



RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

IMPACT DE BIEN GRANDIR! SUR LA VIE DES TRÈS JEUNES ADOLESCENT.ES : UN ET DEUX ANS APRÈS LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

L'impact durable de Bien Grandir!

Une évaluation d'impact réalisée trois mois après la mise en œuvre du programme Bien Grandir! (BG) ciblant les très jeunes adolescent.es (TJA âgés de 10 à 14 ans) montre que l'intervention a apporté des améliorations sur une série de résultats liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.es et aux normes de genre [1,2]. Un suivi longitudinal supplémentaire permet d'examiner si et comment BG a créé des changements à long terme dans la vie des TJA. Ce bref résumé les résultats des rapports d'évaluation complets, qui montrent que BG a eu un impact durable, aussi de nouveaux, sur la vie des TJA un [3] et deux ans [4] après la fin de l'intervention.

Aperçu de l'intervention Bien Grandir!

Bien Grandir! a été mis en œuvre à Kinshasa, en République démocratique du Congo, de septembre 2017 à juin 2018, pour atteindre les filles et les garçons scolarisés et non scolarisés âgés de 10 à 14 ans. L'intervention à plusieurs niveaux visait à : 1) renforcer les connaissances des TJA, les attitudes et compétences positives en matière de santé et de genre et l'auto-efficacité, et 2) impliquer les parents/tuteurs, les enseignant.es et les prestataires de santé des TJA dans le but de favoriser un environnement favorable pour soutenir le parcours des TJA pendant la puberté.

Encadré I. les résultats clés un à deux ans après l'évaluation d'impact

Les résultats de l'évaluation longitudinale montrent que les impacts de Bien Grandir! (GUG) sur la santé sexuelle et reproductive des adolescent.es et sur les normes de genre observés trois mois après l'intervention se sont maintenus un et deux ans plus tard — et, dans certains cas, de nouveaux impacts sont apparus. Pour certains résultats, les impacts varient en fonction du type de TJA (en milieu scolaire ou non, garçon ou fille, 10-11 ans ou 12-14 ans).

Impacts durables

- Amélioration du soutien à l'égalité du genre dans les tâches ménagères (pour tous les TJA)
- Sentiment d'appartenance aux groupes d'aidants pendant l'adolescence (pour tous les TJA)
- Connaissance sur la grossesse et la menstruation (TJA scolarisé.es)
- Communication sur la contraception (TJA non scolarisé.es de 10-11 ans)

Nouveaux impacts

- Facilité d'accès à la contraception (TJA non scolarisé.es)
- Réduction de l'intimidation et de la violence physique à l'encontre des pairs (TJA de 12 à 14 ans scolarisé.es)
- Amélioration de la satisfaction de son corps (filles scolarisé.es)

À cette fin, au cours de la période d'intervention de dix mois, les filles et les garçons, en groupe mixtes, ont participé à 26 sessions hebdomadaires dans des clubs scolaires (pour les TJA scolarisé.es) ou des clubs communautaires (pour les TJA non scolarisé.es). Les sessions ont abordé des sujets liés à la puberté, à des comportements et des relations sains et à des rôles de genre équitables. En outre, les adolescent.es ont visité un centre de santé local. Les animateur.rices ont été encouragé.es à utiliser le matériel dans le cadre de leurs plans de cours existants afin de permettre une approche flexible de la mise en œuvre du programme. Le programme a été mis en œuvre pendant une année scolaire, et les animateur.rices en milieu scolaire ont pu utiliser le matériel les années suivantes.

Parallèlement, les adultes avec lesquels les TJA interagissaient à la maison, à l'école et dans les environnements de soins de santé ont également participé à des activités similaires de discussion et de réflexion du BGBG, conçues pour conduire à un soutien de genre égalitaire pour les jeunes, comme donner aux filles et aux garçons le même temps pour faire leurs devoirs, aborder les questions de fertilité et de santé des TJA nouvellement découvertes, et encourager des comportements de recherche de soins de santé équitables entre les genres. Les parents/tuteurs ont participé à une série de discussions en six sessions qui comprenaient des vidéos comme base de discussion. De plus amples informations sur les objectifs de l'intervention, la théorie du changement et les activités de mise en œuvre sont incluses dans le Résumé de l'impact de BG [1] et le rapport associé [2].

Approche de l'étude pour évaluer les impacts à long terme de Bien Grandir!

