HIV-1 concordance and discordance among migrant and non-migrant couples in South Africa. *AIDS*, 17, 2245–2252.
- MACKELPRANG, R. D., BOSIRE, R., GUTHRIE, B. L., CHOI, R. Y., LIU, A., GATUGUTA, A., ROSITCH, A. F., KIARIE, J. N. ET FARQUHAR, C. (2013). High rates of relationship dissolution among heterosexual HIV-serodiscordant couples in Kenya. *AIDS and Behaviour*, 1–5.
- MACNEIL, J. M. (1996). Use of culture care theory with Baganda women as AIDS caregivers. *Journal of Transcultural Nursing*, 7(14), 14–20.
- MALAMBA, S. S., MERMIN, J. H., BUNNELL, R., MUBANGIZI, J., KALULE, J., MARUM, E., HU, D. J., WANGALWA, S., SMITH, D. ET DOWNING, R. (2005)a. Couples at risk : HIV-1

concordance and discordance among sexual partners receiving voluntary counseling and testing. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 39, 576–580.

MALAMBA, S. S., MERMIN, J. H., BUNNELL, R., MUBANGIZI, J., KALULE, J., MARUM, E., HU, D. J., WANGALWA, S., SMITH, D. ET DOWING, R. (2005)b. HIV-1 concordance and discordance among sexual partners receiving voluntary counseling and testing in Uganda. *Epidemiology and Social Science*, 39(5), 576–580.

MALAWI NATIONAL STATISTICAL OFFICE. (2008). *Population and housing census 2008. Main report*. Zomba, Malawi : National Statistical Office.

MAMAN, S., MBWAMBO, J., HOGAN, N. M., KILONZO, G. P. ET SWEAT, M. (2001). Women's barrier to HIV-1 testing and disclosure : challenges for HIV-1 voluntary counselling and testing. *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspect of AIDS/HIV*, 13 (5), 595–603.

MANDALA, E. (1984), Capitalism, kinship and gender in the Lower Tchiri (Shire) valley of Malawi, 1850- 1960: An alternative theoretical framework. *African Economic History* 13: 137–70.

MARCOUX, R. ET ANTOINE, P. (2014). *Le mariage en Afrique. Pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*. Les sociétés africaines en mutation. Presses de l'Université du Québec.

MASON, K. O. (1986). The status of women : Conceptual and methodological issues in demographic studies. *Sociological Forum*, 1(2), 284–300.

MASON, K. O. (1987). The impact of women's social position on fertility in developing countries. *Sociological Forum*, 2(4, Special Issue : Demography as an Interdiscipline), 718–745.

- MCCREARY, L., KAPONDA, C. P. N., NORR, K. F., JERE, D. L. N., CHIPETA, C. H., DAVIS, K. K. ET BATISTA, E. (2008). Rural Malawians perceptions of HIV risk behaviors and their sociocultural context. *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspect of AIDS/HIV*, 20(8), 946–957.
- MELO, M. G., SANTOS, B. R., DE CASSIA LIRA, R., VARELLA, I. S., TURELLA, M. L., ROCHA, T. M. ET NEILSEN-SAINES, K. (2008). Sexual transmission of HIV-1 among serodiscordant couples in Porto Alegre, Southern Bresil. *Sexually Transmitted Infections*, 35(11), 912–915.
- MENSCH, B. S., SINGH, S. ET CASTERLINE, J. B., (2005). Trends in the timing of first marriage among men and women in the developing world. Dans Lloyd, C. B., Behrman, J. R., Stromquist, N. P. et Cohen, B., éditeurs, *The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries : Selected Studies*. Washington, DC : The National Academies Press.
- MISHRA, V., ASSCHE, S. B.-V., HONG, R. ET VAESSEN, M. (2007). *Why do so many HIV-discordant couples in sub-Saharan Africa have female partners infected, not male partners*. Communication présentée au HIV/AIDS Implementers' Meeting, Kigali, Rwanda.
- MKANDAWIRE-VALHMU, L., WENDLAND, C., STEVENS, P. E., KAKO, P. M., DRESSEL, A. ET KIBICHO, J. (2013). Marriage as a risk factor for HIV : Leaning from the experiences of HIV-infected women in Malawi. *Global Public Health : An International Journal for Research, Policy and Practice*, 8(2), 187–201.
- MLSFH. (n.d). *Malawi Longitudinal Study of Families and Health (MLSFH)*, repéré à <https://malawi.pop.upenn.edu/>

