

Global Early Adolescent Study

# BIEN GRANDIR! Rapport Vague 5



DÉCEMBRE  
2022

GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY DE  
L'ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE JOHNS  
HOPKINS BLOOMBERG ET LE KINSHASA  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Passages

+ GEH   
Center on Gender Equity and Health • UC San Diego School of Medicine

Ce rapport a été préparé par Mengmeng Li, Caroline Moreau, Kara Hunersen et Celia Karp de la Global Early Adolescent Study (GEAS) de Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH), Eric Mafuta et Aimée Lulebo de l'École de santé publique de Kinshasa (KSPH), Khudejha Asghar, Kathryn M. Barker, Princess Luna, Rebecka Lundgren, Sarah Smith et Francine Wood du Centre sur l'équité des genres et la santé de l'Université de Californie San Diego (GEH-UCSD), et Jennifer Gayles de Save the Children.

Ce rapport est le résultat d'un travail effectué dans le cadre du Global Early Adolescent Study (GEAS), financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, et du projet Passages, financé par l'USAID, grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération N° AID-OAA-A-15-00042, et la Fondation Bill & Melinda Gates. Le contenu de ce rapport relève de la responsabilité de la JHSPH, de la KSPH, du GEH et de Save the Children et ne reflète pas nécessairement les opinions de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Université de San Diego en Californie, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 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, Global Early Adolescent Study, et l'École de Santé publique de Kinshasa. (2022). BIEN GRANDIR ! Rapport GEAS Vague 5. La Jolla, CA : Université de Californie San Diego pour la Fondation Bill & Melinda Gates.

GEH@ucsd.edu

geh.ucsd.edu/growing-up-great/

Twitter : @GEH\_UCSD

# TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX .....	iii
FIGURES.....	iii
LISTE D'ACRONYMES ET DE PHRASES CLÉS .....	v
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	1
Contexte.....	1
Méthodologie.....	1
Résultats de GEAS : Résultats de la cohorte et de l'évaluation .....	1
Implications de l'intervention .....	1
A PROPOS DE BIEN GRANDIR ! INTERVENTION.....	2
Activités pour les très jeunes adolescent.es .....	3
Activités pour les parents et les soignants .....	3
Activités en milieu scolaire.....	4
Activités pour la communauté .....	4
À PROPOS DE GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY .....	5
Vue d'ensemble.....	5
Étude longitudinale .....	5
Cadre de l'étude .....	6
CONCEPTION DE L'ÉTUDE GEAS-KINSHASA.....	7
POPULATION D'ÉTUDE.....	7
Critères d'éligibilité .....	7
Échantillonnage de base.....	7
Echantillonnage de la cinquième vague.....	8
PROCÉDURES DE COLLECTE DES DONNÉES.....	9
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'EXPLOITATION DE GEAS VAGUE 5 .....	10
EXPOSITION DE BIEN GRANDIR !.....	10
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES À LA VAGUE 5.....	11
COMPARAISON ENTRE L'INTERVENTION ET LE CONTRÔLE AU DÉPART ET À LA VAGUE 5.....	11
1. CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SSR.....	12
CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE .....	12
ATTITUDES DE SSR.....	19
COMPORTEMENTS RELATIONNELS, SEXUELS ET REPRODUCTIFS .....	24
2. ACTIFS ET AGENCE.....	29
LIEN AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT.....	29
ATTITUDES ET EXPÉRIENCES LIÉES AU DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE ET AU CONFORT CORPOREL .....	30
CAPACITE D'AGIR.....	32

COMMUNICATION SEXUELLE .....	34
3. ATTITUDES ET NORMES EQUITABLES POUR LES HOMMES ET LES FEMMES .....	36
PERCEPTIONS DES NORMES DE GENRE.....	36
ATTITUDES LIÉES AU GENRE ET AU SEXE.....	38
4. COMPORTEMENTS EQUITABLE ENTRE LES SEXES .....	41
PARTAGE DES CORVÉES .....	41
TAQUINERIES ET VIOLENCE .....	42
LIMITATIONS .....	44
RÉSUMÉ DES RÉSULTATS.....	46
IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES .....	47
RÉFÉRENCES .....	49
ANNEXES .....	50
Annexe A. Organigramme de la population étudiée au cours des cinq phases de collecte de données ...	50
Annexe B. Perte lors du suivi de les données initiales à la cinquième vague.....	51
Annexe C. Organigramme de la population analytique de la cinquième vague .....	52
Annexe D. Analyse en intention de traiter et par protocole pour les adolescent.es non scolarisés .....	53
Annexe E. Analyse des adolescent.es scolarisé.es par protocole et ITT.....	75
Annexe F. Résultats de l'évaluation par vague .....	100

# TABLEAUX

Tableau 1   Bien Grandir ! Ensemble d'interventions à plusieurs niveaux.....	4
--	---

# FIGURES

Figure 1   Le modèle socio-écologique .....	2
Figure 2   BG ! Théorie du changement .....	3
Figure 3   BG ! Boîte à outils.....	4
Figure 4   Statut d'inscription à l'école (cinquième vague) .....	11
Figure 5   Connaissances sur la grossesse (selon le statut scolaire) .....	13
Figure 6   Connaissances sur la grossesse (par sexe - IS uniquement) .....	13
Figure 7   Connaissances sur le VIH (selon le statut scolaire).....	14
Figure 8   Sait où aller pour obtenir des préservatifs (selon le statut scolaire).....	14
Figure 9   Accès aux contraceptifs (filles seulement - selon le statut scolaire) .....	15
Figure 10   Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - par sexe).....	16
Figure 11   Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - selon le statut scolaire).....	16
Figure 12   Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - par groupe d'étude) .....	17
Figure 13   Connaissance des méthodes contraceptives au fil du temps .....	17
Figure 14   Sources d'information sur la planification familiale au cours des 12 derniers mois (par sexe) .....	18
Figure 15   Moment perçu de l'éducation sur la planification familiale (par sexe et statut scolaire) .....	19
Figure 16   Gêné de se procurer des préservatifs (selon le statut scolaire) .....	20
Figure 17   Gêné de se procurer une contraception (question posée aux filles seulement - selon le statut scolaire).....	20
Figure 18   Attitudes à l'égard de la contraception (à la cinquième vague - par sexe) .....	21
Figure 19   Attitudes à l'égard de la contraception (à la cinquième vague - par groupe d'étude).....	21
Figure 20   Opinions selon lesquelles l'utilisation de la contraception est responsable (selon le statut scolaire).....	22
Figure 21   Accord avec les attitudes inéquitables entre les sexes en matière de contraception au fil du temps.....	23
Figure 22   Accord avec les attitudes équitables entre les sexes en matière de contraception au fil du temps .....	23
Figure 23   Croyances concernant la perception d'une prise de décision sexospécifique pour l'utilisation de la contraception*, par genre .....	24
Figure 24   Engagé dans des relations amoureuses (de tout temps - selon le statut scolaire).....	25
Figure 25   A déjà eu une relation amoureuse (par sexe) .....	25
Figure 26   Approbation des comportements de contrôle du partenaire (par groupe d'étude) .....	26
Figure 27   Approbation des comportements de contrôle du partenaire (par sexe) .....	26
Figure 28   Rapports sexuels antérieurs (parmi le groupe de contrôle - par sexe) .....	27
Figure 29   Rapports sexuels antérieurs (dans le groupe d'intervention - par sexe) .....	27
Figure 30   Utilisation de contraceptifs lors du premier rapport sexuel (tel que déclaré lors de la cinquième vague - par sexe) .....	28
Figure 31   Recherche de soins auprès d'un prestataire de soins de santé au cours des 12 derniers mois (tel que déclaré lors de la cinquième vague).....	29
Figure 32   Lien avec les parents/tuteurs.....	30
Figure 33   Satisfaction corporelle (selon le statut scolaire).....	31
Figure 34   La fierté du corps féminin.....	31

Figure 35   Attitudes face aux menstruations (honte du corps pendant les menstruations) (selon le statut scolaire).....	32
Figure 36   Suivi des périodes (selon le statut scolaire).....	32
Figure 37   Voix (selon le statut scolaire) .....	33
Figure 38   Liberté de mouvement (selon le statut scolaire) .....	33
Figure 39   Prise de décision .....	34
Figure 40   Ont parlé des changements corporels (selon le statut scolaire) .....	35
Figure 41   Ont parlé de la grossesse (selon le statut scolaire) .....	35
Figure 42   Ont parlé des relations sexuelles (selon le statut scolaire) .....	36
Figure 43   Ont parlé de la contraception (selon statut scolaire) .....	36
Figure 44   Attitude envers l'égalité du genre dans les tâches ménagères (selon le statut scolaire) .....	37
Figure 45   Attitudes à l'égard des taquineries envers les garçons atypiques par rapport au genre (selon le statut scolaire).....	38
Figure 46   Attitudes à l'égard des taquineries envers les filles atypiques par rapport au genre (selon le statut scolaire).....	38
Figure 47   Attitudes à l'égard des prouesses sexuelles masculines (selon le statut scolaire) .....	39
Figure 48   Attitudes de genre à l'égard de la responsabilité de la prévention de la grossesse (selon le statut scolaire).....	39
Figure 49   Opinions selon lesquelles les femmes qui ont des préservatifs sont « faciles » (selon le statut scolaire).....	40
Figure 50   Attitudes à l'égard de la promiscuité masculine (selon le statut scolaire).....	40
Figure 51   Double standard sexuel (selon le statut scolaire) .....	41
Figure 52   Comportement de partage des corvées (les frères aident les sœurs) (selon le statut scolaire) ..	41
Figure 53   Perpétration de violence (selon le statut scolaire) .....	43
Figure 54   Victimisation de la violence (selon le statut scolaire) .....	43

# LISTE DES ACRONYMES ET DE PHRASES CLÉS

ACASI	Auto-interview audio assistée par ordinateur
OBC	Organisations à base communautaire
DiD	Différence dans les différences (Double différence)
RDC	République démocratique du Congo
Projet FACT	Sensibilisation à la fécondité pour la transformation de la communauté
FLE	Éducation à la vie familiale
GAD-7	Trouble d'anxiété généralisée-7
VBG	Violence Basée sur le Genre
GEAS	Global Early Adolescent Study
BG !	BIEN GRANDIR !
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
IRH	Institut pour la santé reproductive de l'université de Georgetown
IS	Scolarisé
ITT	Intention de traiter
JHSPH	Johns Hopkins Bloomberg Public Health (École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg)
KSPH	Kinshasa School of Public Health (École de santé publique Kinshasa)
MOE	Ministère de l'Éducation
MS	Ministère de la Santé
OOS	Non scolarisé
PHQ9	Questionnaire sur la santé des patients
PNSA	Programme National de la Santé des adolescent.es
VSBG	Violence sexuelle et basée sur le genre
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
TJA	Très jeunes adolescent.es

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

## Contexte

L'étude GEAS (Global Early Adolescent Study) est une enquête mondiale sur la façon dont les normes de genre évoluent et influencent un éventail de résultats de santé pendant l'adolescence. L'étude longitudinale GEAS suit les expériences de plus de 15 000 très jeunes adolescent.es, garçons et filles (10 à 14 ans), sur cinq continents, au fur et à mesure qu'ils deviennent de grands adolescent.es et de jeunes adultes (15 à 19 ans). À Kinshasa, l'étude évalue également Bien Grandir ! (BG !), une intervention à plusieurs niveaux qui travaille avec de très jeunes adolescent.es, leurs familles et les acteurs de la communauté afin de changer les normes de genre pour une meilleure santé.

## Méthodologie

Ce rapport décrit l'impact de l'intervention BG ! en utilisant des analyses de double différences pour comparer la moyenne des changements au niveau du groupe d'intervention et le groupe de contrôle au fil du temps (Vague 5 versus Vague 1). Il fournit également des résultats transversaux des indicateurs de santé sexuelle et reproductive (SSR) nouvellement introduits dans la vague 5.

## Résultats de GEAS : Résultats de la cohorte et de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation de la cinquième vague montrent que certains effets de l'intervention persistent quatre ans après sa fin. Les participant.es à BG ! à la cinquième vague étaient encore plus susceptibles d'avoir des opinions sur l'égalité dans le partage des tâches ménagères que les adolescent.es des groupes de contrôle, bien que les attitudes envers l'égalité entre les sexes ne se soient pas traduites par un changement de comportement en matière de partage des tâches au fil du temps. Les impacts de BG ! liés aux connaissances et à la communication en matière de SSR observés lors de la deuxième vague ont pour la plupart disparu avec le temps, à l'exception des connaissances sur la grossesse qui sont restées à des niveaux plus élevés dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle. Il est intéressant de noter que les nouveaux impacts à long terme de l'intervention ont commencé à émerger lors de la cinquième vague, car davantage d'adolescent.es se sont engagés dans une relation amoureuse et sont devenus sexuellement actifs. Plus précisément, les stéréotypes de genre liés à la sexualité et aux relations hétérosexuelles ont diminué chez les participants à BG ! par rapport au groupe témoin, ce qui pourrait favoriser des relations plus égalitaires lors de la transition des jeunes vers l'âge adulte.

## Implications de l'intervention

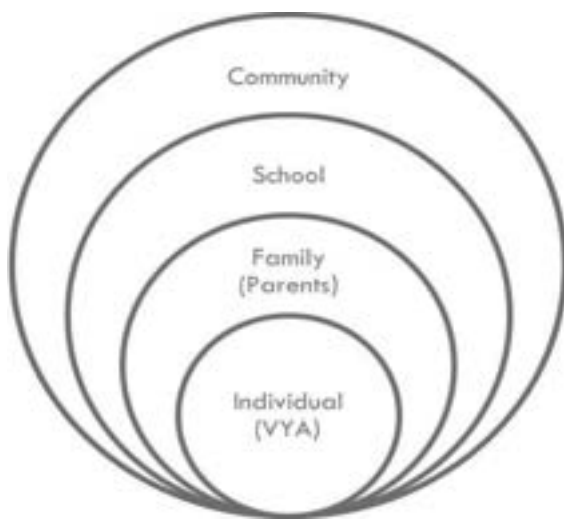
Les données de la cinquième vague indiquent que l'intervention de BG ! a des effets durables sur certaines dimensions de la connaissance de la SSR et des normes et attitudes de genre, ce qui pourrait favoriser des relations plus égalitaires lorsque les jeunes passent à l'âge adulte.



# À PROPOS DE L'INTERVENTION BIEN GRANDIR !

BG ! est une intervention à plusieurs niveaux destinée aux TJA, à leurs parents, à leurs soignants et à d'autres membres influents de la communauté. BG ! a été mis en œuvre par Save the Children à Kinshasa de septembre 2017 à juin 2018. Il a utilisé une approche écologique pour fournir des informations et aborder les normes sociales et de genre liées à la santé reproductive et au bien-être à chacun des niveaux écologiques (comme le montre la figure 1), dans le but d'améliorer les connaissances et les atouts en matière de SSR des TJA scolarisé.es et non scolarisé.es, de favoriser des attitudes et des normes équitables entre les sexes et des attitudes et des comportements non violents.

Figure 1 | Le modèle socio-écologique



L'intervention a été guidée par une théorie du changement (TdC) qui articule la manière dont l'amélioration de multiples mécanismes de de changement contribue aux résultats tout en favorisant simultanément des normes sociales de soutien (Figure 2). La TdC et le matériel d'intervention sous-jacent ciblent des attitudes et des comportements entièrement pertinents non seulement pour les TJA mais aussi pour les adultes dans leur vie (par exemple, le partage équitable des tâches ménagères, la discussion intergénérationnelle sur la puberté et les objectifs futurs). Comme indiqué dans la TdC (Figure 2), les quatre résultats intermédiaires de l'intervention BG ! sont les suivants :

- Améliorer les connaissances des TJA en matière de SSR
- Améliorer les ressources et la capacité d'agir des TJA et parents/aidants<sup>1</sup>
- Améliorer les attitudes et les normes des TJA en matière d'égalité du genre.
- Améliorer les comportements non violents et équitables entre les sexes chez les TJA et les parents/Tuteurs.

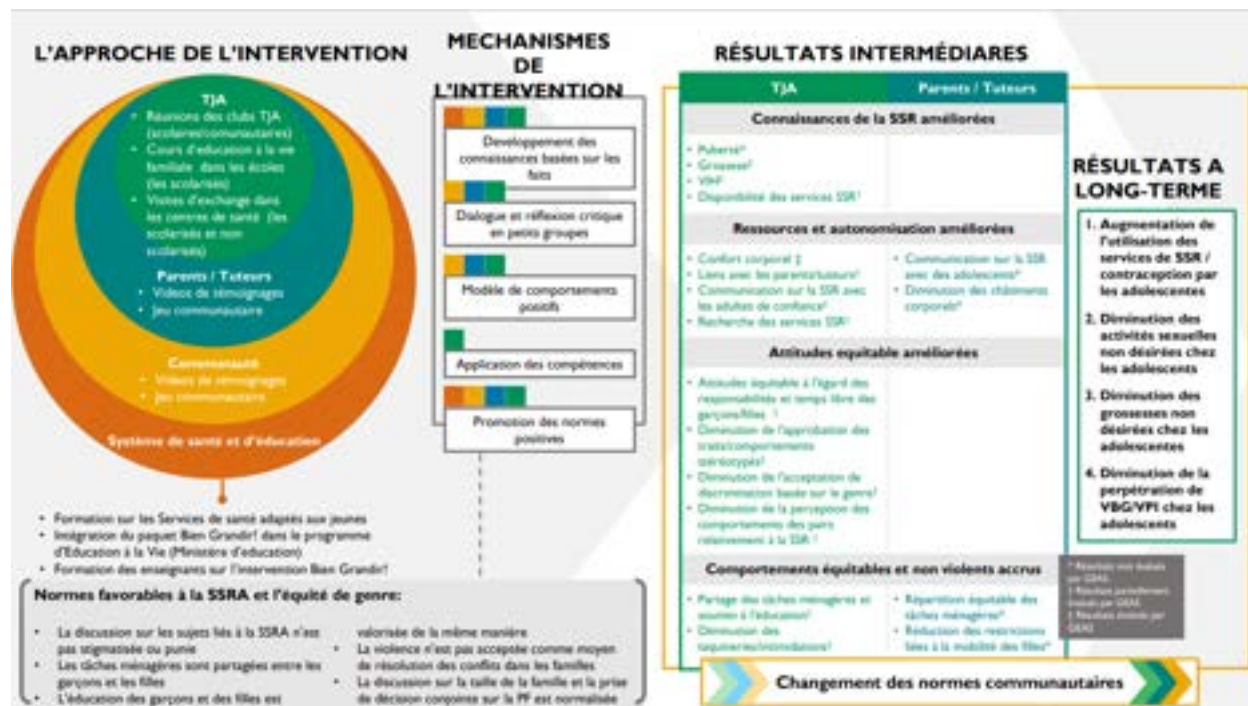
BG ! s'est inspiré d'autres approches réussies pour améliorer l'équité entre les sexes et la santé reproductive chez les adolescent.es, et il intègre des recommandations fondées sur des données probantes pour les interventions de santé auprès des jeunes. Il cible délibérément les TJA, un groupe démographique critique, pour les atteindre avant le début de la puberté. Cette intervention rapide vise à donner l'occasion de façonner la trajectoire de la santé et de prévenir de manière proactive les problèmes de santé, notamment la santé de la reproduction, plutôt que de traiter les problèmes de santé au fur et à mesure qu'ils se présentent. Elle utilise également une approche holistique des

---

<sup>1</sup> Remarque : l'étude GEAS a été conçue pour évaluer uniquement les résultats des adolescent.es. Les résultats des parents/soignants ont été évalués via des entretiens qualitatifs en 2018. Voir : 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 de la Reproduction, Université de Georgetown pour l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et la Fondation Bill et Melinda Gates. Disponible sur : <https://irh.org/resource-library/BG !-wave-1-and-2-impact-brief/>

interventions de santé des TJA, tenant compte des multiples niveaux d'influence des parents, des pairs, des enseignant.es et des leaders communautaires.