L'évaluation de BGBG a utilisé une méthode quantitative quasi-expérimentale dans le cadre de la « Global Early Adolescent Study » (GEAS), une étude longitudinale qui a recueilli des données auprès de filles et de garçons qui ont participé aux activités de BG (le groupe d'intervention) et de filles et de garçons qui n'y ont pas participé (le groupe de contrôle). La première vague, ou ligne de base, de l'enquête quantitative a été menée en 2017 auprès de 2 842 adolescent.es avant le début de l'intervention de BG. La deuxième vague (vague 2) a été menée environ un an plus tard, en 2018, trois mois après la fin de l'intervention auprès de 2 519 adolescent.es (89 % de rétention) et a mesuré l'impact à court terme de BG. Deux vagues d'enquête supplémentaires ont permis d'évaluer tout effet de l'intervention à plus long terme un et deux ans après la fin de l'intervention : La vague 3 a été menée en 2019 auprès de 2 221 adolescent.es (78 % de rétention), et la vague 4 a été menée en 2020 auprès de 1 986 adolescent.es (70 % de rétention). Une analyse en intention de traiter a été utilisée pour évaluer les changements entre la ligne de base et chaque vague d'étude. Il convient de noter qu'il y a eu une « contamination » importante entre les groupes de traitement, les participant.es du groupe de contrôle cherchant à obtenir des séances de BG au cours des différentes

FIGURE I. Bien Grandir! Les voies du changement

Résultats intermédiaires



Améliorer les connaissances en SSR



Améliorer l'autonomie et les ressources des femmes



Améliorer les attitudes et normes envers l'équité de genre



Améliorer les comportements envers l'équité de genre

TABLEAU I. Calendrier de collecte des données longitudinales et taille de l'échantillon

		TAILLE DE L'ÉCHANTILLON		
Vague (année)	Cycle de vie de l'intervention	Global	Intervention	Contrôle
Vague 1 (2017)	Avant la mise en œuvre de Bien Grandir ! Communément appelée enquête « de référence », elle est utilisée pour comprendre les connaissances, les attitudes, les pratiques (CAP) et les normes présents avant la mise en œuvre de l'intervention.	2842 adolescent.es âgé.es de 10 à 14 ans	1,459	1,383
Vague 2 (2018)	Trois mois après la mise en œuvre. Montre les impacts immédiats, ou à court terme, de l'intervention, en comparant l'enquête CAP des adolescent.es ayant participé à l'intervention à celui des adolescent.es n'ayant pas bénéficié de l'intervention (groupe de contrôle).	2519 (89% de rétention)	1,276 (88% rétention)	1,243 (90% rétention)
Vague 3 (2019)	Un an après la mise en œuvre. Montre les impacts à plus long terme un an après la fin de la mise en œuvre de l'intervention, en comparant le CAP des adolescent.es de l'intervention à celui du groupe de contrôle.	2221 (78% de rétention)	1125 (77% de rétention)	1096 (79% de rétention)
Vague 4 (2020)	Deux ans après la mise en œuvre ; montre les impacts à plus long terme deux ans après la fin de la mise en œuvre de l'intervention, en comparant le CAP des adolescent.es de l'intervention à celui du groupe de contrôle.	1986 (70% de rétention)	1003 (69% de rétention)	983 (71% de rétention)

CAP = connaissances, attitudes et pratiques

périodes. Par exemple, 24 % des TJA du groupe de contrôle ont déclaré avoir été exposés aux activités de BG dans les six mois précédant l'enquête de la troisième vague. Comme l'impact a été évalué par l'affectation des traitements, la contamination complique les conclusions de l'évaluation, mais indique également un résultat positif de la mise en œuvre d'une couverture plus large du programme que celle initialement prévue. Des informations supplémentaires sur la conception des études figurent dans le rapport BG-GEAS Wave 2 [2].



Résultat clé I : Bien Grandir ! a entraîné des changements durables dans les attitudes envers l'égalité du genre dans les tâches ménagères, le sentiment d'appartenance à la famille, la connaissance sur la grossesse et les menstruations, ainsi que la communication sur la contraception.