MWAMBENE, L. (2005). *Divorce in matrilineal customary law marriage in Malawi : A comparative analysis with the patrilineal customary law marriage in South Africa*. (Thèse de doctorat, University of Western Cape).

NATIONAL AIDS COMMISSION. (2014) *2015-2020 National strategic plan for HIV and AIDS*, 59, Lilongwe, Malawi.

NATIONAL STATISTICAL OFFICIAL AND ORC MACRO. (2001). *Malawi demographic and health survey 2000*. Repéré à <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR123/FR123.pdf>.

NATIONAL STATISTICAL OFFICIAL ET ORC MACRO. (2005). *Malawi demographic and health survey 2004*. Repéré à <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR175/FR--175--MW04.pdf>.

NATIONAL STATISTICAL OFFICIAL ET ICF MACRO. (2011). *Malawi Demographic and Health Survey 2010*. Repéré à <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR247/FR247.pdf>.

NATIONS UNIES. (2015). *Objectifs du millénaire pour le développement : Rapport 2015*. Repéré à http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf.

OBARE, F., FLEMING, P., ANGLEWICZ, P., THORNTON, R., MARTINSON, F., KAPATUKA, A., POULIN, M., WATKINS, S., KOHLER, H-P. (2009). Acceptance of repeat population-based voluntary counselling and testing for HIV in rural Malawi. *Sexually Transmitted Infections*, 85, 139-144.

OKWARE, S., KINSMAN, J., ONYANGO, S., OPIO, A. ET KAGGWA, P. (2005). Revisiting the ABC strategy : HIV prevention in Uganda in the era of antiretroviral therapy. *Post grad med Journal*, 81, 625–628.

ONUSIDA. (2013). *The gap report*. Repéré à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.

- ONUSIDA. (2015). *Le sida en chiffres 2015*. Repéré à http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015.
- ONU (n.d.) *Objectifs du Millénaire pour le développement* (OMD). Repéré à <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>
- OXFAM. (2009, June 23). Seizing the Moment: A Successful Campaign on Domestic Violence in Malawi [Blog post]. Repéré à <https://oxfamblogs.org/fp2p/seizing-the-moment-a-successful-campaign-on-domestic-violence-in-malawi/>
- PHIRI, K. M. (1983). Some changes in the matrilineal family system among the chewa of Malawi since the nineteenth century. *The Journal of African History*, 24(2 The History of the Family in Africa), 257–274.
- PIKE, JOHN, G. (1968) *Malawi : a political and economic history* London, Pall Mall Press, 248 pages.
- PISON, G., (1988). *Polygamie, fécondité et structures familiales*. Dans Tabutin, D., éditeur, *Population et sociétés en Afrique du sud du Sahara*. Paris : Éditions L’Harmattan.
- PORTER, L., HAO, L., BISHAI, D., SERWADDA, D., WAWER, M. J., LUTALO, T., GRAY, R. ET THE RAKAI PROJECT TEAM. (2004). HIV status and union dissolution in sub-Saharan Africa : the case of rakai, uganda. *Demography*, 41(3), 465–482.
- PULLUM, T., STAVETEIG, S. ET INTERNATIONAL, I. (2013). HIV status and cohabitation in sub-Saharan Africa. *DHS Analytical Studies*, (35), 131.
- QUINN, T. C., WAWER, M. J., NELS, SERWADDA, D., LI, C., WABWIRE-MANGEN, F., MEEHAN, M. O., LUTALO, T. ET GRAY, R. H. (2000). Viral load and heterosexual transmission of