Figure 2 | BG ! Théorie du changement



## Activités pour les très jeunes adolescent.es

Les TJA scolarisé.es et non scolarisé.es participent à des réunions hebdomadaires de groupes mixtes utilisant un ensemble de matériels interactifs issus de la boîte à outils de BG ! (voir figure 3) pour discuter et réfléchir sur les normes. Les TJA membres sont regroupés en clubs de 25 pairs environ. Les TJA scolarisé.es participent à des clubs scolaires autogérés qui sont dirigés par des TJA leaders formés pendant toute l'année scolaire (environ 20 sessions), tandis que les TJA non scolarisé.es participent à des clubs communautaires dirigés par des animateurs formés issus d'organisations à base communautaire locales (environ 28 sessions). Tous les clubs TJA participent à une session dirigée par un prestataire de santé formé à la prestation de services de santé adaptés aux adolescent.es, ainsi qu'à une visite de l'établissement le plus proche afin de favoriser les liens avec le système de santé et de réduire la stigmatisation.

## Activités pour les parents et les tuteurs

Les parents des membres du club TJA participent à une série de discussions guidées suscitées par six vidéos de témoignages différents mettant en scène des parents de leur communauté qui ont adopté des comportements clés (cibles) liés au genre, à l'éducation des filles et à la communication sur la puberté et la sexualité. Les discussions sont menées par des animateurs formés issus d'OBC et se concentrent sur les normes sociales qui sous-tendent et déterminent les comportements en matière de santé.

## Activités en milieu scolaire

Les enseignant.es et les autres responsables de l'école s'engagent de plusieurs manières. Trois enseignant.es du point focal de chaque école sont orientés vers la boîte à outils BG ! et reçoivent un document de référence pour les aider à relier les activités au programme national d'apprentissage de la vie. Les enseignant.es servent également de ressources pour les clubs scolaires TJA et de mentors pour les dirigeants des clubs TJA. Les activités scolaires ont pour but de toucher l'ensemble de l'école au-delà des membres du club TJA afin de favoriser la diffusion de nouvelles idées et d'encourager le changement de normes sociales. Cependant, il n'y a pas de nombre ou de fréquence déterminé pour les sessions en classe, de sorte que l'utilisation en classe du matériel d'intervention varie selon les écoles.

## Activités pour la communauté

Les membres de la communauté sont invités à participer à un jeu amusant et interactif afin d'explorer les normes relatives à la santé et au sexe des TJA, ainsi qu'à visionner et à réfléchir aux témoignages vidéo développés pour les sessions parentales. Le travail d'équipe et le débat pendant le jeu collaboratif et les réflexions après le visionnage des vidéos sont autant d'occasions pour les membres de la communauté de discuter de la manière dont les normes influencent les comportements qui ont un impact sur les TJA. Un effort est fait pour impliquer, dans ces activités, les chefs traditionnels et religieux, ainsi que d'autres personnes influentes.

Figure 3 | BG ! Boîte à outils

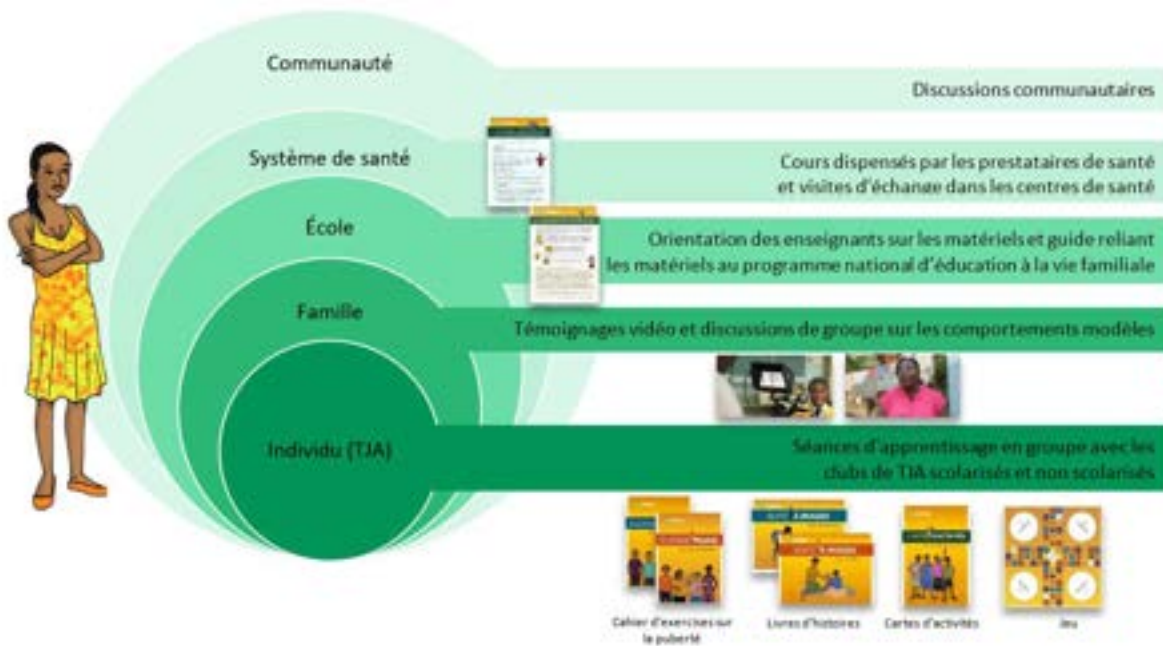


Tableau 1 | Bien Grandir ! Ensemble d'interventions à plusieurs niveaux

Niveau	Activité	Matériels
--------	----------	-----------

Individuel (TJA)	À l'école : environ 20 sessions de club hebdomadaires (dirigées par des pairs). En dehors de l'école : environ 28 sessions de club s hebdomadaires (animées par des adultes).	Cahiers d'exercices sur la puberté (filles et garçons) Livres d'histoires (filles et garçons) Cartes d'activités Jeu
Famille (soignants)	Six projections vidéo et des discussions animées	Vidéos de témoignages
École	Séances en classe (dirigées par l'enseignant.e ; à volonté - pas de fréquence fixe)	Ressources pour les enseignant.es en lien avec le programme national d'éducation à la vie familiale
Système de santé	Une séance dirigée par un prestataire de santé par club TJA Une visite au centre de santé par club TJA	Guide pour la leçon dirigée par le prestataire de santé Instructions pour la visite au centre de santé
Communauté	Sessions communautaires de collaboration (mensuelles)	Vidéos de témoignages Jeu communautaire

## À PROPOS DE GLOBAL EARLY ADOLESCENT STUDY

### Vue d'ensemble

GEAS est la première étude mondiale à explorer le processus de socialisation des genres au début de l'adolescence et la manière dont ce processus influe sur les trajectoires de santé et de comportement des garçons et des filles tout au long de l'adolescence et dans différents contextes.

### Étude longitudinale

Le GEAS utilise une conception longitudinale pour évaluer la relation entre l'évolution des normes de genre et une série de résultats de santé clés au cours de la période de l'adolescence — y compris la santé sexuelle, la violence basée sur le genre et la santé mentale — ainsi que la façon dont cela est influencé par des facteurs aux niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal. L'étude donne un aperçu unique sur la manière dont ces relations varient selon les cultures et le sexe. Dans un sous-ensemble de sites, dont Kinshasa, le GEAS est utilisé en conjonction avec une intervention de transformation du genre pour évaluer les changements dans les croyances individuelles de genre et les influences sur les trajectoires de santé au fil du temps.

Kinshasa a été le premier site longitudinal du GEAS et est géré par la « Kinshasa School Of Public Health » (KSPH) en collaboration avec le centre de coordination du GEAS de l'Université Johns Hopkins. Le projet est financé conjointement par la Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'initiative mondiale [Projet Passages](#). Passages est dirigé par l'Institut pour la santé reproductive de l'Université de Georgetown (IRH) et un consortium de partenaires comprenant le GEAS, Save the Children, Tearfund et FHI 360. Le projet Passages, financé par l'USAID teste et évalue les interventions de changement normatif dans le but de transformer les normes sociales à grande échelle afin de promouvoir la planification familiale et la santé reproductive. Dans le cadre du projet Passages, le GEAS sert à évaluer Bien Grandir !, une intervention menée par Save the Children et des organisations à base communautaire (OBC) partenaires pour transformer la santé reproductive et les normes de genre chez les très jeunes adolescent.es (TJA) âgés de 10 à 14 ans au début de l'enquête à Kinshasa.

## Cadre de l'étude

Sortant de plus de trois décennies de guerre, avec d'importants troubles civils subsistant dans certaines provinces de l'Est et du Centre, la République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays les plus pauvres du monde se classant 153<sup>e</sup> sur 191 selon l'indice de développement humain (PNUD, 2022). En plus de la guerre civile, la RDC a une population jeune disproportionnée qui connaît une série de risques en matière de santé sexuelle et reproductive : plus de la moitié (57%) de la population de la RDC a moins de 24 ans, et à 18 ans, 12,7% des filles sont mariées, 11,4% ont accouché de leur premier enfant, 52,7% ont eu des rapports sexuels et 24,5% ont déjà utilisé une contraception (PMA, 2020). La RDC s'est classée parmi les 10 pays ayant les taux de prévalence sur 12 mois les plus élevés de violence entre partenaires intimes (VPI) (UNFPA, GHRB, & PDB, 2021). La forte prévalence de la violence sexuelle et sexiste (VBGS) – 57 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles ou physiques à un moment de leur vie, 27 % d'entre elles ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles (DHS, 2013-2014) – révèle des normes et des pratiques inéquitables entre les genres profondément ancrés qui prédominent dans tout le pays. Les droits des femmes sont limités à plusieurs égards – notamment l'accès à la propriété foncière, les libertés civiles restreintes, la participation minimale au gouvernement et à la main-d'œuvre – ce qui se traduit par des taux de pauvreté plus élevés et des taux d'alphabétisation plus faibles chez les femmes que chez les hommes (Matundu Mbambi & Faray-Kele, 2010 ; DHS 2013-2014).

Kinshasa, où l'intervention de BG ! a eu lieu, est la deuxième plus grande ville d'Afrique subsaharienne avec plus de 17 millions d'habitants, soit plus de 16% de la population totale du pays. La population totale a rapidement augmenté ces dernières années avec la migration des zones touchées par le conflit au Centre et l'Est de la RDC. La ville est un lieu de vie complexe, difficile et parfois violent, avec des taux élevés de pauvreté et de chômage, d'inégalité, d'éducation et de santé de faible qualité.

Cependant, un meilleur accès et une meilleure utilisation des services sont également apparents : à 4,4, l'indice synthétique de fécondité à Kinshasa est inférieur à celui des autres régions du pays ; et le taux de prévalence de la contraception moderne est également supérieur à celui des autres provinces, à 21% (PMA2020).

À Kinshasa, en 2018, 22 % des filles de 18 à 24 ans avaient été mariées et 13,6 % avaient accouché avant l'âge de 18 ans (PMA2020, 2018). Ces estimations sont plus élevées chez les adolescent.es les plus pauvres, ce qui expose ces filles à un risque plus élevé de complications et de décès liés à la grossesse. Les filles enceintes et/ou en âge de procréer sont plus susceptibles que leurs camarades d'abandonner l'école, ce qui accroît leur charge économique et celle de leur famille. Seuls 77,5 % des enfants de Kinshasa sont inscrits à l'école primaire, les filles étant moins nombreuses que les garçons (INS 2017-2018). Dans la ville de Kinshasa, les 16% d'enfants en âge d'être scolarisés qui ne le sont pas (OOS) courent un risque encore plus élevé de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST), de tomber enceinte et de subir des violences basées sur le genre que leurs camarades scolarisés (IS). Les communes de Masina et de Kimbanseke, où l'intervention de BG ! et l'évaluation de GEAS ont lieu, représentent certains des environnements les plus pauvres et les plus difficiles de Kinshasa pour les jeunes scolarisé.es et non scolarisé.es.

Le gouvernement s'est montré proactif dans son soutien à la jeunesse en créant un département spécifique pour les adolescent.es au sein du ministère de la Santé (MS), le Programme National de la Santé des Adolescent.es (PNSA), et un programme national d'éducation à la vie familiale mandaté par le ministère de l'Éducation (ME). De plus, en 2019, le gouvernement a rendu l'enseignement primaire gratuit pour les élèves. Cependant, bien que ces initiatives restent sous-financées et nécessitent un renforcement supplémentaire des capacités pour soutenir pleinement l'inclusion des activités de BG ! dans les stratégies nationales visant à répondre aux besoins des adolescents congolais. Cette lacune dans les politiques et les pratiques a pour conséquence que peu de jeunes adolescent.es sont en mesure



d'accéder à des informations et à des services de santé reproductive de bonne qualité et adaptés à leur âge.

S'il est vrai que de nombreux risques pèsent sur la santé reproductive des adolescent.es, il est tout aussi vrai que les politiques et les structures nationales en faveur de la jeunesse offrent également une orientation, avec des possibilités importantes d'amélioration substantielle de la santé et du bien-être, surtout si des efforts sont déployés pour renforcer les fondements du développement durable, notamment les capacités des jeunes et l'égalité du genre.

## CONCEPTION DE L'ÉTUDE GEAS-KINSHASA

GEAS menée à Masina et Kimbanseke, Kinshasa, combine 1) une étude de recherche par cohorte d'observation qui explore comment les perceptions sur les normes de genre sont co-construites au début de l'adolescence et comment elles prédisent une gamme de résultats et 2) une évaluation d'impact pour évaluer les effets de l'intervention de BG ! chez les jeunes adolescent.es à Kinshasa. La composante d'évaluation d'impact est inclusive dans un seul plan GEAS à Kinshasa défini comme une étude longitudinale quasi-expérimentale avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle, chacun divisé en 2 sous-groupes en fonction de son statut scolaire : les adolescent.es scolarisé.es et les adolescent.es non scolarisé.es. Au total, 2 842 adolescent.es ont achevé l'étude de base entre juin et novembre 2017. Sur la base de la qualité des données, 10 participant.es ont été exclus de l'échantillon final à cause des questions de l'enquête auxquelles ils n'ont fourni aucune réponse significative (c'est-à-dire des réponses « Ne sait pas » ou « Refuse »), ou de l'évaluation constante par l'enquêteur de la mauvaise qualité des réponses (c'est-à-dire de la mauvaise précision ou compréhension des réponses perçues). Près de 65 % de ces participants de base (n=1 856) ont été suivis lors de la cinquième vague, ce qui constitue une réussite notable dans le cadre de la période de développement des répondants, marquée par la transition et le changement.

## POPULATION D'ÉTUDE

### Critères d'éligibilité

Les adolescent.es ont été initialement inclus dans compte tenu de leur âge qui devait être de 10 à 14 ans au moment de l'étude de base, s'ils avaient donné leur accord pour participer à l'étude, s'ils vivaient dans les quartiers d'étude de Masina ou de Kimbanseke, et si leurs parents ou tuteurs avaient consenti à la participation de leur enfant à l'étude.

### Échantillonnage de base

#### *Non scolarisé.e*

Au début de l'enquête, les adolescent.es ont été recrutés en utilisant une procédure d'échantillonnage en plusieurs étapes. Tout d'abord, les quartiers des deux communes ont été sélectionnés en utilisant un p échantillonnage aléatoire simple et divisés en quartiers d'intervention et de contrôle. Dans chaque quartier d'intervention sélectionné, les adolescent.es non scolarisé.es âgés de 10 à 14 ans ont été identifiés par des Organisations à Base Communautaire (OBC) en partenariat avec Save the Children. Les OBC ont cartographié les adolescent.es OOS résidant dans les quartiers sélectionnés et ont établi une liste d'échantillonnage. Elles ont ensuite réduit cette liste en gardant les adolescent.es qui répondaient aux critères suivants : avoir quitté l'école depuis plus de deux ans, ne pas s'attendre à être

inscrit à l'école l'année suivante et ne pas avoir l'intention de quitter leur quartier actuel. A partir la liste d'échantillonnage, des groupes de 25 adolescent.es ont été sélectionnés à partir de cette liste de façon aléatoire pour constituer des groupes d'intervention.

Un processus similaire a été utilisé pour recruter les adolescent.es non scolarisé.es (OOS) dans les quartiers de contrôle. Avec l'aide des OBC, les adolescent.es non scolarisé.es ont été identifiés par la même procédure de cartographie. Dans chaque quartier de contrôle, deux listes distinctes ont été établies par sexe, puis triées par âge afin d'obtenir une répartition acceptable des âges. Ces listes ont été numérotées et ensuite utilisées pour tirer un échantillon aléatoire (avec des sauvegardes) en utilisant le générateur de nombres aléatoires dans Microsoft Excel. La liste des adolescents sélectionnés a ensuite été remise aux OBC afin qu'elles contactent les parents et les adolescent.es pour les inviter à participer à l'enquête. Si un enfant et/ou un tuteur refusait de participer, il est remplacé par un autre qui est sélectionné à partir de la liste de remplaçants. Ce processus a été répété jusqu'à ce que la taille d'échantillon requise soit atteinte.

### *Scolarisé*

Les adolescent.es scolarisé.es ont été recrutés dans les mêmes quartiers de contrôle et d'intervention que les adolescent.es non scolarisé.es afin de faciliter le suivi des groupes d'intervention et d'éviter la contamination entre les groupes d'étude. Save the Children et les OBC ont effectué une cartographie de toutes les écoles des quartiers des deux communes sélectionnées, y compris toutes les écoles primaires ou secondaires accueillant des adolescent.es âgés de 10 à 14 ans. Les écoles ont été regroupées par quartiers d'intervention et de contrôle et par type d'école (par exemple, publique, religieuse ou privée). Vingt écoles dans chaque commune, la moitié d'intervention et la moitié de contrôle, ont été sélectionnées à l'aide d'Excel, en espérant que chaque école inscrive 25 élèves à l'enquête. Les chefs d'établissement ont été invités à une réunion avec l'équipe de recherche afin de fournir une explication de l'enquête, puis d'établir une liste de tous les élèves âgés de 10 à 14 ans dans les zones de contrôle et d'intervention. Dans le cas où la liste comprendrait 25 adolescent.es ou moins, tous les enfants ont été contactés. Si la liste d'une école était supérieure à 25 élèves, un échantillonnage aléatoire simple a été appliqué pour sélectionner 25 participant.es, répartis par sexe. La liste a été remise aux chefs d'établissement pour faciliter le contact avec les participant.es.

## Échantillonnage de la cinquième vague

L'équipe de l'école de santé publique de Kinshasa a suivi deux approches différentes pour recontacter les participant.es scolarisé.es et non scolarisé.es pour les vagues annuelles de suivi (c'est-à-dire des vagues 2 à 5) de la collecte de données, bien que les informations collectées auprès de la famille de chaque participant.e soient cohérentes (adresses et numéros de téléphone du ménage).