Attitudes à l'égard de l'égalité du genre. Les changements chez les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es de Bien Grandir ! concernant les attitudes envers le partage équitable des tâches ménagères entre les filles et les garçons, observés après 3 mois (vague 2), se sont maintenus dans le temps (1 an [vague 3] et 2 ans [vague 4] après l'intervention). Les adolescent.es scolarisé.es participant à l'intervention étaient 1,88 fois plus susceptibles, lors de la troisième vague, et 2,23 fois plus susceptibles, lors de la quatrième vague, d'exprimer leur soutien à l'égalité du genre dans les tâches ménagères, par rapport aux adolescent.es scolarisé.es du groupe de contrôle. De même, les adolescent.es non scolarisé.es de l'intervention étaient 2,56 fois plus susceptibles de soutenir l'égalité du genre dans les tâches ménagères lors de la troisième vague, et 2,37 fois plus susceptibles lors de la quatrième vague, par rapport

TABLEAU 2. Résumé des résultats statistiquement significatifs lors de la deuxième vague et de leur impact durable lors des troisième et quatrième vagues.

IMPACTS DURABLES	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE			
	SCOLARISE		NON SCOLARISE	
	V3 INTERVENTION, N=814 ; CONTRÔLE, N=817	V4 INTERVENTION, N=731 ; CONTRÔLE, N=746	V3 INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V4 INTERVENTION, N=272 ; CONTRÔLE, N=237
 ATTITUDES ENVERS L'ÉGALITÉ DU GENRE DANS LES TÂCHES MÉNAGÈRES	OR=1,88 (1,42, 2,48) , P<0,001	OR=2,23 (1,66, 2,99) , P<0,001	OR=2,56 (1,58, 4,14) , P<0,001	OR=2,37 (1,42, 3,94) , P<0,001
 CONNAISSANCE SUR LA GROSSESSE	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,08 (-0,24, 0,39) P=0,637	POUR LES ÂGES <12 ANS DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,59 (0,07, 1,11), P=0,027	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,02 (-0,52, 0,57) P= 0,936	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : -0,07 (-0,65, 0,50) P=0,797
 OÙ TROUVER DES INFORMATIONS SUR LES MENSTRUATIONS (DEMANDÉ AUX FILLES)	OR=1,66 (1,04, 2,65) , P=0,032	OR=1,38 (0,83, 2,30) , P=0,218	OR=0,99 (0,42, 2,33) , P=0,989	OR=1,61 (0,55, 4,66) , P=0,381
 LE LIEN AVEC LES PARENTS/TUTEURS	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,09 (-0,01, 0,18) P=0,077	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,11 (0,02, 0,21), P=0,024	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,24 (0,06, 0,42), P=0,009	DIFFÉRENCE DE SCORE MOYEN : 0,16 (-0,03, 0,34) P=0,096
 COMMUNICATION SSR AVEC LES AUTRES SUR LA CONTRACEPTION	OR=0,63 (0,44, 0,92), P=0,015	OR=0,85 (0,58, 1,25), P=0,418	POUR LES ÂGES <12 OR=5,70 (1,07, 30,42), P=0,041	OR=0,79 (0,37, 1,67) , P=0,540

aux adolescent.es non scolarisé.es du groupe de contrôle. Il est à noter que le soutien à l'égalité du genre dans les tâches ménagères a connu une baisse légère mais constante chez les adolescent.es du groupe de contrôle entre les phases 2 et 4.

Connaissance sur la grossesse et les menstruations. Bien Grandir ! a montré des améliorations dans les connaissances sur la grossesse et les menstruations. Les adolescent.es du groupe BG scolarisé.es ont fait état d'une meilleure connaissance sur la grossesse que les adolescent.es du groupe de contrôle lors de la deuxième vague, et bien que ce gain par rapport aux témoins n'ait pas été observé lors de la troisième vague, il est réapparu pour les adolescent.es les plus jeunes (âgées de 10 à 11 ans au moment de l'enquête de base) lors de la quatrième vague. Toutes les filles ménarcales ont été interrogées pour savoir si elles savaient où obtenir des informations sur les menstruations, et les filles du groupe BG étaient plus susceptibles que les témoins de déclarer qu'elles avaient ces connaissances. Les adolescentes scolarisées étaient 2,10 fois plus susceptibles de déclarer savoir où obtenir des informations sur les menstruations que les filles du groupe de contrôle lors de la deuxième vague, et 1,66 fois plus susceptibles lors de la troisième vague (les différences lors de la quatrième vague n'étaient pas significatives). Les

adolescentes non scolarisées étaient 4,18 fois plus susceptibles de déclarer savoir où obtenir ces informations lors de la deuxième vague que les témoins, mais ces effets ne se sont pas maintenus lors des troisième et quatrième vagues.