- human immunodeficiency virus 1. *The New England Journal of Medicine*, 342(13), 921–929.
- RENIERS, G. (2003). Divorce and remarriage in rural Malawi. *Demographic Research, special collection 1*(6), 175–206.
- RENIERS, G. (2008). Marital strategies for regulating exposure to HIV. *Demography*, 45(2), 417–438.
- RENIERS, G. ET TFAILY, R. (2008). Polygyny and HIV in Malawi. *Demographic Research*, 19(53), 1811–1830.
- RENIERS, G. ET WATKINS, S. (2010). Polygyny and the spread of HIV in sub-Saharan African : A case of benign concurrency. *AIDS*, 24(2), 299–307.
- ROSANDER, E. E. (2010). Gender relations and female autonomy among Senegalese migrants in Spain : Three cases from Tenerife. *African and Black Diaspora : An International Journal*, 3(1), 91–107.
- ROTH, D. L., STEWART, K. E., CLAY, O. J., VAN DER STRATEN, A., KARITA, E. ET ALLEN, S. (2001). Sexual practices of HIV discordant and concordant couples in Rwanda : effects of a testing and counseling programme for men. *International Journal of STD and AIDS*, 12, 181–188.
- SALA-DIAKANDA, M., (1988). L'infécondité de certaines ethnies. Dans *Population et sociétés en Afrique du sud du Sahara*, Tabutin, D., éditeur,. Paris : Éditions L'Harmattan.
- SCHATZ, E. (2005)a. Comparing, contextualizing, and conceptualizing : Enhancing quantitative data on women's situation in rural Africa. *Demographic Research, Special collection 1*(5), 143–174.

- SCHATZ, E. (2005)b. Take your mat and go ! : Rural Malawian women's strategies in the HIV/AIDS era. *Culture, Health and Sexuality*, 7(5), 479–492.
- SCHATZ, E. J. (2002). *Numbers and narratives : Making sense of gender and context in rural Malawi*. (Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie), Philadelphie, Pennsylvannie.
- SEMU, L. (2002). Kamuzu's mbumba : Malawi women's embeddedness to culture in the face of international political pressure and internal change. *Africa Today*, 49(2), 77–99.
- SHAPIRO, D ET GEBRESELASSIE, T. (2013). Fertility transition in sub-Saharan Africa : falling or stalling. *African Population Studie*, 23(1).
- SMITH, H. L., GHUMAN, S. J., LEE, H. J. ET MASON, K. O. (2000). Status of women and fertilify. Repéré à <http://swaf.pop.upenn.edu/>
- SMITH, K. P. ET WATKINS, S. C. (2005). Perceptions of risk and strategies for prevention : responses to HIV/AIDS in rural Malawi. *Social Science and Medicine*, 60(3), 649-660.
- SPELL, S., ANGLEWICZ, P. ET KOHLER, H.-P. (2012). Marriage as mechanism : Women's education and wealth in Malawi. *PSC Working Paper Series, PSC 12-09*, 34.
- SPITZE, G. (1988). Women's employment and family relations : A review. *Journal of Marriage and Family*, 50(3), 595–618.
- TABUTIN, D. ET SCHOUMAKER, B. (2004). The demography of sub-Saharan Africa from the 1950s to the 2000s : A survey of changes and a statistical assessment. *Population*, 3(4).
- TAKYI, B. K. (2001). Marital instability in an african society : Exploring the factors that influence divorce processes in Ghana. *Sociological Forum*, 31(1), 77–96.