- Les participant.es *scolarisé.es* ont été contacté.es par l'intermédiaire de l'administration de l'école et des enseignant.es, en utilisant les procédures scolaires existants pour établir les horaires de l'enquête et informer les participant.es. Les participant.es qui étaient scolarisé.es au début de l'enquête mais avaient quitté l'école, changé d'école ou déménagé, ont été suivi.es à l'aide des informations existantes fournies par les enseignant.es et les administrateur.trices scolaires, ainsi que par les OBC et les personnes contactes du quartier. Cependant, les enseignant.es et les administrateur.trices scolaires étaient limités dans leur capacité à localiser les élèves participant.es qui avaient changé d'école entre les vagues.
- Les participant.es *non scolarisé.es* ont été localisés par KSPH en coordination avec une équipe de représentants d'organisations non gouvernementales et d'associations à base communautaire travaillant dans les quartiers participant.es. Dans les cas où les adolescent.es non scolarisé.es étaient difficiles à joindre, les équipes de collecte des données ont contacté les voisins afin de recueillir des informations supplémentaires pour les localiser.

Avant de commencer la collecte des données pour la cinquième vague, l'équipe de collecte des données s'est réunie pour établir une liste de tous les participant.es de la quatrième vague à recontacter, y compris l'adresse et le numéro de téléphone de leur foyer. Pour faciliter la collecte des données, il a été attribué à chaque enquêteur les mêmes participant.es qu'il avait interrogés lors de la quatrième vague. Tous les participant.es identifiés ont été invités à participer à la cinquième vague en utilisant les mêmes procédures de collecte de données que lors de la première vague. 2 190 personnes ont été réinterrogées lors de la cinquième vague, 1 865 (~65%) ont été appariées aux répondants de la première vague et 1 834 d'entre elles ont été retenues après exclusion des entretiens de mauvaise qualité. Des pondérations ont été créées pour tenir compte des perdus de vue.

## PROCÉDURES DE COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données de la cinquième vague a eu lieu entre juin et août 2022. Les collecteurs de données, qui avaient tous effectué les vagues précédentes de collecte de données, ont reçu une formation de recyclage de quatre jours sur les questionnaires et un pré-test avant la collecte des données. Les questionnaires ont été administrés en personne dans le foyer de l'adolescent, en respectant les directives locales concernant les restrictions de COVID 19 liées à de taille des groupes. Les participant.es avaient pour consigne de ne pas se présenter à l'heure prévue pour l'enquête s'ils présentaient des symptômes liés à la COVID-19, mais cela n'a jamais arrivé. Tous les lieux pour la collecte de données et les tablettes ont été désinfectés. Aussi les participant.es et les collecteur.rices de données devaient porter des masques lorsqu'ils se trouvaient sur le lieu de l'étude. La collecte des données a été effectuée par le biais d'entretiens en face à face avec un enquêteur, les questions sensibles étant administrées à l'aide d'un système d'auto-interview assistée par ordinateur (ACASI) afin de d'assurer la confidentialité. Dans la mesure du possible, le sexe de l'enquêteur et celui de l'enquêté ont été appariés. Les entretiens ont duré en moyenne 1,5 heure, y compris le temps de deux pauses au minimum. Chaque enquêteur a mené un maximum de deux entretiens par jour. Les entretiens ont été réalisés en Lingala à l'aide de tablettes et téléchargés sur le serveur de SurveyCTO.



# RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE GUG DE GEAS VAGUE 5

Cette section décrit les différences entre les groupes d'intervention et de contrôle quatre ans après la fin de l'intervention, tout en tenant compte des différences de base. Cette approche de « Double différences » (DID) se concentre spécifiquement sur la manière dont les deux groupes ont évolué depuis les enquêtes initiales et sur la comparaison des changements entre les deux groupes. Nous présentons les résultats basés sur une analyse en intention de traiter (ITT, comparaison de l'intervention et du contrôle indépendamment de l'exposition à BG !). Des analyses de sensibilité ont été effectuées en utilisant des analyses par protocole (PPA), en restreignant l'échantillon d'analyse aux participant.es qui ont participé à l'intervention et aux témoins qui n'ont pas été exposés (excluant toute contamination possible). Les résultats du PPA et de l'ITT étaient largement cohérents avec les résultats de la DID, de plus amples informations étant disponibles dans les annexes D et E. Toutes les analyses sont pondérées pour tenir compte de l'attrition.

## EXPOSITION DE BIEN GRANDIR !

L'intervention BG ! (Septembre 2017 à juin 2018) a été conçue pour engager les TJA dans des séances de club hebdomadaires au cours des neuf mois de l'année scolaire (pour les TJA IS). Les adolescent.es non scolarisé.es ont rejoint les sessions du club pendant deux mois supplémentaires. Dans l'ensemble, après avoir tenu compte des vacances et des périodes d'examen, les clubs scolaires de TJA se sont réunis pendant environ 26 séances hebdomadaires, tandis que les clubs communautaires (pour les TJA non scolarisé.es) se sont réunis pendant 28 séances hebdomadaires, en moyenne. Il n'y avait pas de format standard pour les réunions hebdomadaires. Les animateurs de club pouvaient utiliser tous les matériels du kit TJA qu'ils souhaitaient, dans n'importe quel ordre ou fréquence, mais ils étaient encouragés à utiliser tous les matériels dans leur intégralité au moins une fois avant la fin de la période d'intervention. Le kit d'outils des TJA comprenait trois matériels à utiliser en groupe : des livres d'histoires (un pour les garçons, un pour les filles), des cartes d'activités et le jeu interactif. Des livres sur la puberté pour les filles et les garçons ont été distribués à chaque TJA participante pour l'emporter, bien qu'ils puissent aussi être utilisés comme références ou pour inspirer la discussion pendant les sessions hebdomadaires.

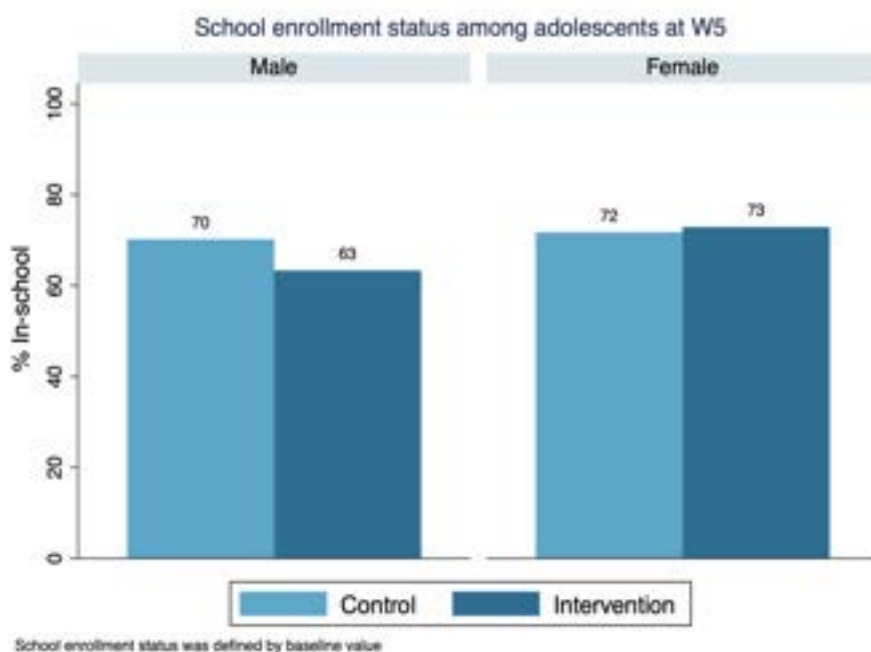
Bien que l'intervention ait officiellement couvert environ une année scolaire (entre l'enquête et la deuxième vague de l'enquête GEAS), l'exposition aux activités de BG a été signalée au cours de la deuxième année. L'exposition aux activités de BG ! continue même après la fin officielle de l'intervention peut refléter l'intégration du matériel et des activités de BG ! dans le programme scolaire, soit comme une continuation des activités précédentes ou comme un processus de mise à l'échelle étant donné l'intervention de BG ! a été étendue à d'autres communes de Kinshasa.

Ainsi, quarante pour cent (40%) des adolescent.es du groupe d'intervention ont indiqué avoir participé à au moins une des trois activités (club TJA, session en classe ou session communautaire) au cours des six mois précédant la troisième vague. Environ un quart (24%) des adolescent.es du groupe de contrôle ont été exposés aux activités de BG ! dans les six mois précédant la troisième vague, la plupart d'entre eux (80%) étant scolarisés. L'exposition aux activités de BG ! n'a pas été évaluée lors de la quatrième ou cinquième vague.

# CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES À LA VAGUE 5

Lors de la cinquième vague, l'âge moyen des adolescent.es participant à l'enquête GEAS était de 16,2 ans. Soixante-sept pourcent (67 %) des garçons et 72,3% des filles étaient encore scolarisés. Les garçons du groupe de contrôle étaient plus susceptibles de fréquenter l'école à la cinquième vague que ceux du groupe d'intervention, tandis que des proportions similaires de filles fréquentaient l'école à la cinquième vague, quel que soit le statut de leur groupe d'étude. La moitié des adolescent.es vivaient avec leurs deux parents (contrôle : 50,7% vs. intervention : 49,2%) et 39,8% des adolescent.es vivaient dans les ménages les plus pauvres (tertiles les plus bas, contrôle : 41,6% vs. intervention : 37,7%). Lors de la cinquième vague, la moitié des adolescent.es ont déclaré passer du temps avec leurs pairs sur une base quotidienne (contrôle : 51,4% vs. intervention : 47,6%).

Figure 4 | Statut d'inscription à l'école (cinquième vague)



## COMPARAISON ENTRE L'INTERVENTION ET LE CONTRÔLE AU DÉPART ET À LA VAGUE 5

Nous présentons les résultats de la cinquième vague en fonction des quatre résultats cibles de l'intervention BG ! (tels que présentés dans le rapport BG ! Théorie du changement - Figure 2 ci-dessus) : (1) Connaissances en matière de SSR ; (2) Ressource et autonomie ; (3) Attitudes et normes équitables en matière de genre ; et (4) Comportements équitables en matière de genre.

Les barres bleues sur les graphiques indiquent les résultats de l'étude de base et les vertes représentent les résultats de la cinquième vague, les couleurs plus foncée indique une différence statistiquement significative entre les groupes d'intervention et de contrôle. Les graphiques orange représentent les données spécifiques aux indicateurs de SSR. Cela est dû au fait que le GEAS comprenait un certain nombre de questions explorant les attitudes des adolescent.es en matière de sexualité et de contraception. Alors qu'un certain nombre de ces indicateurs étaient inclus au départ (et représentés par des barres bleues), d'autres sujets ont été intégrés au niveau des adolescent.es plus âgés (15 ans et plus) lors des vagues suivantes (certains étant introduits pour la première fois lors des quatrième et cinquième vagues).

## I. CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SSR

### CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Quatre dimensions de la connaissance de la santé sexuelle et reproductive (SSR) ont été examinées dans le GEAS, y compris : deux indices de *connaissance* – comment prévenir la grossesse et comment prévenir le VIH ; la connaissance des lieux d'accès aux moyens de prévention (préservatifs et contraception) ; et la connaissance sur les méthodes de contraception disponibles en République démocratique du Congo.

Au départ, quelques différences dans les connaissances de SSR ont été notées entre les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es dans les groupes d'intervention et de contrôle. Plus précisément, les adolescent.es non scolarisé.es du groupe d'intervention avaient des niveaux plus élevés de connaissances sur la grossesse, étaient plus susceptibles de savoir où trouver un préservatif et où trouver une contraception que le groupe de contrôle. Aucune différence de ce type n'a été constatée chez les adolescent.es scolarisé.es. En fait, les filles du groupe de contrôle IS étaient statistiquement plus susceptibles de savoir où obtenir une contraception.

Les résultats de l'analyse de la double différence ont montré une amélioration globale des connaissances sur la grossesse et le VIH à mesure que les adolescent.es grandissent\*. La connaissance de la grossesse a augmenté davantage chez les adolescent.es scolarisé.es de l'intervention par rapport au groupe de contrôle, ce qui est dû aux changements chez les filles scolarisé.es (il n'y avait pas d'effets significatifs de l'intervention pour les garçons en milieu scolaire ou les adolescent.es non scolarisé.es). L'amélioration des connaissances sur le VIH au fil du temps ne diffère pas selon le groupe d'étude, le sexe ou le statut scolaire.

Figure 5 | Connaissances sur la grossesse (selon le statut scolaire)

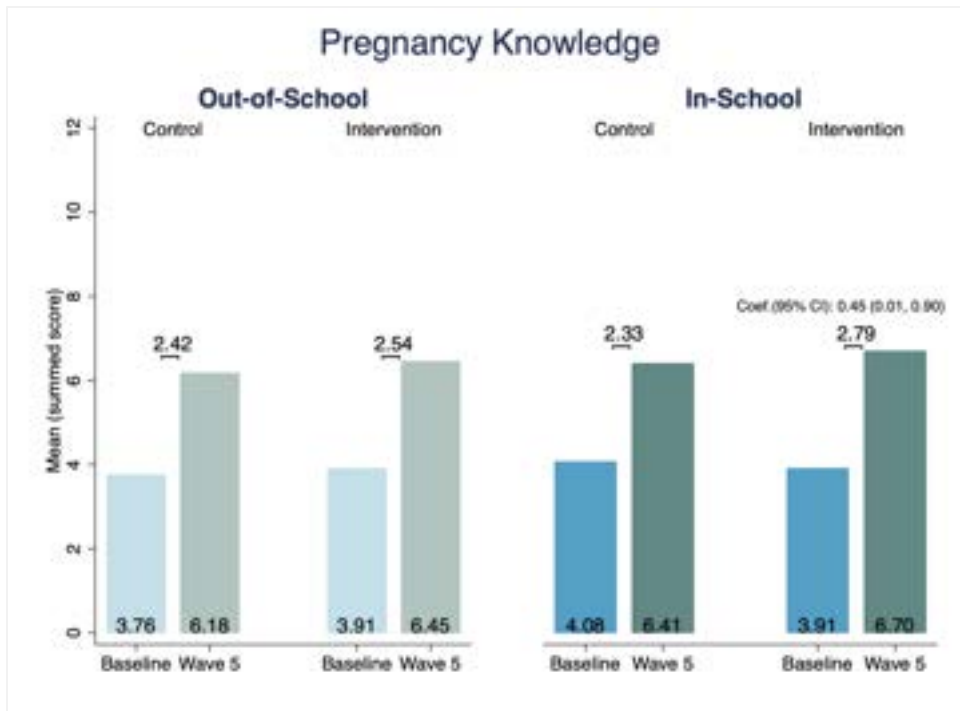


Figure 6 | Connaissances sur la grossesse (par sexe - IS uniquement)

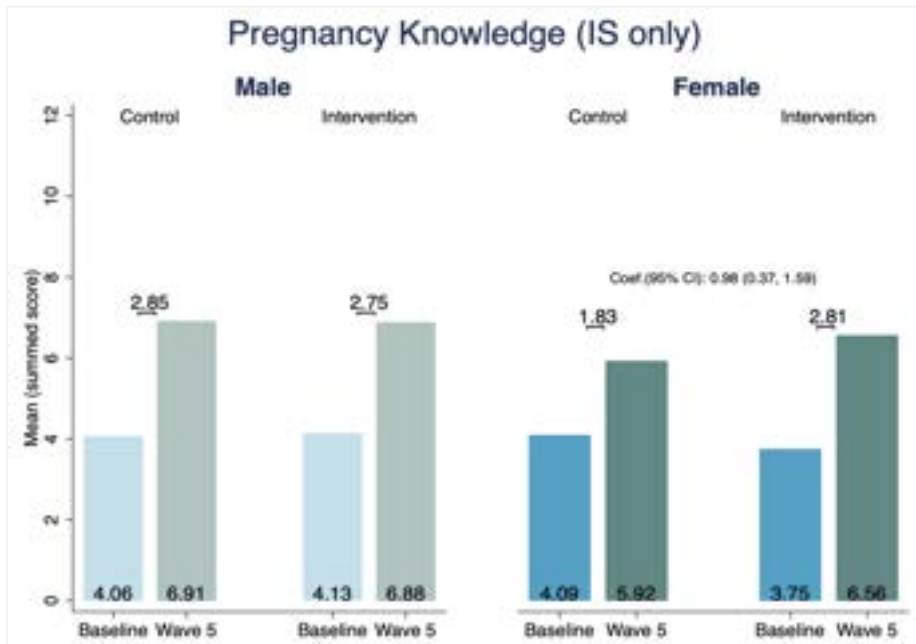
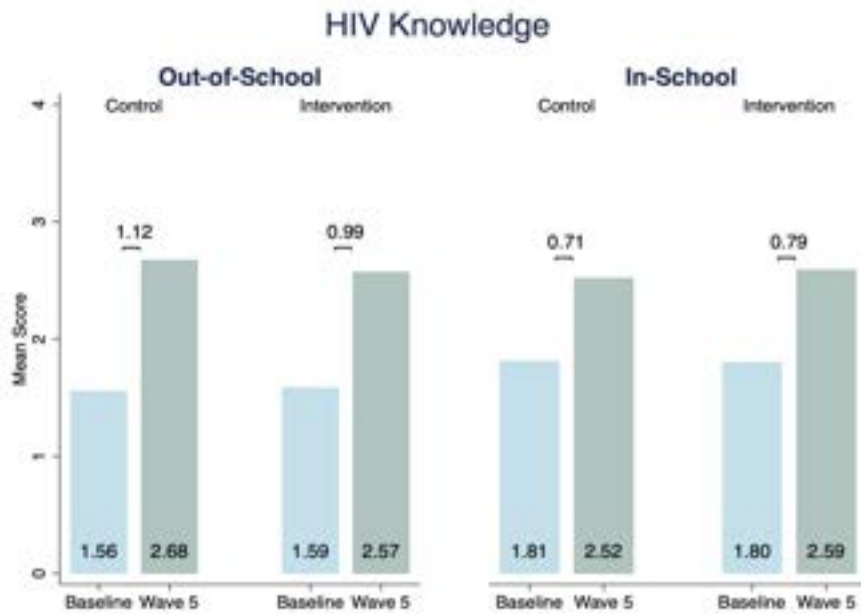


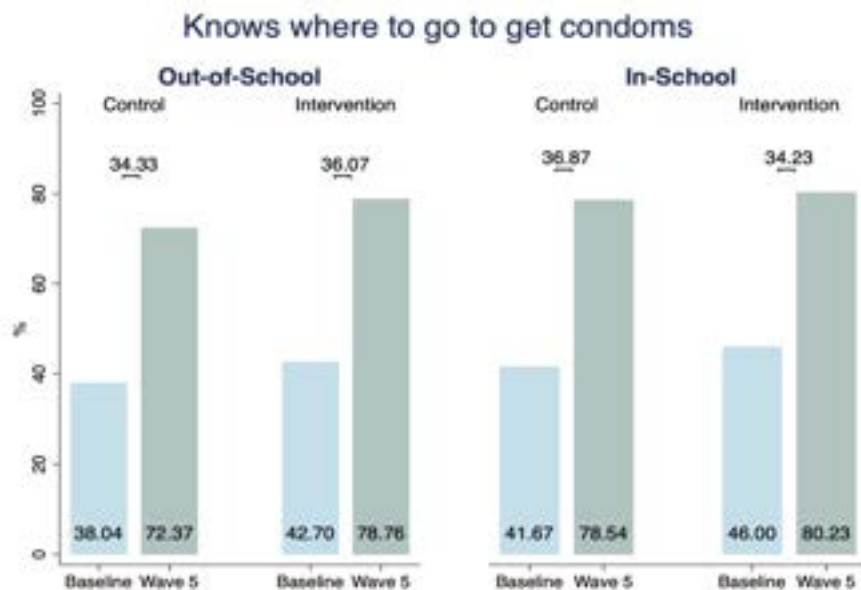
Figure 7 | Connaissances sur le VIH (selon le statut scolaire)



**Connaissance des endroits où trouver des préservatifs et des moyens de contraception.**

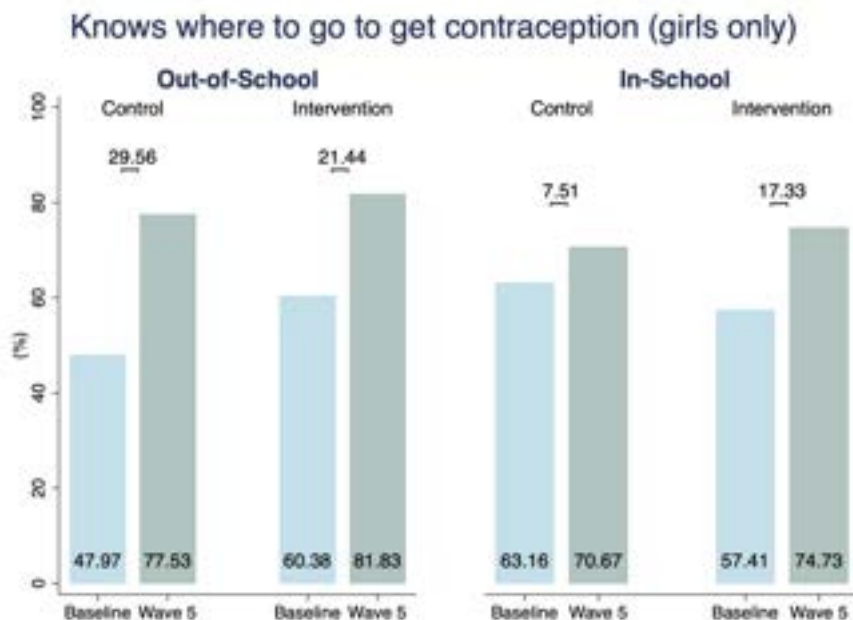
Les connaissances sur l'accès aux préservatifs ont également augmenté de manière significative entre le début de l'enquête et la cinquième vague pour tous les adolescent.es, augmentant d'environ 34-36% entre les deux enquêtes. Aucun gain supplémentaire n'a été observé chez les adolescent.es du groupe d'intervention par rapport à ceux du groupe de contrôle ou en comparant les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.