Le lien avec les parents/tuteurs. Bien Grandir ! a contribué à atténuer les pertes de sentiments d'attachement aux parents/tuteurs à mesure que les TJA grandissaient. Le fait de se sentir moins lié à un parent ou à une personne qui s'occupe de soi à l'adolescence qu'au cours de la petite enfance est, dans une certaine mesure, attendu [5]. Les résultats montrent qu'à la quatrième vague, le lien avec les parents/tuteurs avait diminué dans les groupes d'intervention et de contrôle. Cependant, les participant.es au programme BG ont connu des baisses moins importantes que les témoins. Par exemple, chez les adolescent.es scolarisé.es, la mesure en quatre points de la connexité a chuté de 4 % (de 3,27 lors de la première vague à 3,14 lors de la quatrième vague) chez les témoins, mais seulement de 0,6 % chez les participants au programme BG (de 3,20 lors de la première vague à 3,18 lors de la quatrième vague). Les adolescent.es non scolarisé.es du groupe BG ont en fait montré une augmentation de la connectivité des aidants lors de la troisième vague, et des niveaux de déclin plus faibles lors de la quatrième vague (bien que la différence entre les contrôles non scolarisés et les groupes d'intervention n'était plus statistiquement significative lors de la quatrième vague).

Communication sur la contraception. Parmi les adolescent.es non scolarisé.es, BG a eu des changements immédiats et durables sur la communication avec des adultes de confiance et des pairs sur la contraception. Les adolescent.es non scolarisé.es du groupe BG étaient 1,93 fois plus susceptibles de déclarer avoir parlé de contraception avec d'autres personnes que les adolescent.es du groupe de contrôle lors de la deuxième vague, et les adolescent.es non scolarisé.es les plus jeunes (ceux âgés de 10 à 11 ans) étaient 14,12 fois plus susceptibles de parler de contraception avec d'autres personnes lors de la deuxième vague (3 mois après l'intervention). Cet effet s'est maintenu lors de la troisième vague pour les adolescent.es non scolarisé.es les plus jeunes, qui étaient 5,70 fois plus susceptibles que les adolescent.es du groupe de contrôle de communiquer avec d'autres personnes au sujet de la contraception un an après l'intervention.



Résultat clé 2 : a eu des effets retardés sur la violence entre pairs et la satisfaction corporelle chez les adolescent.es scolarisé.es, et sur la facilité d'accès à la contraception chez les adolescent.es non scolarisé.es

Satisfaction corporelle. Pour les adolescentes scolarisé.es, les BG ont eu un impact à long terme sur la satisfaction corporelle. Bien que les BG n'aient pas eu d'effet sur la satisfaction corporelle lors des vagues 2 et 3, ces adolescentes scolarisées étaient 1,34 fois plus susceptibles d'être satisfaites de leur corps lors de la quatrième vague que les filles scolarisées du groupe de contrôle.

Perpétration de la violence par les pairs. A long terme, la participation à BG a été liée à des impacts positifs sur la perpétration de la violence par les pairs chez les adolescent.es scolarisé.es. Les résultats des vagues 2 et 3 n'ont pas montré d'impact de l'intervention sur la perpétration par les adolescent.es de taquineries, d'intimidation et de violences physiques. Cependant, lors de la quatrième vague, les participant.es au programme BG âgé.es de 12 à 14 ans au départ étaient 37 % moins susceptibles d'embêter, d'intimider ou d'infliger des violences physiques à leurs pairs que les adolescent.es du groupe de contrôle du même âge.

Facilité d'accès à la contraception. À long terme, BG a eu un impact positif sur la réduction de la gêne des adolescentes non scolarisées à accéder à la contraception. Bien qu'il n'y ait pas eu d'effets immédiats de l'intervention sur le confort d'accès à la contraception, lors de la troisième vague les filles non scolarisées ayant participé à BG étaient 61 % moins susceptibles, et lors de la quatrième vague 64 % moins susceptibles, que celles du groupe de contrôle de se sentir gênées de se rendre dans une clinique pour obtenir une contraception si elles en avaient besoin.

TABLEAU 3. Résumé des résultats qui n'étaient pas statistiquement significatifs lors de la deuxième vague, mais qui sont devenus statistiquement significatifs lors des troisième et quatrième vagues.