- TAKYI, B. K. ET BROUGHTON, C. L. (2006). Marital stability in sub-Saharan Africa : Do women's autonomy and socioeconomic situation matter ? *Journal of Family and Economic Issues*, 27(1), 113–132.
- TAKYI, B. K. ET GYIMAH, S. O. (2007). Matrilineal family ties and marital dissolution in Ghana. *Journal of Family Issues*, 28(5), 682–705.
- TAKYI, B. K., MILLER, N. B., KITSON, G. C. ET OHENEBA-SAKYI, Y. (2003). Marital choice in sub-Saharan Africa : Comparing structural and cultural influences in contemporary Ghana. *Comparative Sociology*, 2(2), 375–391.
- THE WORLD BANK. (2006). *World development report 2007 : Development and the Next Generation*. Washington, DC : World Bank.
- THE WORLD BANK. (2014). *World development indicators database*. Repéré à <https://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>
- THE WORLD BANK. (2015)a. *Malawi données*. Repéré à <http://donnees.banquemondiale.org/pays/malawi>
- THE WORLD BANK. (2015)b. *Malawi overview*. Repéré à <http://www.worldbank.org/en/country/malawi/overview>
- THIOMBIANO, B. G. (2008). *Instabilité des unions au Burkina Faso : rôle des facteurs culturels*. Dans Acte du colloque de Québec. Association Internationale des Démographes de Langue Française.
- THIOMBIANO, B. G. (2009). *Ruptures d'unions conjugales au Burkina Faso : causes et effets sur les femmes et leurs enfants*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal), Montréal, Canada.

- THORNTON, A. (1985). Changing attitudes toward separation and divorce : Causes and consequences. *American Journal of Sociology*, 90(4), 856–872.
- THORNTON, A., & YOUNG □ DEMARCO, L. (2001). Four decades of trends in attitudes toward family issues in the United States: The 1960s through the 1990s. *Journal of marriage and family*, 63(4), 1009-1037.
- TILSON, D. ET LARSEN, U. (2000). Ethiopia : the impact of early marriage and childlessness. *Journal of Biosocial Science*, 32, 355–372.
- UNITED NATIONS. (2014). *World statistics pocketbook*, 2014 edition. New York.
- UPADHYAY, U. D. ET KARASEK, D. (2012). Women’s empowerment and ideal family size : An examination of DHS empowerment measures in sub-Saharan Africa. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 38(2), 78–89.
- UPADHYAY, U. D., GIPSON, J. D., WITHERS, M., LEWIS, S., CIARALDI, E. J., FRASER, A., HUCHKO, M. J. ET PRATA, N.. (2014). Women’s empowerment and fertility : A review of the literature. *Social Science and Medicine*. 0 :111-120.
- VANDERMEERSCH, C. (2002). Child fostering under six in Senegal in 1992-1993. *Population*, 57(4), 659–685.
- VERHEIJEN, J. (2013). *Balancing men, morals and money : Women’s agency between HIV and security in a Malawi village*. (Thèse de doctorat, FMG : Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR)).
- WANDA, B. P. (1988). Customary family law in Malawi : Adherence to tradition and adaptability to change. *The Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, 20(27), 177–134.

- WATKINS, S. C. (2004). Navigating the AIDS epidemic in rural Malawi. *Population and Development Review*, 30(4), 673–705.
- WATKINS, S. C., ZULU, E. M., KOHLER, H.-P. ET BEHRMAN, J. R. (2003). Introduction to : Social interactions and HIV/AIDS in rural Africa. *Demographic Research, Special collection 1*(1), 1–30.
- WOLDEMICAEL, G. (2010). Do women with higher autonomy seek more maternal care ? Evidence from Eritrea and Ethiopia. *Health Care for Women International*, 31, 599–620.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2015). *WHO Malawi*. Repéré à <http://www.who.int/country/mwi/en>
- ZULU, E. M. (1996). Sociocultural factors affecting reproductive behavior in Malawi (Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie), repérée à <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI9713037/>
- ZULU, E. M. ET CHEPNGENO, G. (2003). Spousal communication about the risk of contracting HIV/AIDS in rural Malawi. *Demographic Research, Special collection 1*(8), 248–278.