Figure 8 | Sait où aller pour obtenir des préservatifs (selon le statut scolaire)



Chez les filles, la connaissance de l'endroit où se rendre pour obtenir une forme quelconque de contraception a considérablement augmenté entre le début de l'enquête et la cinquième vague, tant pour les adolescentes non scolarisées que pour celles scolarisées, les gains de connaissances étant plus importants chez le groupe non scolarisé (augmentation de 21,4 à 29,6 points de pourcentage pour les adolescentes non scolarisées, contre 7,5 à 17,3 points de pourcentage pour les adolescentes scolarisées). Les augmentations étaient similaires entre les adolescentes des groupes d'intervention et de contrôle pour les adolescentes non scolarisées et scolarisées (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les augmentations entre les groupes d'intervention lorsqu'ils sont ventilés selon le statut scolaire).

Figure 9 | Accès aux contraceptifs (filles seulement - selon le statut scolaire)



### Connaissance des méthodes contraceptives

La connaissance de la contraception, qui a été demandée aux adolescent.es de 15 ans et plus, était raisonnablement répandue à la vague 5, mais plus élevée chez les filles que chez les garçons. Huit filles sur 10 connaissaient les méthodes à courte et longue durée d'action contre sept garçons sur 10, tandis que seulement 3% des filles et 5% des garçons ne connaissaient que les méthodes de barrière. Aucune différence dans la connaissance de la contraception n'a été notée selon le statut scolaire ou le groupe d'intervention.

Figure 10 | Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - par sexe)

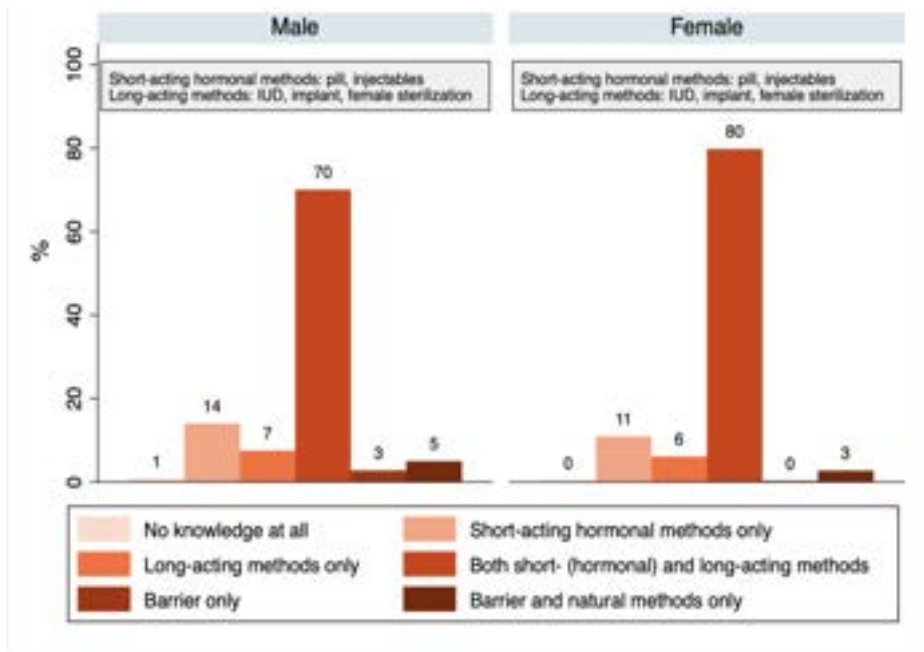


Figure 11 | Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - selon le statut scolaire)

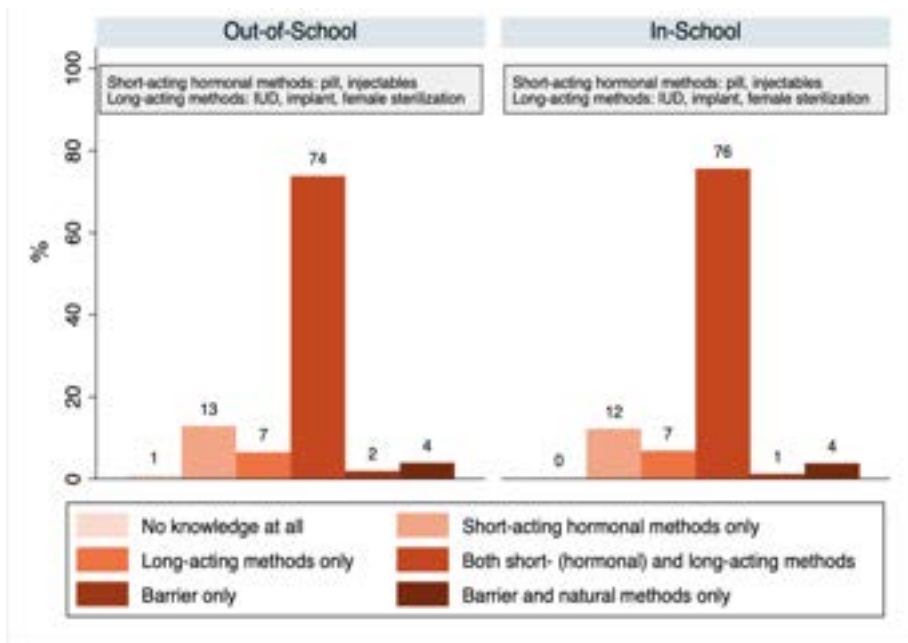
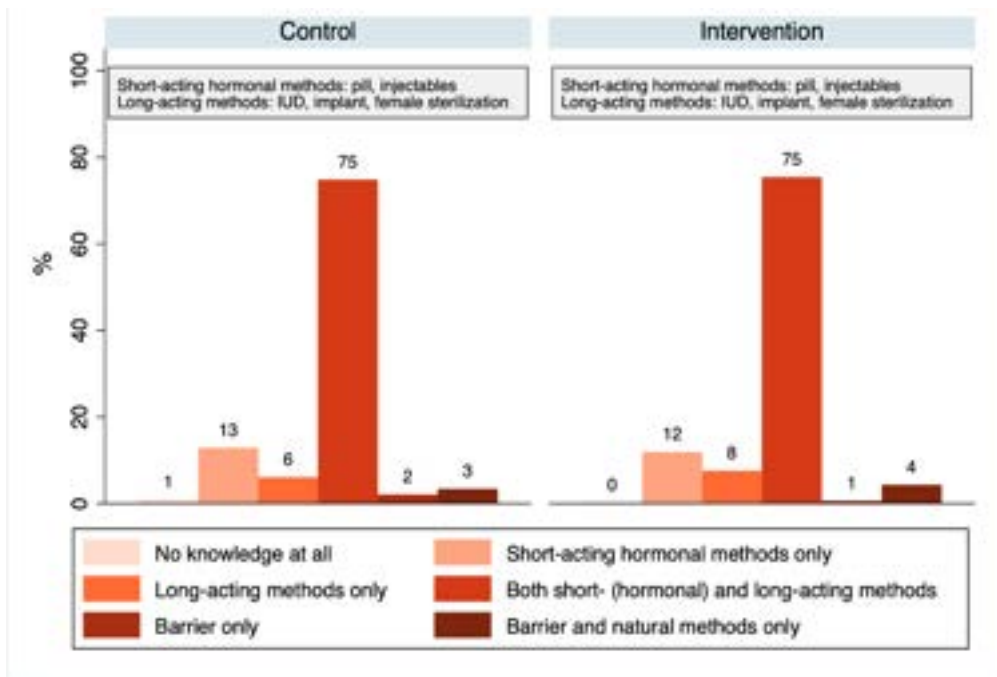


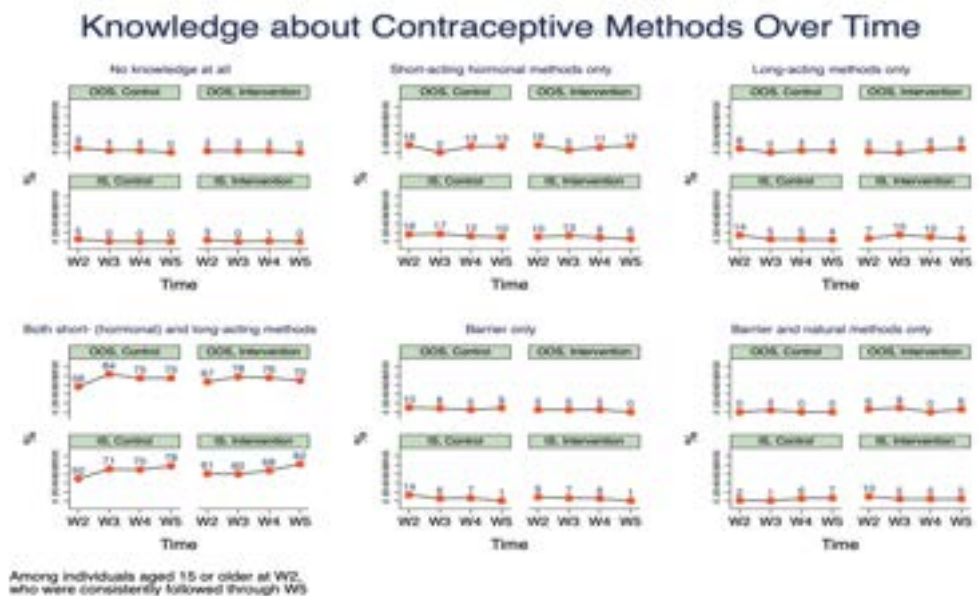


Figure 12 | Connaissance des méthodes contraceptives (à la cinquième vague - par groupe d'étude)



La connaissance des méthodes à courte et longue durée d'action a augmenté pour tous les adolescent.es au fil des vagues (ces mesures ayant été évaluées pour la première fois lors de la deuxième vague), avec une augmentation plus importante pour les adolescent.es scolarisé.es. Cela correspond à une légère diminution de la connaissance d'un seul type de méthode au cours des quatre vagues alors que les adolescent.es acquièrent la connaissance de plusieurs types. La connaissance des méthodes barrières et naturelles est restée relativement constante au fil du temps.

Figure 13 | Connaissance des méthodes contraceptives au fil du temps

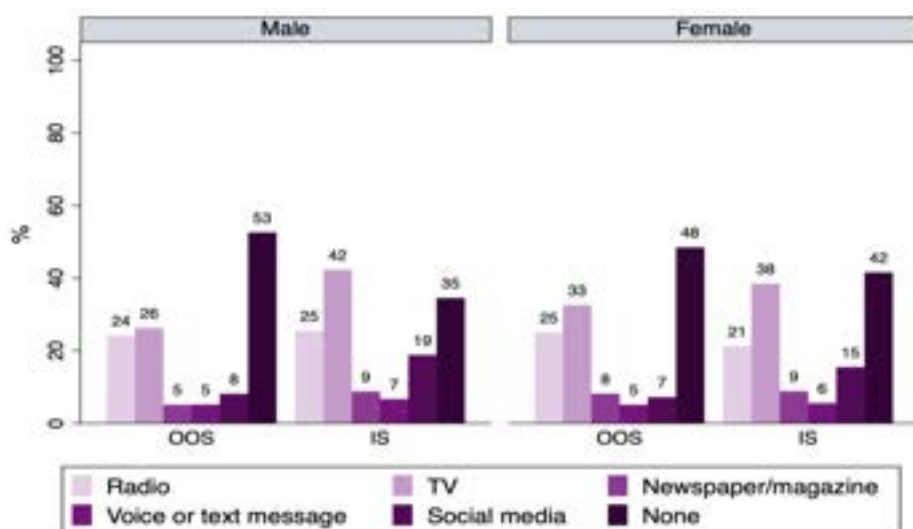




### Sources d'information sur la planification familiale au cours des 12 derniers mois

Les adolescent.es ont été invités à réfléchir aux endroits où ils avaient vu, entendu, lu ou reçu des informations sur la contraception au cours des 12 mois précédents. Si la plus grande partie des adolescent.es non scolarisé.es ont déclaré n'avoir reçu aucune information sur la planification familiale (53% des garçons et 48% des filles), beaucoup avaient entendu parler de la contraception à la radio ou à la télévision. Parmi les adolescent.es scolarisé.es, beaucoup ont déclaré avoir reçu des informations sur la contraception à la télévision (42% et 38% des garçons et des filles, respectivement), à la radio (25% et 21% des garçons et des filles, respectivement) et dans les médias sociaux (19% et 15% des garçons et des filles, respectivement).

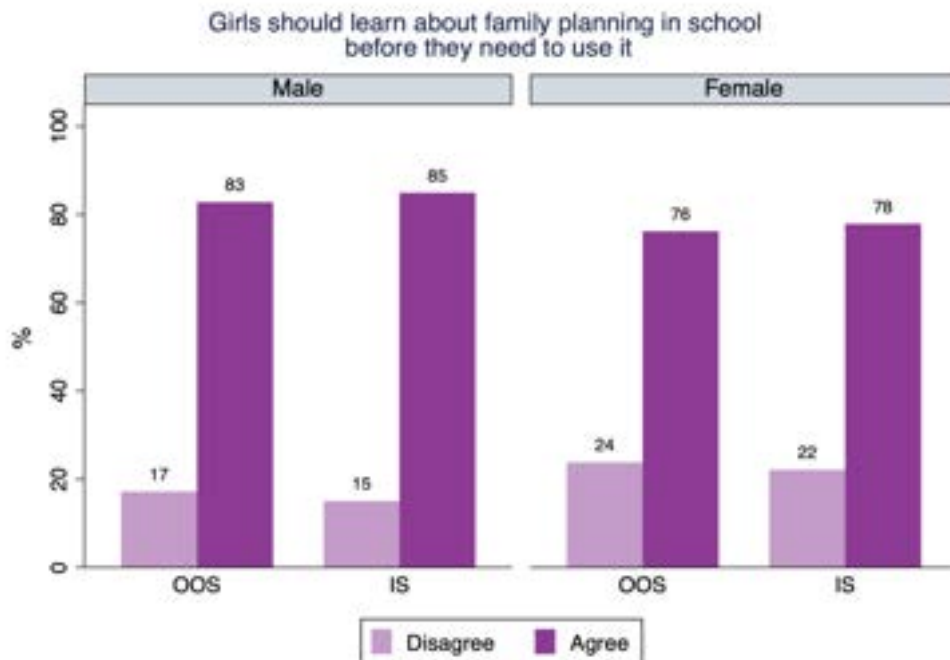
Figure 14 | Sources d'information sur la planification familiale au cours des 12 derniers mois (par sexe)



### Moment perçu de l'éducation sur la planification familiale

Comme le montre la figure 15, un pourcentage plus élevé de garçons (83-85%), par rapport aux filles (76-78%), est d'accord avec l'affirmation selon laquelle les filles devraient apprendre la planification familiale à l'école avant d'avoir besoin de l'utiliser. Alors que des différences de sexe ont été observées, il n'y avait pas de différences dans la perception du moment de l'éducation sur la planification familiale en comparant les adolescent.es scolarisé.es et non scolarisé.es.

Figure 15 | Moment perçu de l'éducation sur la planification familiale (par sexe et statut scolaire)



## ATTITUDES CONCERNANT LA SSR

### *Embarras concernant la recherche de soins contraceptifs (stigmatisation)*

Au départ, la majorité des garçons et des filles se sentaient gênés de se procurer des préservatifs ; aucune différence n'était présente entre les adolescent.es du groupe d'intervention et ceux du groupe de contrôle. Un pourcentage substantiel de filles — plus de la moitié de tous les sous-groupes (par exemple, selon l'intervention, le statut scolaire) — ont également exprimé leur embarras à l'idée de chercher une contraception si elles en avaient besoin.

Au fil du temps, la stigmatisation entourant l'accès aux préservatifs ou à la contraception a diminué chez tous les adolescent.es, à l'exception des adolescent.es scolarisé.es du groupe d'intervention qui se sentaient aussi gênés d'accéder aux préservatifs à la cinquième vague qu'au départ. Aucune différence n'a été constatée entre les groupes d'intervention et de contrôle en ce qui concerne les tendances en matière de gêne, la stigmatisation restant un sentiment commun à tous les groupes d'étude.