NOUVEAUX IMPACTS	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE			
	SCOLARISÉ		NON SCOLARISÉ	
	V3 INTERVENTION, N=814; CONTROL, N=817	V4 INTERVENTION, N=731; CONTROL, N=746	V3 INTERVENTION, N=362; CONTROL, N=342	V4 INTERVENTION, N=272; CONTROL, N=237
 GÊNE D'AVOIR RECOURS À LA CONTRACEPTION (DEMANDÉ AUX FILLES UNIQUEMENT)	OR=1,32 (0,85, 2,03) , P=0,214	OR=0,95 (0,62, 1,46) , P=0,811	OR=0,39 (0,17, 0,89) , P=0,025	OR=0,36 (0,16, 0,86) , P=0,021
 SATISFACTION CORPORELLE	OR=1,22 (0,92, 1,61) , P=0,162	OR=1,34 (1,01, 1,78) , P=0,045	OR=0,94 (0,59, 1,50) , P=0,787	OR=1,03 (0,61, 1,74) , P=0,897
 ONT COMMIS DES TAQUINERIES, DE L'INTIMIDATION ET/OU DES VIOLENCES PHYSIQUES	OR=1,03 (0,78, 1,35) , P=0,859	POUR LES 12 ANS ET PLUS OR=0,63 (0,42, 0,95), P=0,028	OR=0,90 (0,57, 1,42) , P=0,649	OR=1,02 (0,61, 1,68) , P=0,952
 LE FRÈRE AIDAIT AUX TÂCHES MÉNAGÈRES (DU POINT DE VUE DE LA SŒUR)	POUR LES ÂGES <12 OR=1,85 (1, 3,45), P=0,051	OR=1,07 (0,81, 1,42) , P=0,632	OR=1,31 (0,62, 2,79) , P=0,479	OR=1,13 (0,75, 1,72) , P=0,561



Résultat clé 3 : les améliorations à court terme en matière de connaissance des services de santé génésique, de comportements équitables entre les sexes et de violence par les pairs se sont estompées avec le temps, ce qui indique la nécessité d'un investissement supplémentaire.

Connaissances en matière de santé reproductive. Bien Grandir! a eu des impacts significatifs sur la connaissance des lieux d'accès aux préservatifs et à la contraception et sur la connaissance des menstruations chez les adolescent.es non scolarisé.es, mais ces gains n'ont pas été maintenus un et deux ans après l'intervention. Lors de la deuxième vague, les participant.es non scolarisé.es de BG étaient 1,92 fois plus susceptibles de savoir où se procurer des préservatifs que les adolescent.es du groupe de contrôle. Les adolescentes du groupe BG étaient 2,66 fois plus susceptibles de savoir où obtenir une contraception et 4,18 fois plus susceptibles de savoir où obtenir des informations sur les menstruations que les filles du groupe de contrôle. Cependant, ces impacts ne se sont pas maintenus un (troisième vague) ou deux ans (quatrième vague) après la mise en œuvre.

Victimisation et perpétration de la violence par les pairs (OOS). Bien Grandir! a eu un impact important à court terme sur la perpétration et la victimisation de la violence par les pairs chez les adolescent.es non scolarisé.es, mais ces effets n'ont pas été maintenus un et deux ans après l'intervention. Lors de la deuxième vague, les adolescent.es non scolarisé.es qui ont participé à l'intervention ont connu une réduction de 39 % de la victimisation par taquinerie ou intimidation par rapport au groupe de contrôle. Les adolescents non scolarisés ont également signalé une réduction de 49 % des cas de taquinerie, d'intimidation et de violence physique par rapport aux garçons du groupe de contrôle. Cependant, ces changements positifs dans la perpétration de la violence par les pairs et la victimisation n'ont pas été maintenus lors des phases 3 ou 4.

Orientations futures

L'étude mondiale sur les jeunes adolescent.es effectuera une dernière vague de collecte de données à Kinshasa, ce qui permettra de mieux comprendre les effets à long terme de l'initiative BG sur les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es. Bien Grandir! a également apporté son soutien au gouvernement de la RDC pour l'institutionnalisation de l'intervention via un processus systématique de mise à l'échelle. Au cours des deux dernières années, le projet a renforcé la capacité des formateurs du ministère de l'Éducation à préparer les enseignants et à inclure les BG dans l'éducation à la vie familiale dispensée en classe et a veillé à ce que les écoles soient équipées de matériel BG. Il a également aidé le ministère de la Santé et les organisations à base communautaire à intégrer les échanges sanitaires et les activités parentales et communautaires dans les plateformes de santé communautaires existantes. Au cours de l'année écoulée, BG a également entrepris un nouvel effort de collaboration avec le ministère des Affaires Sociales pour s'assurer que les composantes du programme pour les adolescent.es non scolarisé.es sont intégrées dans les institutions existantes qui offrent des programmes pour les adolescent.es non scolarisé.es.