ANNEXE I Questionnaire du MLSFH de 1998

C:\MYFILES\NETWORKS\MALAWI\FINALQWOMFIN8.WPD: JUNE 11, 1998

Page 19

SECTION 6: GENDER QUESTIONS

NO.	QUESTION	RESPONSE	SKIP																								
<i>"I'd now like to ask a few questions about your attitudes to men and women."</i>																											
G1	In your opinion, is it proper for a wife to leave her husband if: READ LIST	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>No</th> <th>Yes</th> <th>Don't know</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A He does not support her and the children financially?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> <tr> <td>B He beats her frequently?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> <tr> <td>C He is sexually unfaithful?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> <tr> <td>D She thinks he might be infected with AIDS?</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> <tr> <td>E He does not allow her to use family planning</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">88</td> </tr> </tbody> </table>		No	Yes	Don't know	A He does not support her and the children financially?	0	1	88	B He beats her frequently?	0	1	88	C He is sexually unfaithful?	0	1	88	D She thinks he might be infected with AIDS?	0	1	88	E He does not allow her to use family planning	0	1	88	
	No	Yes	Don't know																								
A He does not support her and the children financially?	0	1	88																								
B He beats her frequently?	0	1	88																								
C He is sexually unfaithful?	0	1	88																								
D She thinks he might be infected with AIDS?	0	1	88																								
E He does not allow her to use family planning	0	1	88																								
G2	Is it acceptable for you to go to the local market without informing your husband?	Yes..... 1 No..... 0 Don't know..... 88																									
G3	Is it acceptable for you to go to the local health center without informing your husband?	Yes..... 1 No..... 0 Don't know..... 88																									
<i>"Please tell me if you agree, disagree or have no opinion about the following statements"</i>																											
G4	If my partner does not want to use modern methods of childspacing /family planning, there is nothing I can do to change his mind.	Agree..... 1 Disagree..... 2 No opinion..... 3																									
G5	If I decide that I want to delay the next birth, I will be able to have my way.	Agree..... 1 Disagree..... 2 No opinion..... 3																									
G6	If I decide that I want no more children, I will be able to have my way.	Agree..... 1 Disagree..... 2 No opinion..... 3																									
G7	Even if my husband does not want me to use family planning, if I want to I will use without his knowledge.	Agree..... 1 Disagree..... 2 No opinion..... 3																									

Source : MLSFH. (n.d).

ANNEXE II Comparaison des caractéristiques de l'échantillon d'analyse du chapitre 4 et des participantes perdues au cours de la période d'observation, MLSFH, 1998 (en pourcentage, sauf indication contraire)

Caractéristiques	Échantillon pour les analyses du chapitre 4 (n=593)					Échantillon des participantes de l'enquête du MLSFH perdues au cours de la période d'observation (n=174)				
	Total	p	Rumphi	Mchinji	Balaka	Total	p	Rumphi	Mchinji	Balaka
	100,0		34,2	39,5	26,3	100,0		37,4	41,4	21,3
Âge		0,064					0,636			
19 et moins	15,7		24,7	49,5	25,8	10,9		31,6	47,4	21,1
20 à 24 ans	22,9		32,4	44,9	22,8	33,9		37,3	40,7	22,0
25 à 29 ans	20,9		34,7	36,3	29,0	16,7		37,9	37,9	24,1
30 à 34 ans	14,5		38,4	38,4	23,3	14,4		48,0	44,0	8,0
35 à 39 ans	13,0		49,4	27,3	23,4	8,1		35,7	35,7	28,6
40 à 44 ans	6,9		24,4	39,0	36,6	7,5		30,8	61,5	7,7
45 ans et plus	6,1		33,3	33,3	33,3	8,6		33,3	26,7	40,0
Âge moyen	28,7		29,5	27,4	29,5	28,9		28,7	28,4	30,4
Religion		0,000					0,000			
Catholique	20,9		21,8	54,0	24,2	17,8		29,0	48,4	22,6
Protestante	57,0		49,1	45,0	5,9	64,4		50,0	46,4	3,6
Musulmane	15,7		2,2	0,0	97,9	12,1		0,0	0,0	100,0
Autre	6,4		21,1	39,5	39,5	5,8		0,0	50,0	50,0
Éducation		0,000					0,000			
Aucune	32,2		3,7	42,4	53,9	27,0		4,3	53,2	42,6
Primaire	62,6		46,4	39,9	13,8	65,5		47,4	38,6	14,0
Secondaire	5,2		77,4	16,1	6,5	7,5		69,2	23,1	7,7
Nombre moyen d'année scolarisée	4,0		6,6	3,3	1,5	4,4		7,1	3,1	2,0