Figure 16 | Gêné de se procurer des préservatifs (selon le statut scolaire)

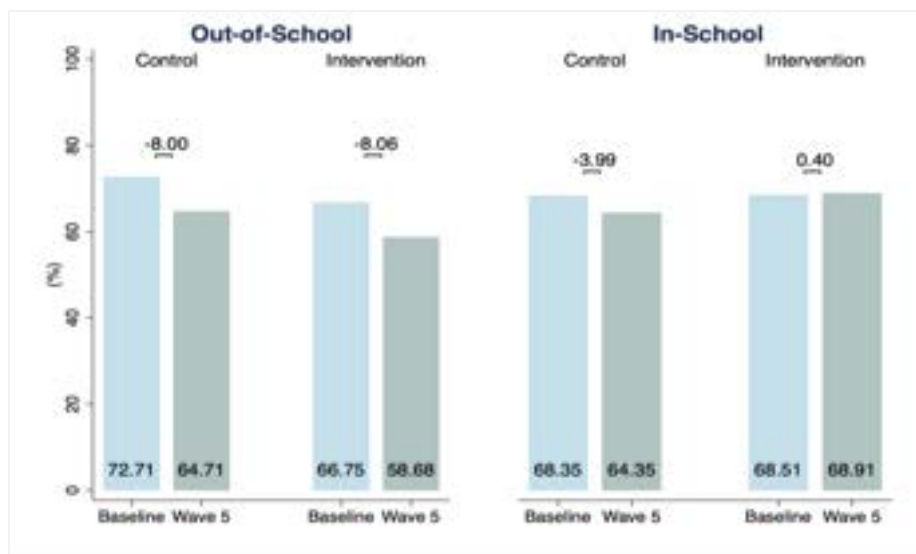
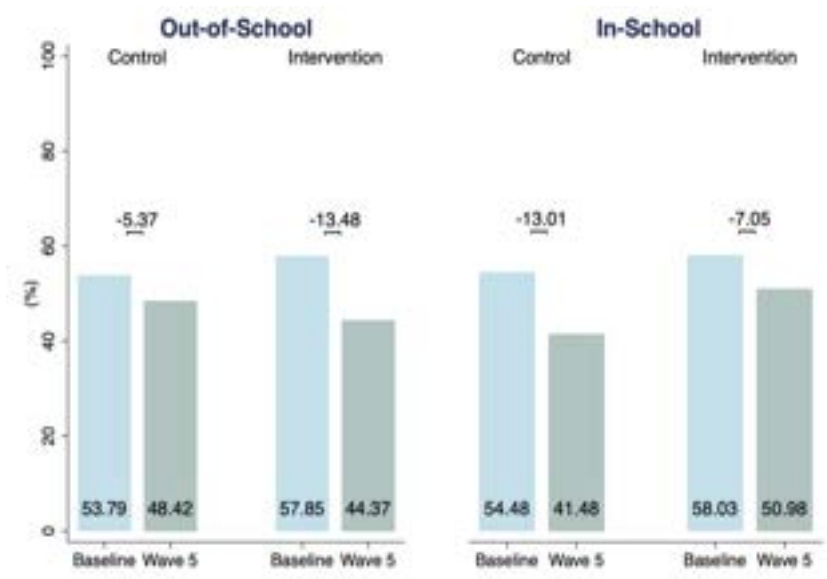


Figure 17 | Gêné de se procurer une contraception (question posée aux filles seulement - selon le statut scolaire)



### *Idées fausses et attitudes à l'égard de la contraception*

Lors de la cinquième vague, les adolescent.es ont été interrogés sur une série de questions concernant les idées fausses relatives à la contraception. Les attitudes en matière de contraception des vagues précédentes de l'enquête ont été comparées dans le temps, tandis que les idées fausses sur la contraception (recueillies uniquement à la vague 5) ont été évaluées à un moment précis. Les adolescent.es ont été invités à dire s'ils étaient d'accord ou non avec chacune des affirmations suivantes:

1. La contraception est réservée aux femmes mariées.

2. Grâce à la contraception, un jeune couple peut avoir des relations sexuelles sans craindre une grossesse.
3. Les adolescent.es ou les jeunes femmes qui utilisent la contraception sont considérés comme des personnes aux mœurs légères.
4. Si les femmes utilisent des moyens de contraception, elles risquent de devenir infertiles.
5. La contraception peut rendre les femmes très malades.
6. Les femmes ou les jeunes filles qui utilisent la contraception sont mieux préparées à devenir mères car elles peuvent décider du moment où elles auront des enfants.
7. Les femmes ou les jeunes filles ne doivent pas utiliser de moyens de contraception avant d'avoir des enfants.

Figure 18 | Attitudes à l'égard de la contraception (à la cinquième vague - par sexe)

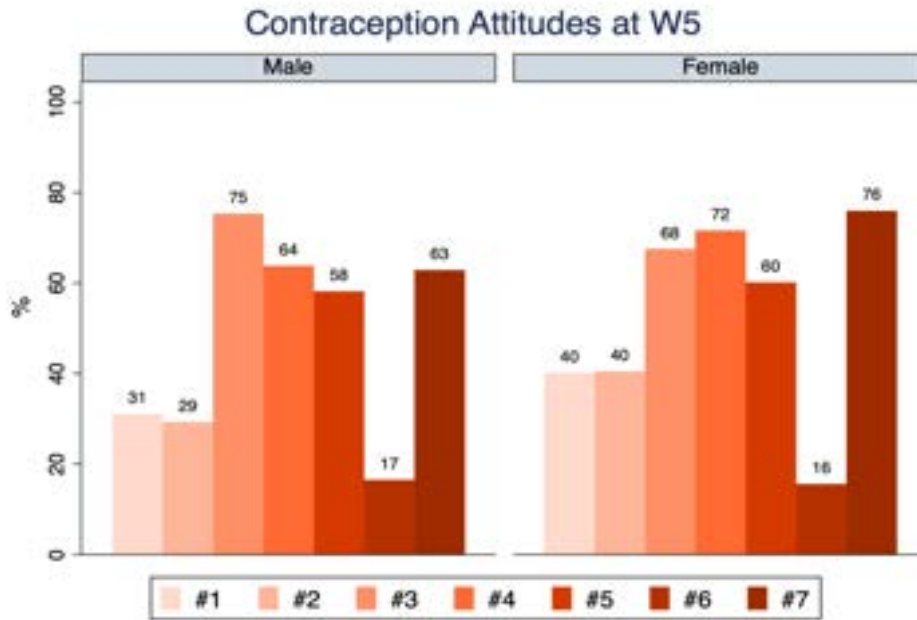
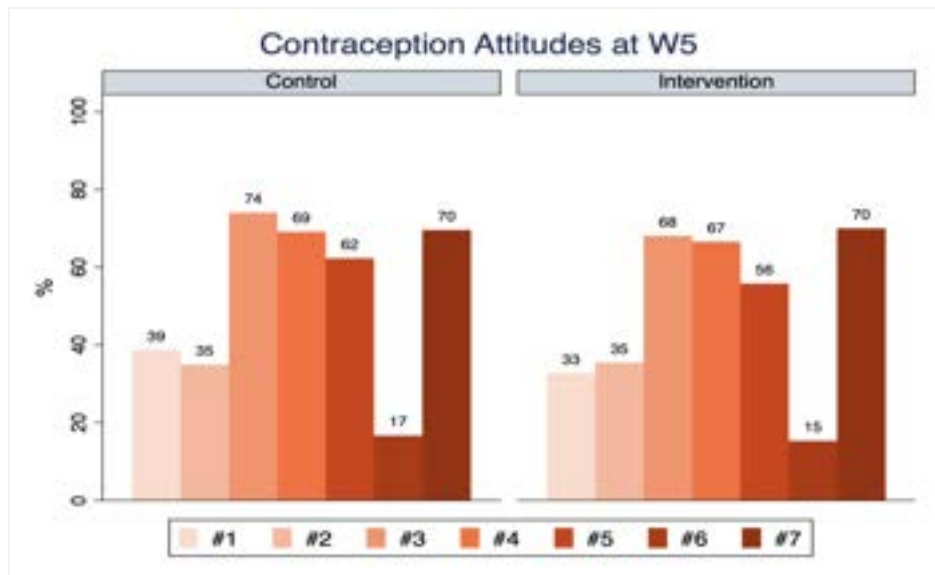
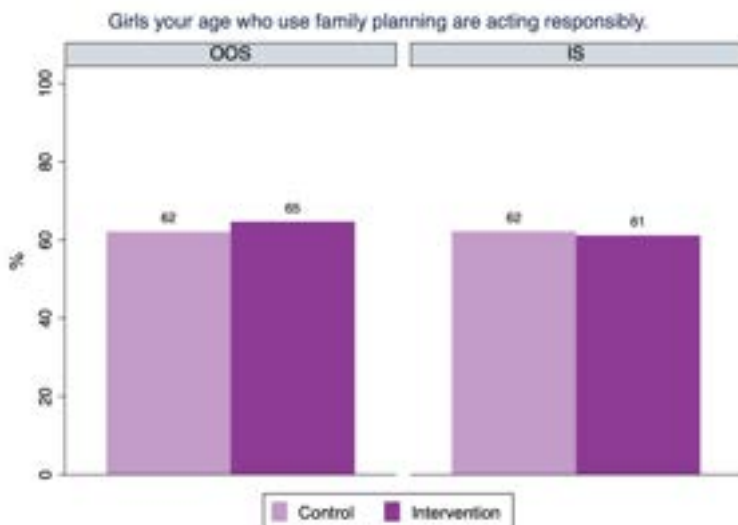


Figure 19 | Attitudes à l'égard de la contraception (à la cinquième vague - par groupe d'étude)



Comme le montre la figure 20, si la plupart des adolescent.es considèrent que les filles utilisant un moyen de contraception agissent de manière responsable, cette perception est plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

**Figure 20 | Opinions selon lesquelles l'utilisation de la contraception est responsable (selon le statut scolaire)**



Dans le même temps, les perceptions erronées sur la contraception restaient très répandues, avec plus de soixante pour cent des adolescent.es qui pensaient que la contraception pouvait entraîner l'infertilité et 58 à 60 % qui estimaient que la contraception pouvait rendre les femmes malades. Une majorité de répondants pensait également que les femmes nullipares devaient éviter la contraception et 75% des filles et 68% des garçons pensaient que l'utilisation de la contraception était stigmatisante pour les adolescent.es. Peu de jeunes pensaient que la contraception pouvait apporter des avantages à la vie sexuelle ou à l'éducation des enfants.

Les perceptions erronées se sont peu améliorées au fil du temps, les adolescent.es étant plus nombreux à s'inquiéter des conséquences de la contraception sur la santé et à percevoir la stigmatisation ou la désapprobation de la contraception pour les adolescent.es et les femmes nullipares.

Figure 21 | Accord avec les attitudes inéquitables entre les sexes en matière de contraception au fil du temps

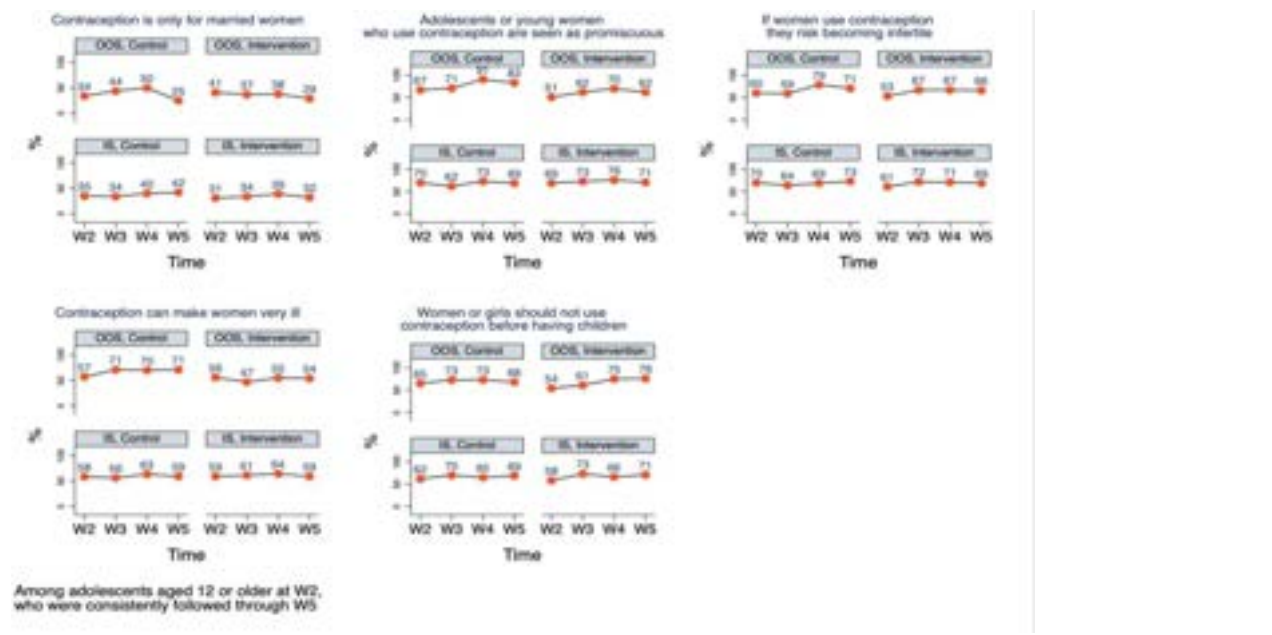
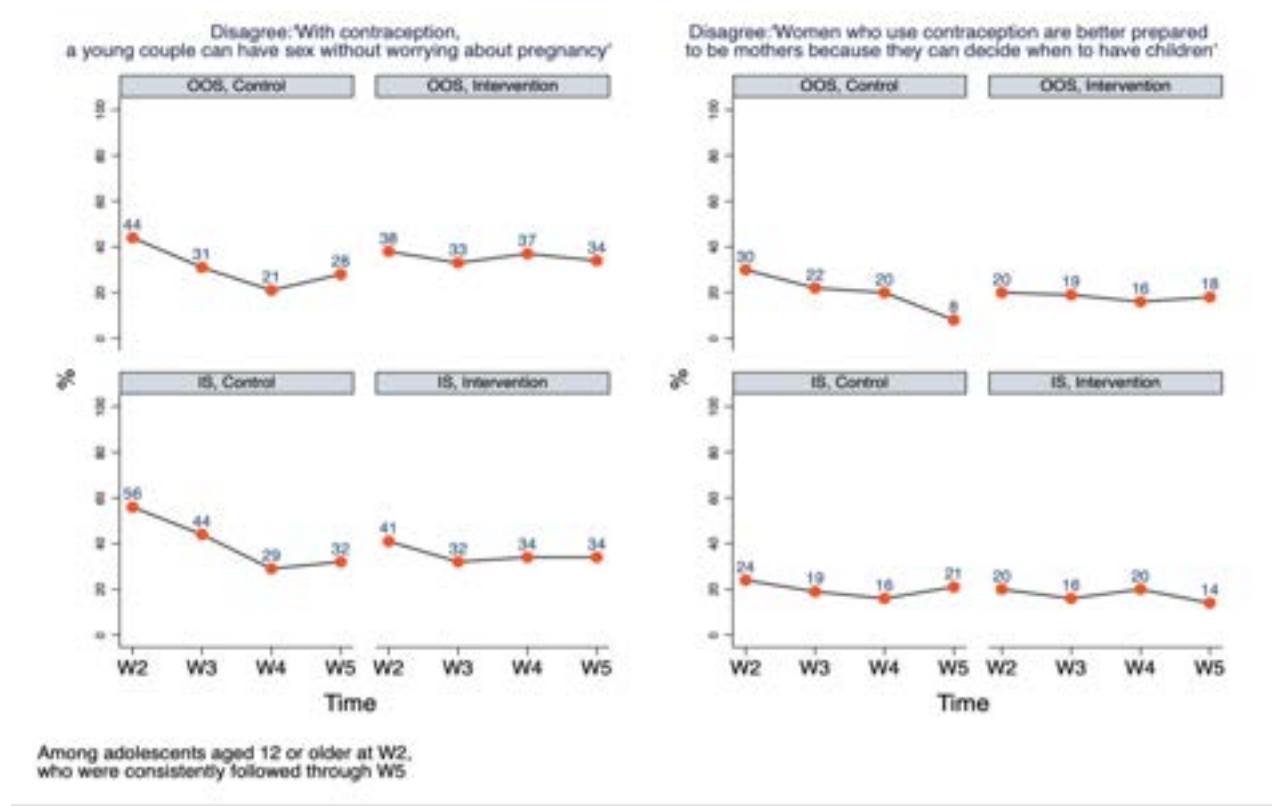


Figure 22 | Accord avec les attitudes équitables entre les sexes en matière de contraception au fil du temps

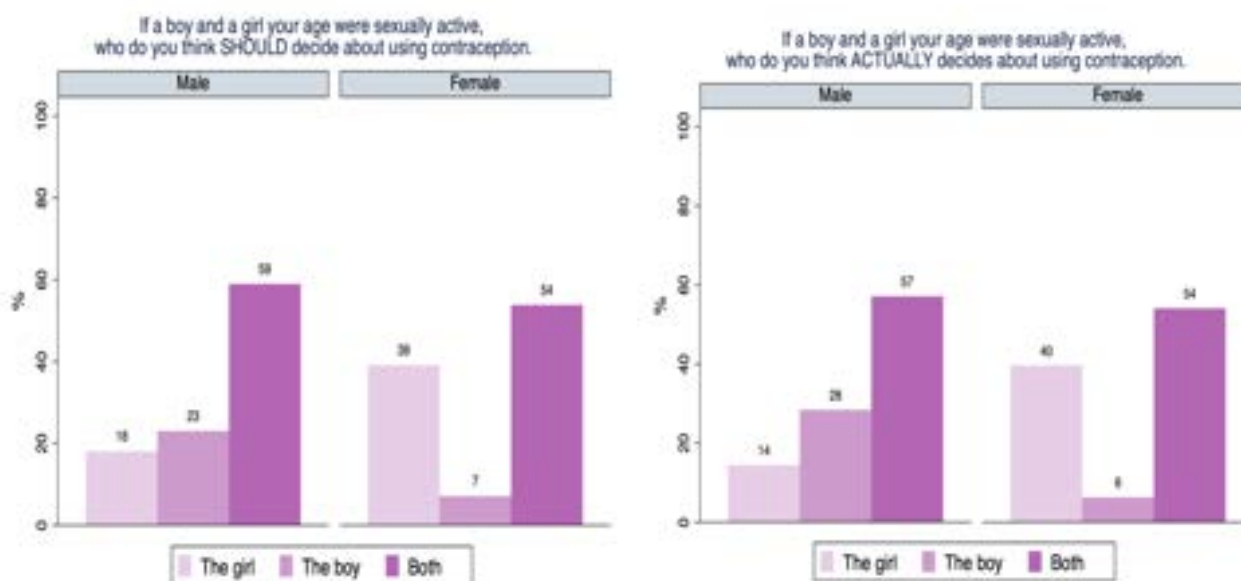


## Croyances concernant la prise de décision sexospécifique pour l'utilisation de contraceptifs

Au cours de la cinquième vague, les adolescent.es ont également été interrogés sur leurs perceptions concernant la prise de décision sexospécifique en matière de contraception. Plus précisément, les adolescent.es devaient indiquer qui, dans une relation sexuelle active entre garçons et filles, *devrait*, selon eux, prendre les décisions relatives à la contraception et qui, selon eux, prendrait *effectivement* ces décisions.

Un peu plus de la moitié des garçons et des filles ont indiqué que la contraception devait être une décision partagée entre un garçon et une fille. On observe des différences marquées entre les sexes parmi ceux qui ne pensent pas que la contraception devrait être une décision partagée : alors que les garçons sont légèrement plus susceptibles de croire que la contraception devrait être une décision de garçon (23% contre 18%), les filles sont plus susceptibles de croire que ce sont les filles plutôt que les garçons qui devraient prendre la décision (39% contre 7%). Les croyances normatives et les perceptions des décisions réelles en matière de contraception étaient très étroitement alignées, ce qui suggère de fortes injonctions à se conformer à ces normes de genre.

Figure 23 | Croyances concernant la perception d'une prise de décision sexospécifique pour l'utilisation de la contraception\*, par genre



\*Déclaration : Si un garçon et une fille de ton âge étaient sexuellement actifs, qui, selon toi, **devrait** décider de l'utilisation d'une contraception.

\*Déclaration : Si un garçon et une fille de ton âge étaient sexuellement actifs, qui, **à ton avis, décide de** l'utilisation de la contraception ?

## COMPORTEMENTS RELATIONNELS, SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Lors de la cinquième vague, 30,6% des filles et 33,7% des garçons ont indiqué avoir déjà eu une relation amoureuse. L'engagement romantique a augmenté entre la ligne de base et la cinquième vague chez tous les adolescent.es, sans différence selon le statut scolaire ou le groupe d'étude (intervention contre contrôle). L'engagement romantique des adolescent.es a augmenté de manière significative avec l'âge, passant de 37% des garçons et 27% des filles âgés de 14 ans à 87% et 86% respectivement lorsqu'ils ont

atteint 19 ans. Les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir des relations amoureuses avant 16 ans, mais les différences entre les sexes disparaissent chez les adolescent.es de 16 ans et plus.