Photo: Une facilitatrice de groupe explique comment utiliser le jeu de Bien Grandir!

Conclusions

L'intervention Bien Grandir ! a eu un impact immédiat sur toute une série de résultats en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent.es. Le suivi longitudinal sur deux périodes supplémentaires (les troisième et quatrième vagues) a permis d'examiner les changements à plus long terme chez les adolescent.es. L'intervention a montré un changement persistant dans le soutien à l'égalité du genre dans les tâches ménagères chez les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es. La participation à BG a permis de conserver le lien avec les parents/tuteurs à un moment où les adolescent.es du groupe de contrôle étaient moins liés aux parents/tuteurs. En outre, les adolescentes scolarisées ont amélioré de manière durable leurs connaissances sur la grossesse et la menstruation. Bien Grandir ! montre également des impacts positifs sur la violence entre pairs, la satisfaction corporelle et les comportements de partage des corvées au fur et à mesure que les TJA scolarisé.es grandissent. Pour les adolescent.es non scolarisé.es, BG a eu des effets limités un et deux ans après l'intervention. Les différences à long terme entre les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es peuvent être partiellement expliquées par la capacité des enseignant.es à intégrer les matériels BG dans les programmes scolaires au fil du temps, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour vérifier cette hypothèse. Ces résultats montrent qu'il est nécessaire de continuer à investir dans les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescent.es.

REFERENCES

- [1] Institut pour la santé reproductive. 2021. Bien Grandir! Un an après, le projet est prometteur en matière de développement des compétences et d'évolution des normes. Janvier 2021. Washington, D.C. : Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown pour l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et la Fondation Bill et Melinda Gates. https://gehweb.ucsd.edu/wp-content/uploads/2022/08/gug_impact-brief_updated-06.17.2022_final_eng.pdf.
- [2] Institut pour la santé reproductive. 2019. Bien Grandir ! : Rapport GEAS Wave 2. École de santé publique de Kinshasa, Université Johns Hopkins, Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown, et Save the Children U.S. https://gehweb.ucsd.edu/wp-content/uploads/2022/08/gug-geas-wave-2-report_compressed-1.pdf.
- [3] Institut pour la santé reproductive. 2021. Bien Grandir! Rapport GEAS Wave 3. Washington, D.C. : Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown pour l'Agence américaine pour le développement international (USAID). <https://geh.ucsd.edu/wp-content/uploads/2021/03/growing-up-great-final-report.pdf>.
- [4] Centre sur l'équité des genres et la santé. 2021. Bien Grandir! Rapport GEAS Wave 4. La Jolla, CA : Université de Californie à San Diego pour la Fondation Bill & Melinda Gates. https://gehweb.ucsd.edu/wp-content/uploads/2021/11/gug-geas-wave-4_final-report_compressed.pdf.
- [5] Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G., & Vermulst, A. (2010). Trajectoires des relations parents-enfants pendant l'adolescence : Associations longitudinales avec des résultats romantiques dans l'âge adulte émergent. *Journal of Adolescence*, 33(1), 159-171. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.04.001>.

© 2022 Centre sur l'équité des genres et la santé de l'Université de Californie à San Diego

Citation recommandée :

Centre sur l'équité des genres et la santé. (2022). Impact de Bien Grandir! sur la vie des très jeunes adolescent.es : Un et deux ans après la mise en œuvre du programme. San Diego, CA : Centre sur l'équité des genres et la santé de l'Université de Californie à San Diego pour la Fondation Bill & Melinda Gates.

Déclaration d'attribution :

Ce dossier et le projet Bien Grandir! ont été rendus possibles, en partie, grâce au soutien généreux de la Fondation Bill & Melinda Gates. L'analyse des données a été réalisée par Mengmeng Li au Global Early Adolescent Study de l'Université Johns Hopkins. Ce dossier a été préparé par Khudejha Asghar, Kathryn M. Barker et Rebecka Lundgren du Centre sur l'équité des genres et la santé de l'Université de Californie à San Diego (GEH/UCSD), et Jennifer Gayles de Save the Children. Le contenu est la responsabilité de GEH/UCSD, GEAS, et Save the Children et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Université de Californie à San Diego, de l'Université Johns Hopkins, ou de la Fondation Bill & Melinda Gates.



@GEH_UCSD | www.geh.ucsd.edu