Le tableau continu à la page suivante.

Caractéristiques	Échantillon pour les analyses du chapitre 4 (n=593)					Échantillon des participantes de l'enquête du MLSFH perdues au cours de la période d'observation (n=174)				
	Total	p	Rumphi	Mchinji	Balaka	Total	p	Rumphi	Mchinji	Balaka
Durée d'union¹ moyenne	11,4		12,0	10,2	12,5	10,9		10,0	10,5	13,3
Âge moyen à la première union	17,8		18,2	17,7	17,3	18,1		18,5	18,0	17,4
Différence d'âge entre les époux		0,000					0,002			
Homme est plus âgé que la femme	89,2		37,4	37,2	25,3	85,1		40,5	35,8	23,7
Homme a le même âge ou est plus jeune que la femme	10,8		7,8	57,8	34,4	14,9		19,2	73,1	7,7
Type de résidence après le mariage		0,000					0,000			
Patrilocale	66,3		44,5	43,8	11,7	66,1		45,2	47,8	7,0
Matrilocale	28,0		9,6	28,9	61,5	24,7		7,0	37,2	55,8
Néolocale	5,7		35,3	41,2	23,5	9,2		62,5	6,3	31,3
Type d'union		0,140					0,274			
Monogame	76,1		32,4	42,1	25,5	72,4		34,1	44,4	21,4
Polygyne										
Femme de 1 ^{er} rang	13,2		42,3	26,9	30,8	16,7		37,9	34,5	27,6
Femme de 2 ^e rang et plus	10,8		37,5	35,9	26,6	10,9		57,9	31,6	10,5
Nombre moyen d'enfants	4,2		4,3	3,9	4,5	3,8		3,6	3,6	4,2
Présence d'ankhoswe au mariage	92,6	0,000	33,0	38,5	28,5	94,3	0,038	33,3	41,4	26,3
Crainte d'une infection par le VIH		0,000					0,000			
Aucune crainte	20,5		24,0	71,1	5,0	17,2		30,0	63,3	6,7
Un peu	24,3		49,7	42,7	7,7	21,8		38,5	57,9	2,6
Beaucoup	55,2		31,1	26,2	42,8	60,9		38,7	29,3	32,1
Femme suspecte son mari d'être infidèle sexuellement		0,000					0,255			
Non, probablement pas infidèle	51,6		38,5	39,9	21,9	54,6		39,0	39,0	22,1
Oui, suspecte	26,5		26,1	49,0	24,8	28,2		32,7	53,1	14,3
Ne peut pas savoir ou ne sait pas	21,9		34,6	26,9	38,5	17,2		40,0	30,0	30,0
Attitude vis-à-vis le divorce										
Aucun soutien financier	29,0	0,040	27,3	46,5	26,2	28,2	0,188	40,8	46,9	12,2
Violence conjugale	70,3	0,209	32,6	41,7	25,7	69,5	0,059	34,7	47,1	18,2
Infidélité	64,1	0,000	26,8	46,1	27,1	72,4	0,018	31,0	45,2	23,8
Suspicion d'une infection par le VIH	14,7	0,000	17,2	24,1	58,6	16,1	0,020	14,3	53,6	32,1
Aucune planification familiale permise	19,1	0,001	22,1	39,8	38,1	17,2	0,035	16,7	53,3	30,0

¹ La durée de l'union est mesurée en début de période d'observation (en 1998).