Figure 24 | Engagé dans des relations amoureuses (de tout temps - selon le statut scolaire)

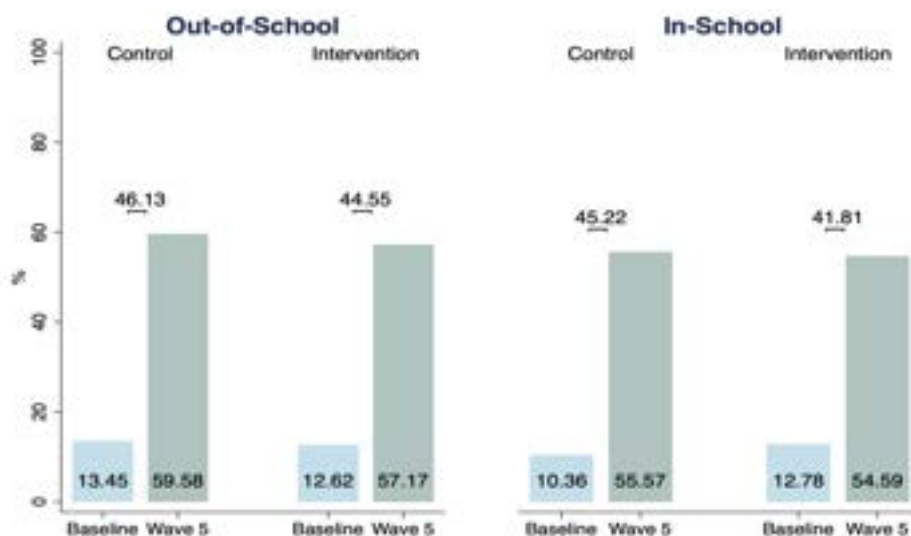
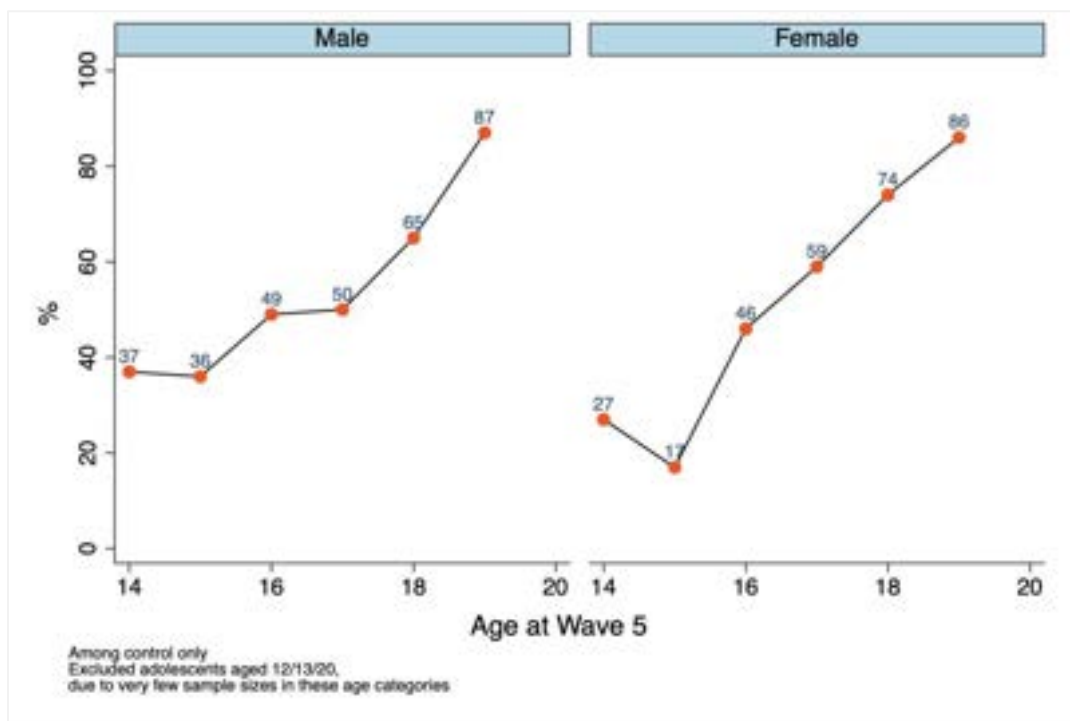


Figure 25 | A déjà eu une relation amoureuse (par sexe)



Les participant.es ont été interrogés sur les comportements de contrôle de la part d'un partenaire romantique lors de la cinquième vague (figure 26). Les garçons comme les filles ont suggéré des niveaux élevés de jalousie du partenaire et de surveillance de leurs allées et venues. Les garçons étaient plus souvent accusés d'infidélité par leur partenaire que les filles, mais leurs partenaires leur faisaient



plus confiance avec leur argent que les filles. Un peu moins d'un tiers des adolescent.es ont signalé des comportements de contrôle du partenaire sur leurs amis et leurs contacts familiaux.

Les figures 26 et 27 indiquent le pourcentage d'accord (Très/un peu) avec chaque élément :

1. Jaloux ou en colère si vous parlez à d'autres garçons/hommes ou filles/femmes
2. Vous accuse fréquemment d'être infidèle
3. Il/Elle vous a permis de rencontrer vos amis du même sexe (codage inversé)
4. A essayé de limiter les contacts avec votre famille
5. A insisté pour savoir où vous êtes à tout moment
6. Il/Elle vous a fait confiance pour l'argent (codage inversé)

Figure 26 | Approbation des comportements de contrôle du partenaire (par groupe d'étude)

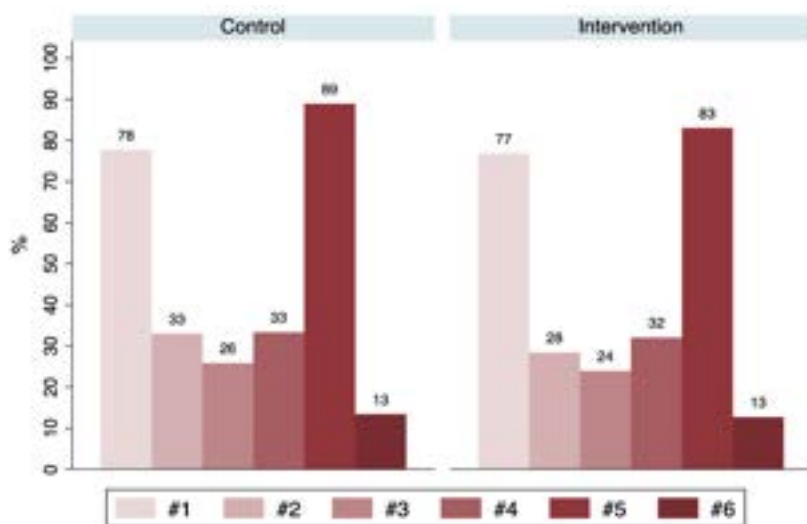
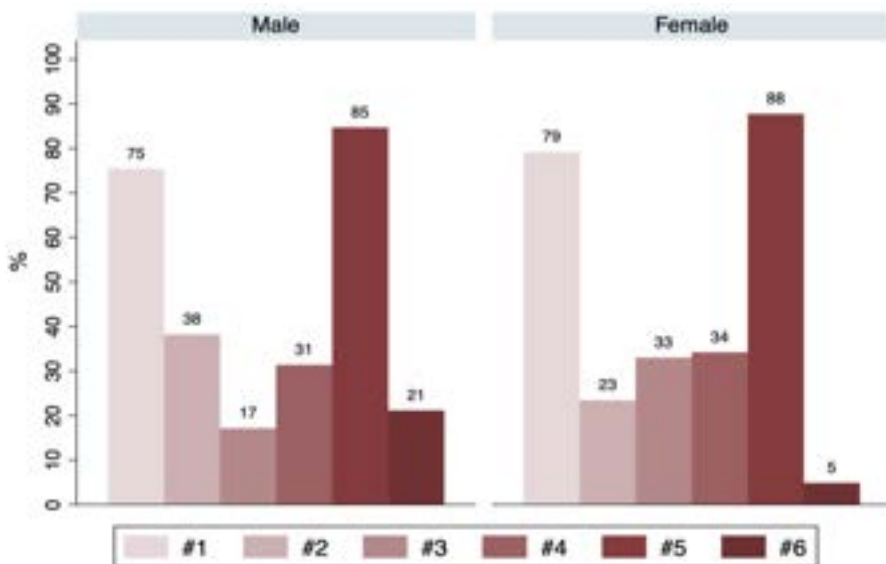


Figure 27 | Approbation des comportements de contrôle du partenaire (par sexe)



Les adolescent.es, garçons et filles, s'engagent de plus en plus dans des relations sexuelles à mesure qu'ils grandissent. Les motifs d'activité sexuelle différaient entre les groupes de contrôle et d'intervention pour les filles mais étaient similaires pour les garçons. Plus précisément, les filles des groupes d'intervention et de contrôle avaient des rapports d'expérience sexuelle similaires avant l'âge de 17 ans, mais l'activité sexuelle a fortement augmenté après l'âge de 17 ans, atteignant 53% à 18 ans et 72% à 19 ans dans le groupe de contrôle, mais restant plus faible à 48% dans le groupe d'intervention. Les habitudes des garçons étaient similaires dans les groupes d'intervention et de contrôle, atteignant 57% et 52% d'activité sexuelle à l'âge de 19 ans. Quel que soit le groupe étudié, les garçons ont commencé leur vie sexuelle plus tôt que les filles. Cependant, les motifs d'activité sexuelle différaient entre les groupes d'intervention et de contrôle : alors que les garçons et les filles de l'intervention avaient des motifs d'activité sexuelle similaires au fil du temps, les filles de plus de 17 ans sont devenues plus actives sexuellement que les garçons du groupe de contrôle.

Figure 28 | Rapports sexuels antérieurs (parmi le groupe de contrôle - par sexe)

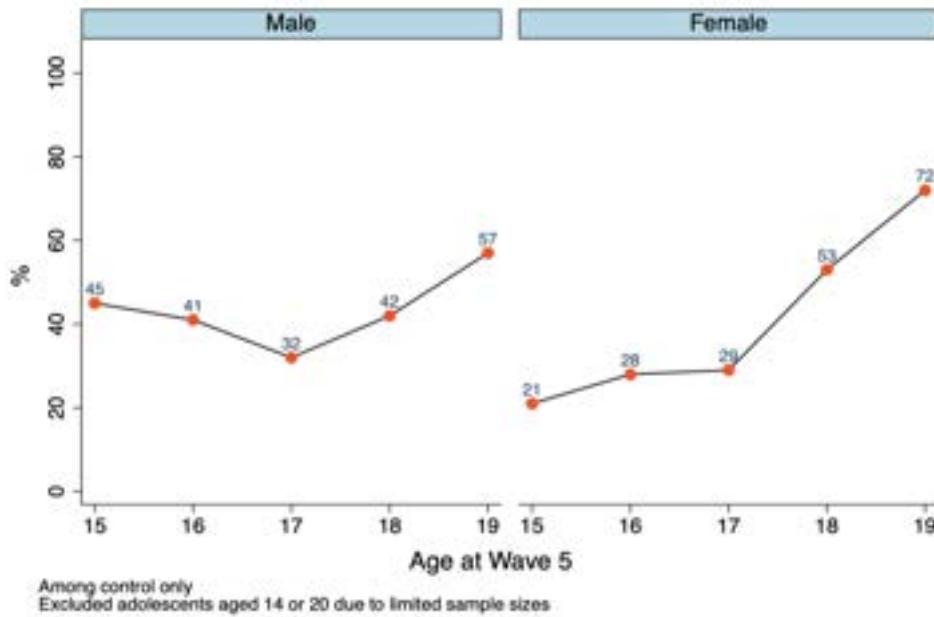
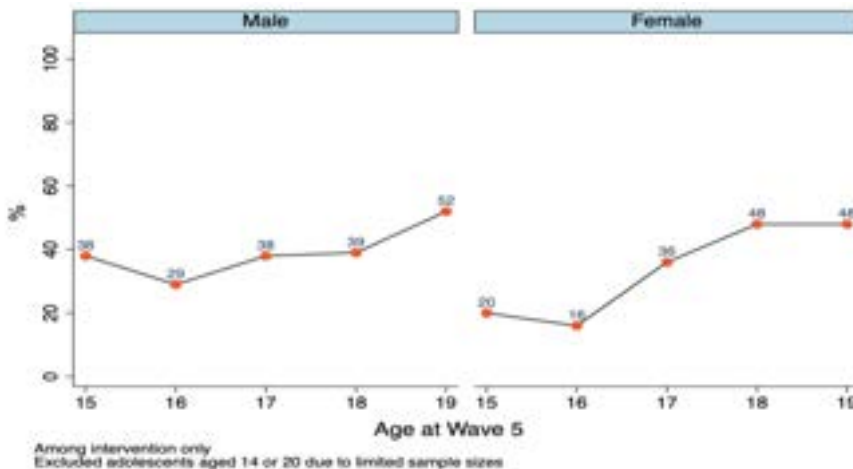
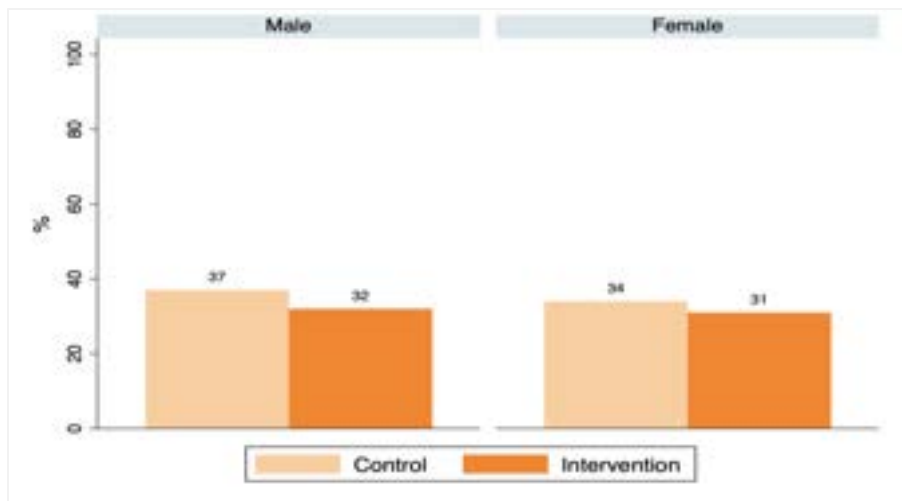


Figure 29 | Rapports sexuels antérieurs (dans le groupe d'intervention - par sexe)



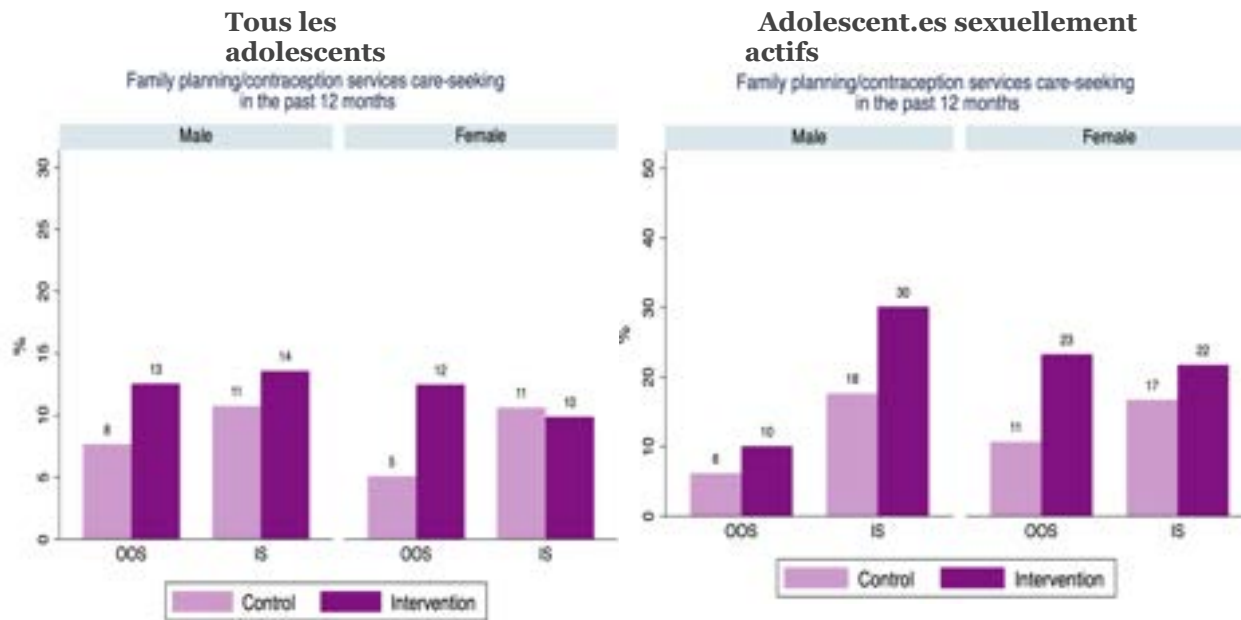
Comme le montre la figure 30, seul un tiers des adolescent.es a déclaré avoir utilisé une contraception lors du premier rapport sexuel, sans différence selon le sexe ou le groupe d'étude.

**Figure 30 | Utilisation de contraceptifs lors du premier rapport sexuel (tel que déclaré lors de la cinquième vague - par sexe)**



Moins de 15% des adolescent.es ont déclaré avoir été en contact avec un prestataire de services de planification familiale au cours des 12 derniers mois, sans différence selon le sexe ou le statut scolaire. Alors que la recherche de services parmi les garçons et les filles non scolarisé.es était plus élevée dans les groupes d'intervention que dans les groupes de contrôle, ces différences ne sont pas statistiquement significatives. Le recours aux soins de santé a augmenté chez les adolescent.es sexuellement actifs dans tous les groupes, à l'exception des garçons non scolarisés, mais il est resté relativement rare. Une fois encore, la recherche de soins de santé était plus fréquente dans les groupes d'intervention que dans les groupes de contrôle, en particulier chez les garçons scolarisés et les filles non scolarisées, mais ces différences n'étaient pas statistiquement significatives. Seule la moitié des filles (54% dans le groupe de contrôle et 51% dans le groupe d'intervention) pensait être bien accueillie si elle se rendait dans une clinique pour la contraception, ce qui peut expliquer en partie les faibles niveaux de recours aux soins dans cette population.

Figure 31 | Recherche de soins auprès d'un prestataire de soins de santé au cours des 12 derniers mois (tel que déclaré lors de la cinquième vague)



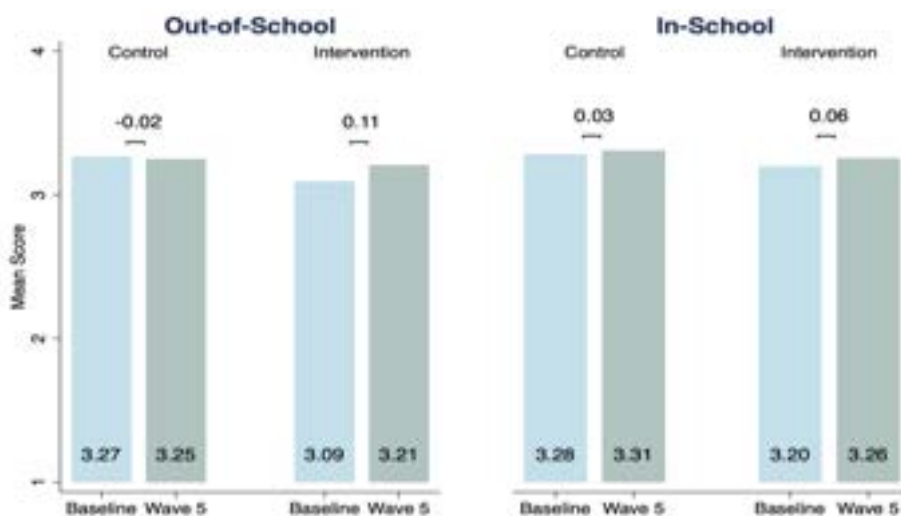
## 2. RESSOURCES ET AUTONOMISATIONS

### LIEN AVEC LES PARENTS/TUTEURS

Au départ, les adolescent.es des groupes d'intervention et de contrôle avaient des structures familiales similaires. Cependant, les filles non scolarisées du groupe d'intervention étaient moins susceptibles de vivre avec leurs deux parents que celles du groupe de contrôle (intervention 41,54% vs contrôle 65,33%). Les relations familiales au début de l'étude, sous la forme d'un sentiment d'appartenance (se sentir proche des tuteurs et être à l'aise pour communiquer ses préoccupations concernant la puberté et les relations amoureuses) et de surveillance (les tuteurs sont au courant de l'endroit où se trouvent les adolescent.es, de leurs résultats scolaires et du nom de leurs amis) étaient similaires entre les groupes d'étude.

Le lien avec les parents/ tuteurs est resté relativement stable au fil du temps, sans différence entre les groupes d'intervention et de contrôle.

Figure 32 | Lien avec les parents/tuteurs



## ATTITUDES ET EXPÉRIENCES LIÉES AU DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE ET AU CONFORT CORPOREL

Un autre élément essentiel de l'intervention BG ! était de promouvoir la communication, la connaissance et le confort en matière de développement pubertaire, en particulier pour les filles.

Au début de l'enquête, la satisfaction corporelle était modérée (sur la base d'un indicateur supposant une perspective positive à travers 5 questions) avec des inégalités significatives entre les adolescent.es non scolarisé.es et scolarisé.es. Aucune différence n'a été notée entre l'intervention et les contrôles pour le statut scolaire. Peu d'adolescentes avaient eu leurs règles et parmi celles qui les avaient eues, environ la moitié savait quand elles allaient avoir leurs prochaines règles et beaucoup avaient honte de leur corps pendant leurs règles, en particulier les filles non scolarisées. La connaissance du moment des menstruations était légèrement plus élevée chez les filles IS du groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle, tandis que la stigmatisation était plus élevée chez les filles non scolarisées du groupe de contrôle par rapport au groupe d'intervention ( $p=0,044$ ).

Lors de la cinquième vague, la satisfaction corporelle a légèrement augmenté, mais est restée faible (36% à 41%), tandis que les attitudes positives à l'égard de la fierté corporelle des femmes ont augmenté de manière plus significative, atteignant 90% ou plus dans tous les groupes.

Figure 33 | Satisfaction corporelle (selon le statut scolaire)

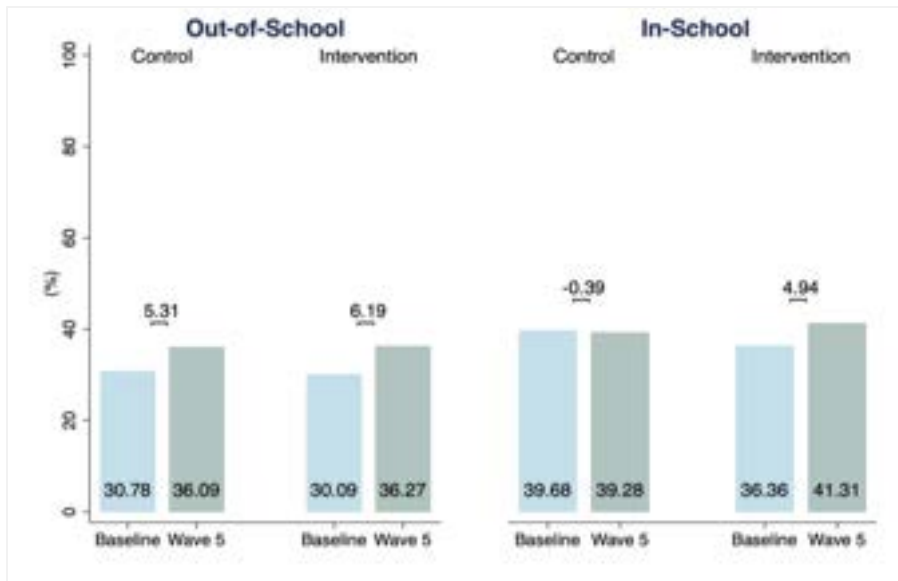
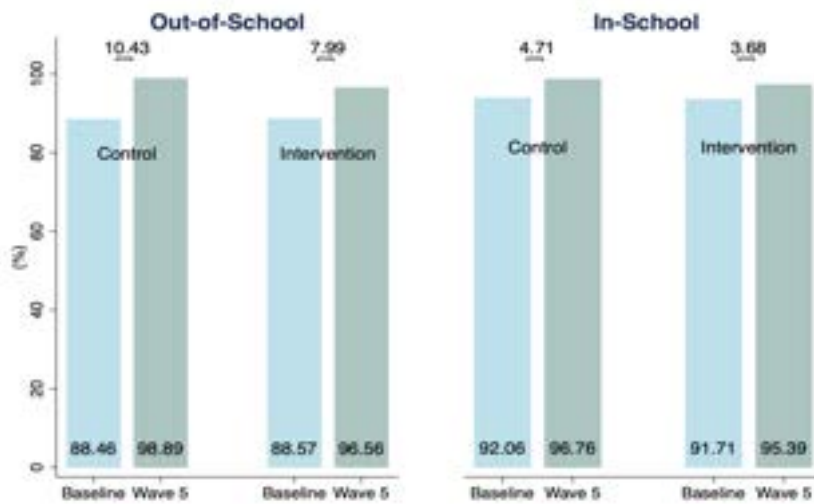


Figure 34 | La fierté du corps féminin

Girls should be proud of their bodies as they become women



Les attitudes et les pratiques concernant les menstruations ont changé : les adolescentes ont déclaré avoir moins honte des menstruations féminines et étaient plus susceptibles de suivre leurs périodes menstruelles. Ces améliorations ont été constatées de manière similaire dans les groupes d'intervention et de contrôle.

Figure 35 | Attitudes face aux menstruations (honte du corps pendant les menstruations) (selon le statut scolaire)

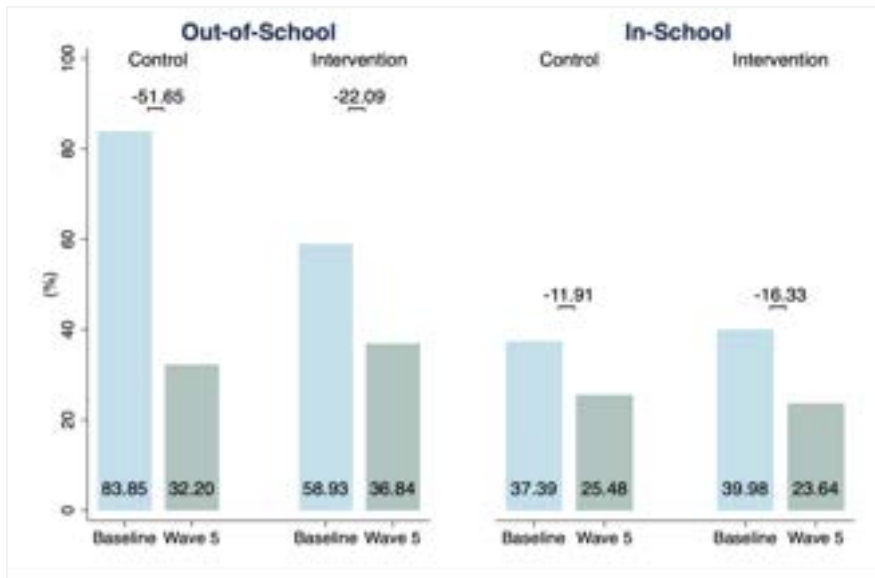
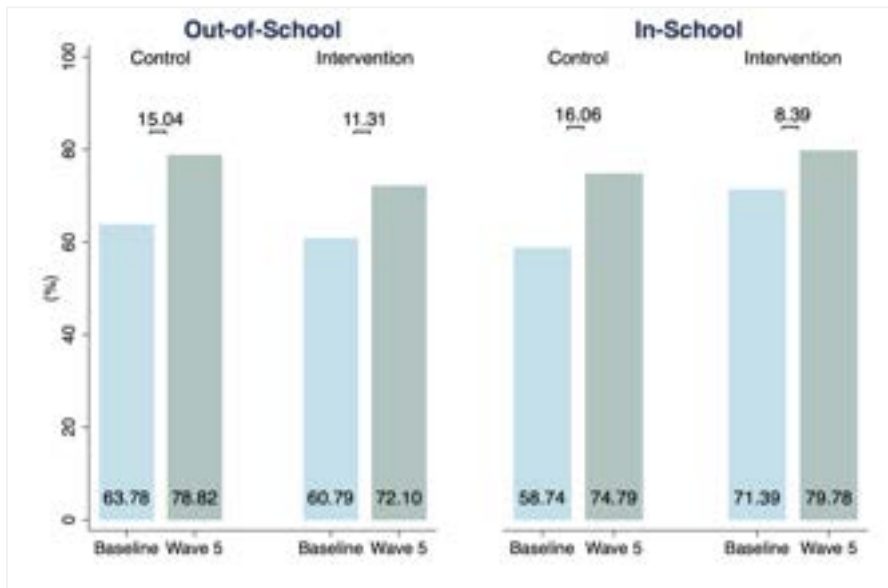


Figure 36 | Suivi des périodes (selon le statut scolaire)



## CAPACITE D'AGIR

Bien que la capacité d'agir et l'autonomisation des femmes et des filles n'aient pas été des résultats directs de l'intervention de BG!, ces concepts sont considérés comme des dimensions essentielles de l'égalité du genre et un processus d'amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des filles et en tant que tels ont été inclus dans l'étude globale GEAS. La capacité d'agir des adolescent.es a été opérationnalisée à l'aide de trois indicateurs qui sont saillants dans la vie des jeunes adolescent.es dans

divers contextes culturels (Zimmerman, 2019) : 1) la voix (ou la capacité à être entendu), 2) la liberté de mouvement, et 3) la prise de décision (ou la capacité à prendre des décisions quotidiennes). Au départ, le groupe d'intervention des filles scolarisées a déclaré avoir plus de voix ( $p < 0,001$ ) et de pouvoir de décision ( $p = 0,002$ ) que le groupe de contrôle des filles scolarisées. Aucune différence n'a été constatée chez les filles non scolarisées, ni chez les garçons.

Au fil du temps, les adolescent.es se sont fait davantage entendre, notamment les adolescent.es non scolarisés. Ils ont également obtenu plus de pouvoir de décision et de liberté de mouvement dans tous les groupes. Ces tendances étaient similaires dans les groupes d'intervention et de contrôle, à l'exception d'un effet plus important de l'intervention chez les filles non scolarisées par rapport aux garçons non scolarisés. Cependant, l'effet de l'intervention sur la voix n'était pas statistiquement différent entre les groupes d'intervention et de contrôle chez les filles non scolarisées.

Figure 37 | Voix (selon le statut scolaire)

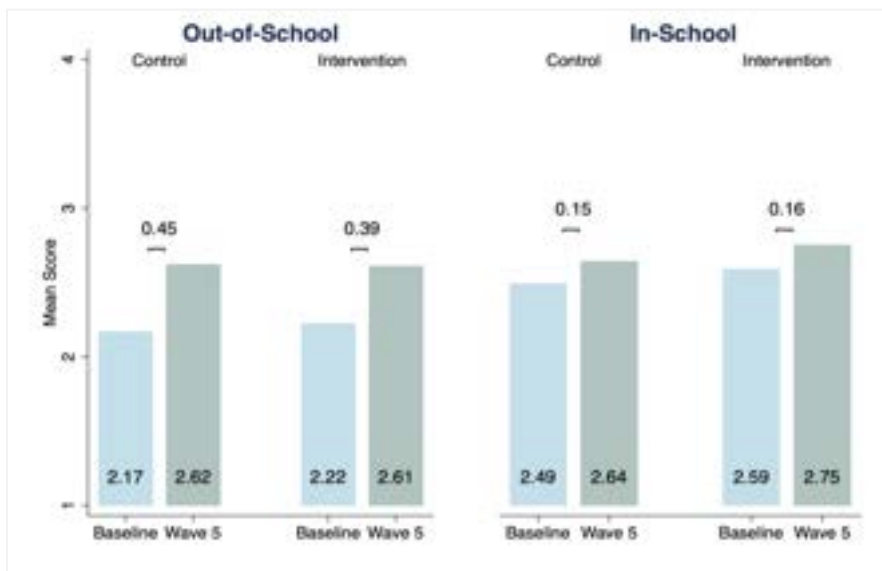


Figure 38 | Liberté de mouvement (selon le statut scolaire)

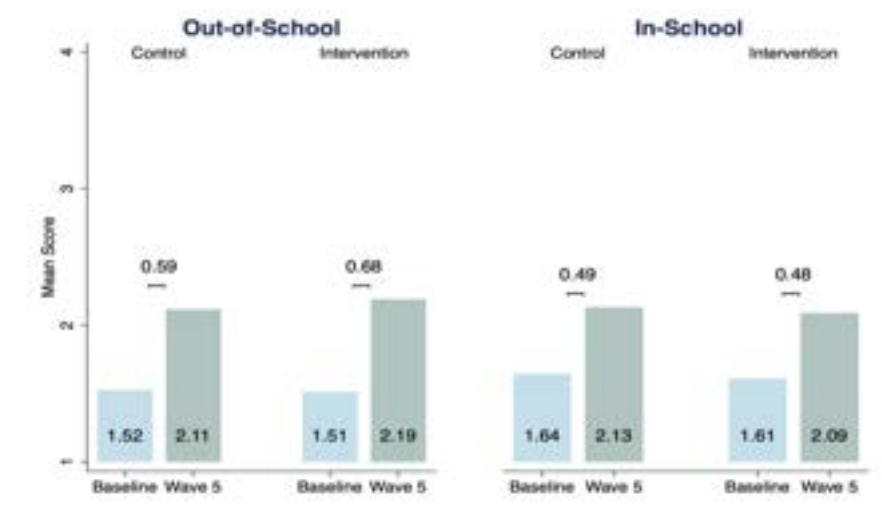
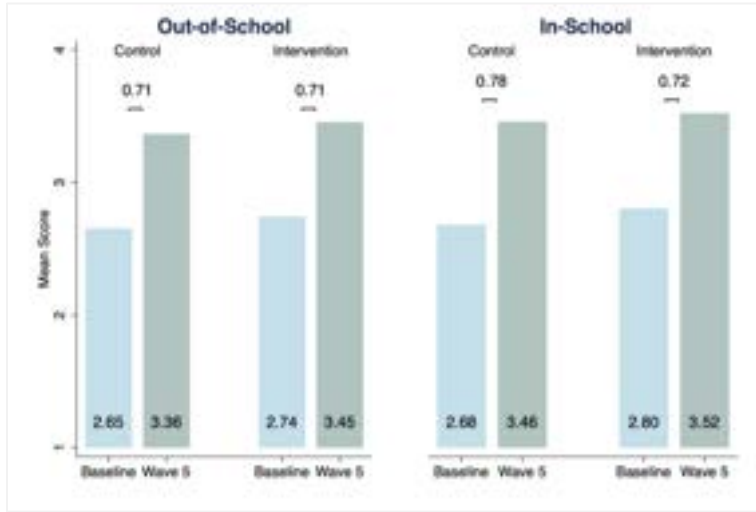




Figure 39 | Prise de décision



## COMMUNICATION SEXUELLE

Au début de l'enquête, la communication sur les sujets de SSR était rare, à l'exception des changements pubertaires. Il y avait des différences significatives entre les groupes d'intervention et de contrôle : Les adolescent.es IS du groupe d'intervention étaient plus susceptibles d'avoir parlé de la grossesse. Les garçons de l'intervention en milieu scolaire étaient également plus susceptibles d'avoir parlé de contraception et de relations sexuelles, tandis que les filles de l'intervention non scolarisées étaient plus susceptibles d'avoir parlé de changements corporels.

Au fil du temps, la communication sur les sujets de SSR a augmenté de manière substantielle dans tous les domaines, mais a varié considérablement selon les sujets. Lors de la cinquième vague, plus de 60% des adolescent.es avaient discuté des questions liées aux changements corporels, mais seulement un quart d'entre eux avaient abordé la question sur la grossesse, la contraception ou les relations sexuelles. Les tendances en matière de communication sur la SSR étaient similaires dans les groupes d'intervention et de contrôle.

Figure 40 | Ont parlé des changements corporels (selon le statut scolaire)

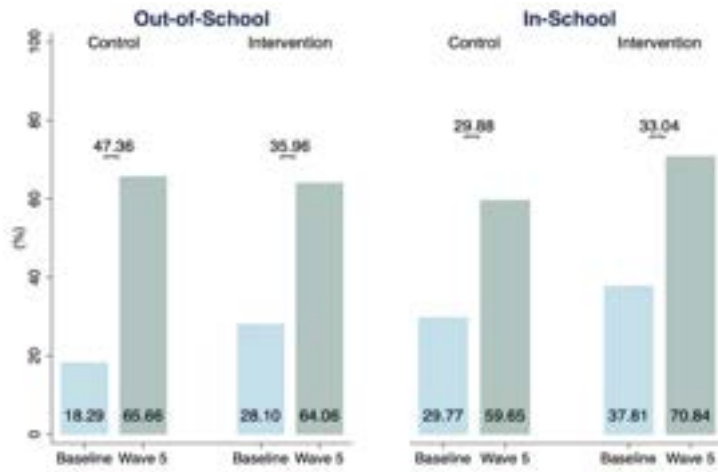


Figure 41 | Ont parlé de la grossesse (selon le statut scolaire)

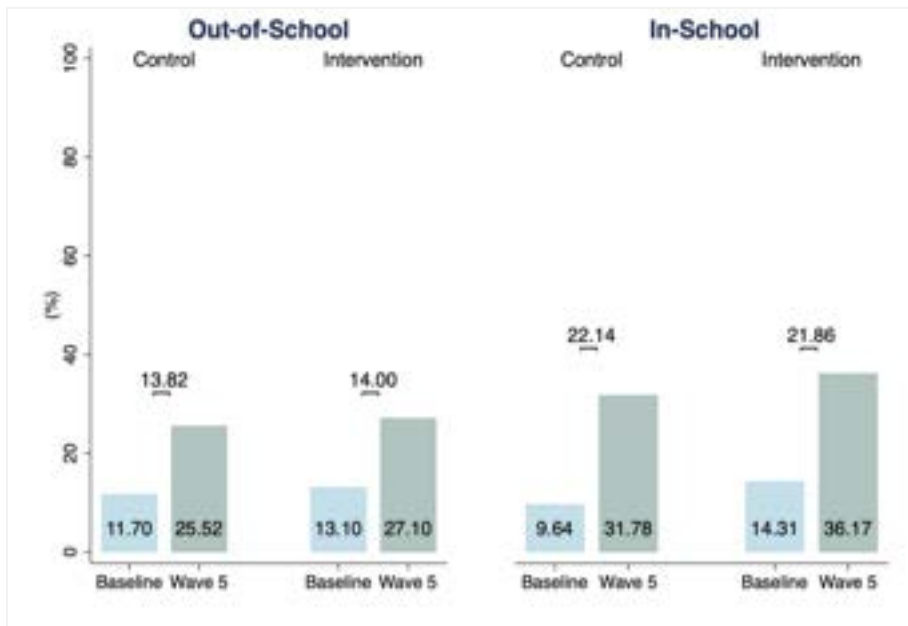


Figure 42 | Ont parlé des relations sexuelles (selon le statut scolaire)

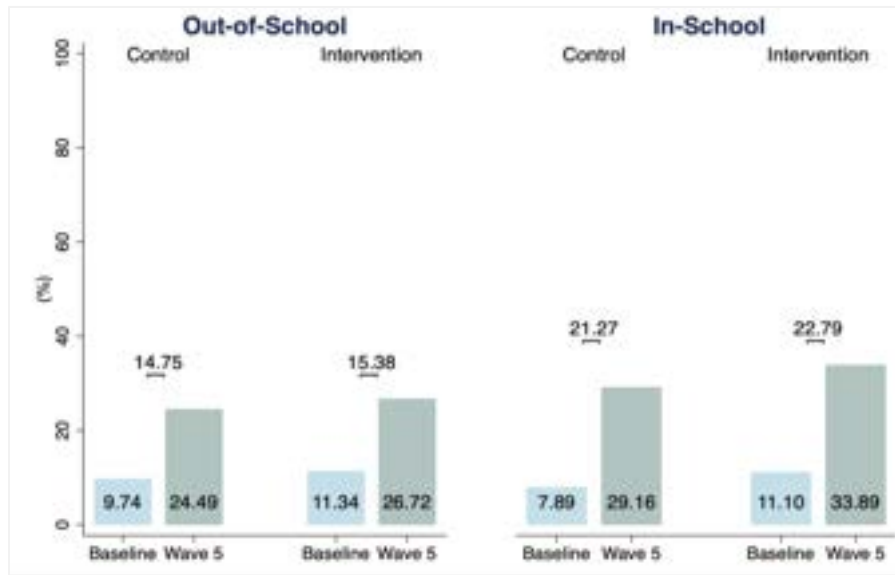
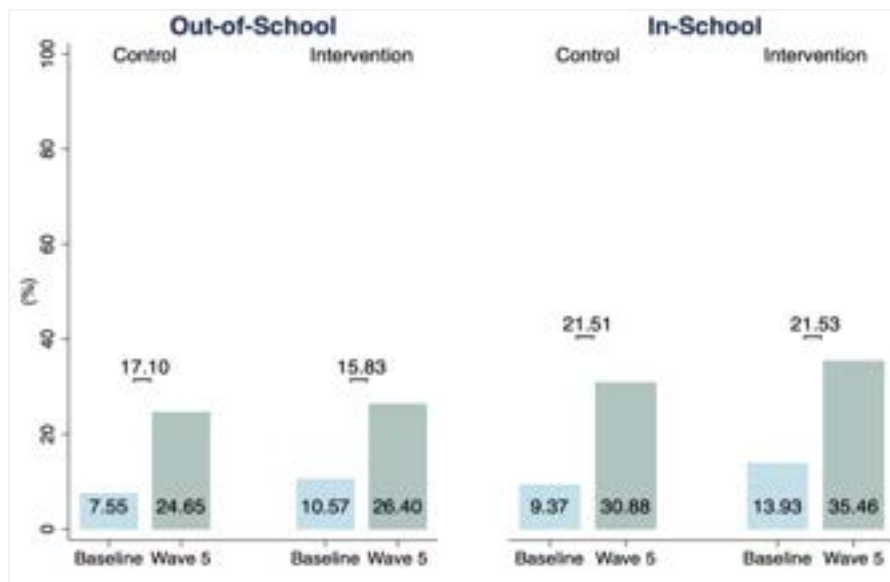


Figure 43 | Ont parlé de la contraception (selon statut scolaire)



### 3. ATTITUDES ET NORMES ÉQUITABLES POUR LES HOMMES ET LES FEMMES

#### PERCEPTIONS DES NORMES DE GENRE

Au début de l'enquête, les garçons scolarisés et non scolarisés des groupes de contrôle étaient plus susceptibles de percevoir les relations amoureuses des adolescent.es comme normales ( $p=0,006$  et

p=0,048, respectivement) et les garçons IS du groupe de contrôle étaient également plus susceptibles d'endosser des traits stéréotypés de l'inégalité de genre et d'accepter de taquiner les adolescent.es de genre atypique que les garçons IS du groupe d'intervention. Les filles scolarisées du groupe de contrôle étaient également plus susceptibles d'accepter de taquiner les garçons atypiques (p=0,031), alors qu'aucune autre différence normative liée au genre n'a été observée chez le groupe d'étude, y compris les attitudes concernant le partage des tâches ménagères.

Lors de la cinquième vague, quatre ans après l'intervention, les gains en matière de perception de l'égalité du genre concernant le partage des tâches ménagères sont restés significativement plus élevés dans les groupes d'intervention (scolarisés et non scolarisés) par rapport aux groupes de contrôle. Le soutien des comportements de genre atypiques a diminué au fil du temps, en particulier chez les adolescent.es non scolarisé.es, mais il n'y avait pas de différences selon les groupes d'étude (intervention contre contrôle). Alors qu'il n'y avait pas de différences dans les traits stéréotypés de genre (c'est-à-dire que les hommes sont forts) à travers les cinq vagues, il y avait une diminution de l'approbation des rôles stéréotypés de genre (c'est-à-dire que les hommes sont les soutiens de famille) parmi les adolescent.es IS qui ont reçu l'intervention (p=0,01).

Figure 44 | Attitude envers l'égalité du genre dans les tâches ménagères (selon le statut scolaire)

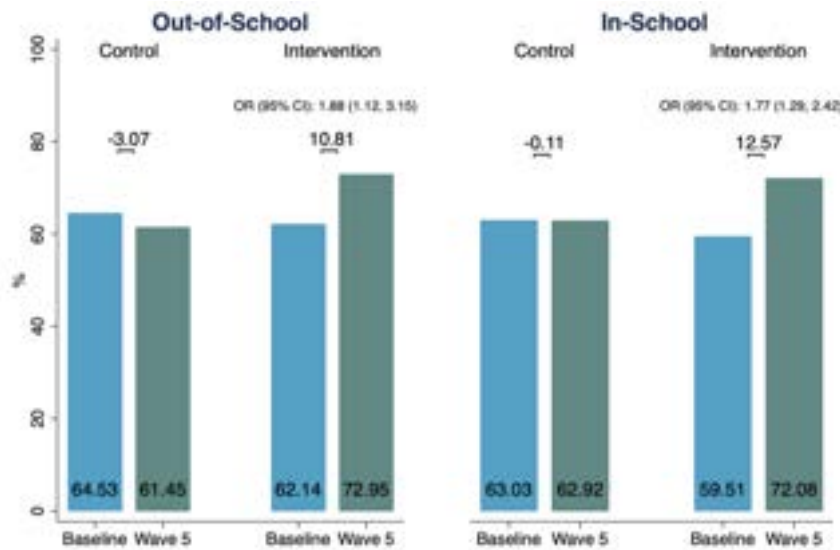


Figure 45 | Attitudes à l'égard des taquineries envers les garçons atypiques par rapport au genre (selon le statut scolaire)

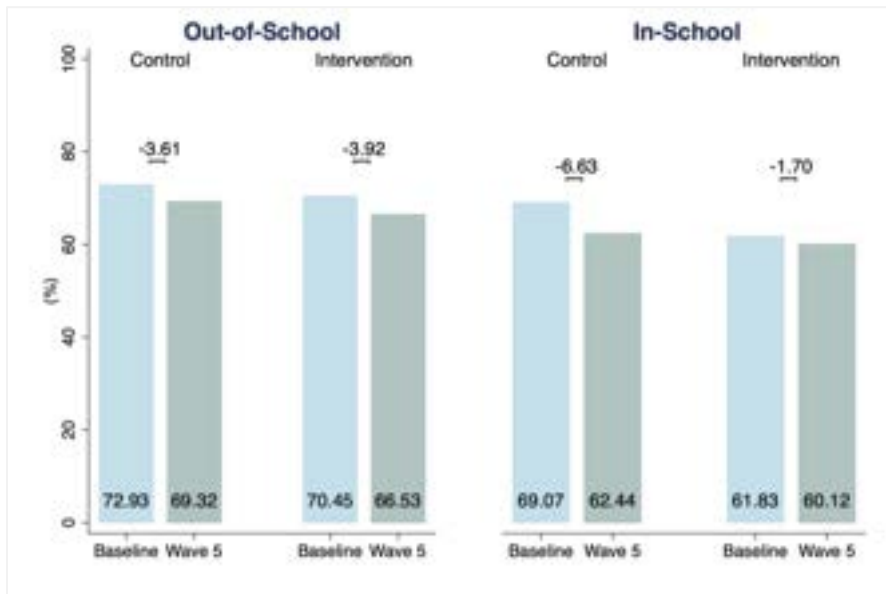
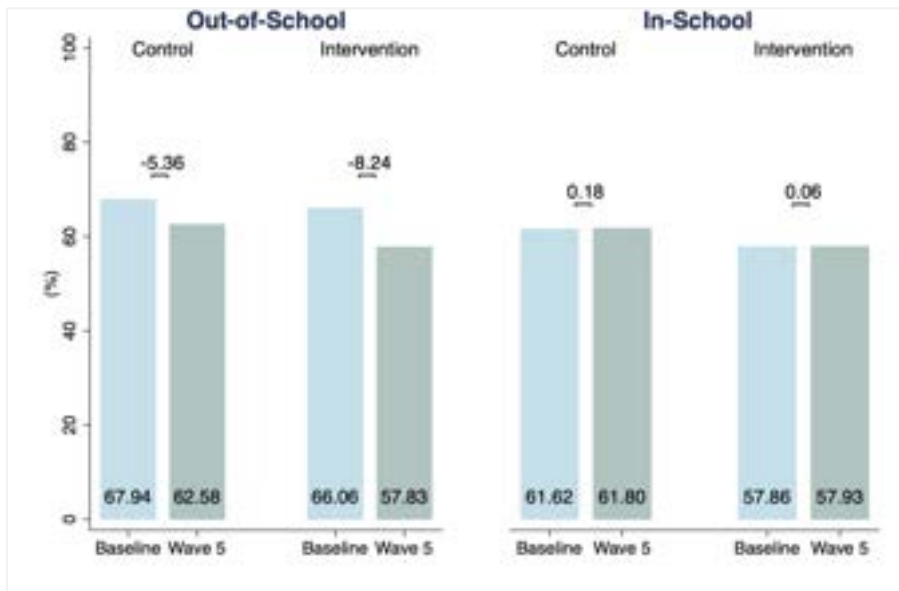


Figure 46 | Attitudes à l'égard des taquineries envers les filles atypiques par rapport au genre (selon le statut scolaire)



## ATTITUDES LIÉES AU GENRE ET AU SEXE

Les adolescent.es ont été interrogés sur des attitudes sexuelles spécifiques qui sont influencées par certaines croyances normatives liées au genre. Si certaines attitudes inéquitables entre les sexes ont augmenté entre le début de l'enquête et la cinquième vague, les adolescent.es étant plus nombreux à approuver la prouesse sexuelle masculine et à dénigrer la sexualité féminine, d'autres croyances

inéquitable entre les sexes ont diminué au fil du temps, les adolescent.es étant moins nombreux à penser que la prévention de la grossesse était uniquement la responsabilité des filles. Ces tendances ont été observées dans tous les groupes d'étude, mais l'augmentation de l'approbation des prouesses sexuelles masculines était moins prononcée chez les adolescent.es scolarisés du groupe d'intervention que chez les témoins. De même, l'évolution vers des points de vue plus égalitaires sur la prévention de la grossesse était plus importante chez les adolescent.es scolarisé.es par rapport aux groupes de contrôle (Figure 48).

Figure 47 | Attitudes à l'égard des prouesses sexuelles masculines (selon le statut scolaire)

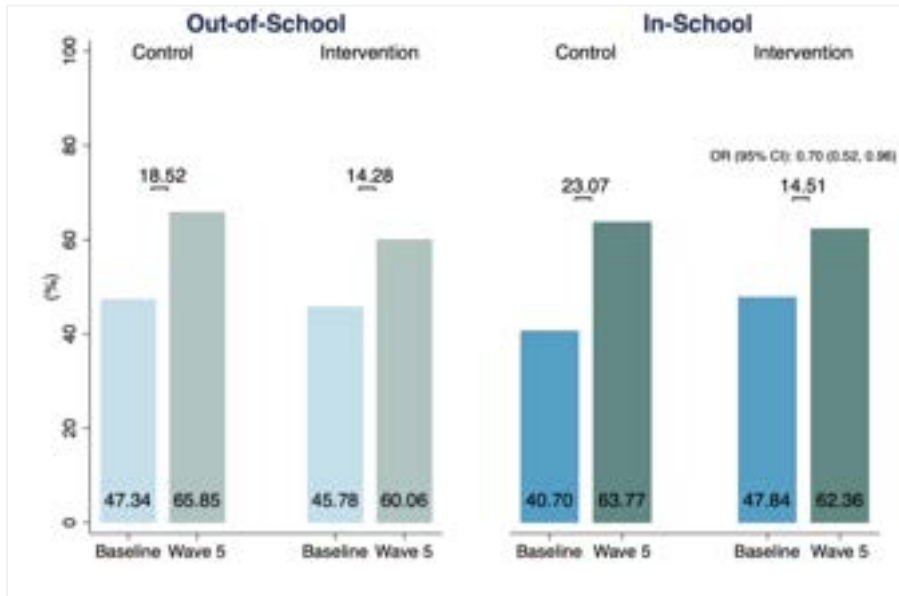


Figure 48 | Attitudes de genre à l'égard de la responsabilité de la prévention de la grossesse (selon le statut scolaire)

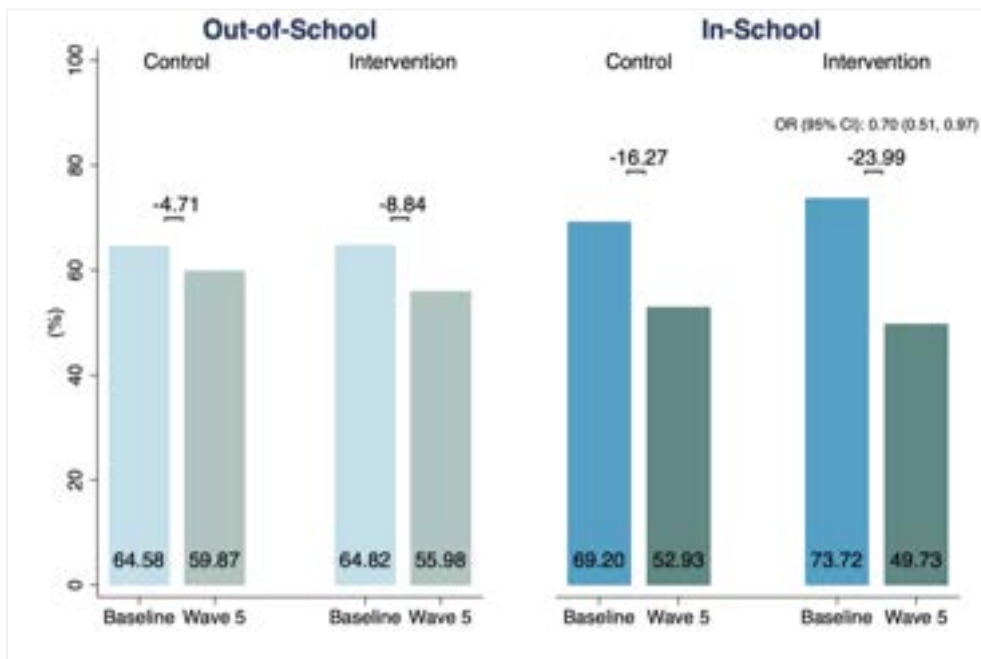


Figure 49 | Opinions selon lesquelles les femmes qui ont des préservatifs sont « faciles » (selon le statut scolaire)

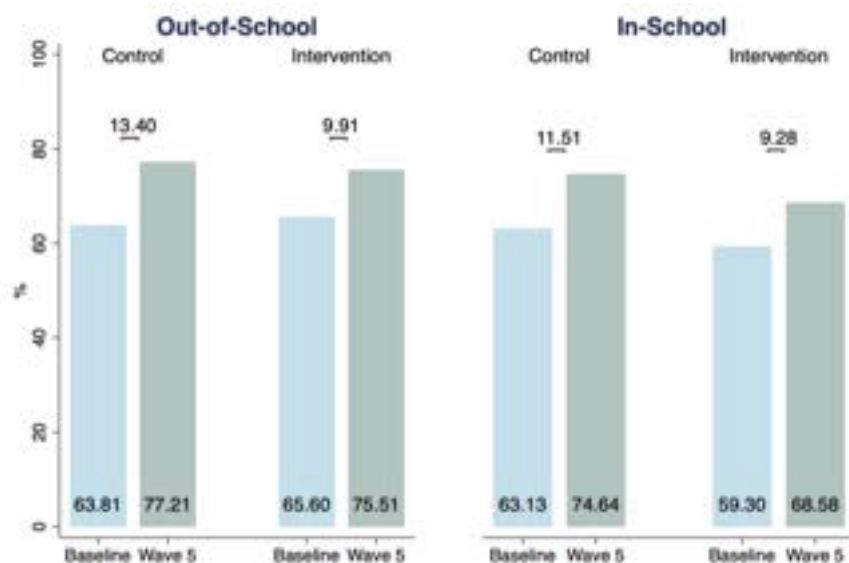
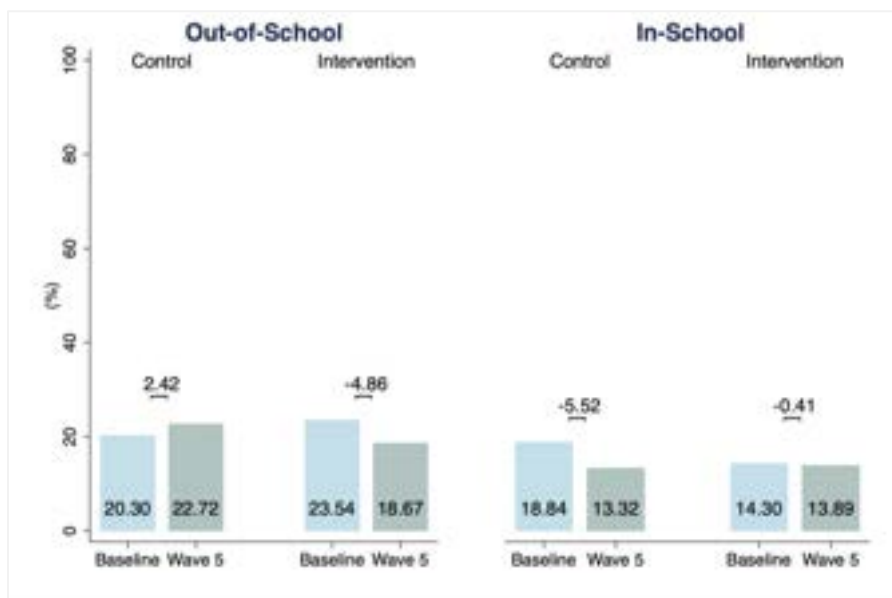


Figure 50 | Attitudes à l'égard de la promiscuité masculine (selon le statut scolaire)



Dans le GEAS, le double standard sexuel est mesuré par l'accord avec les éléments suivants :

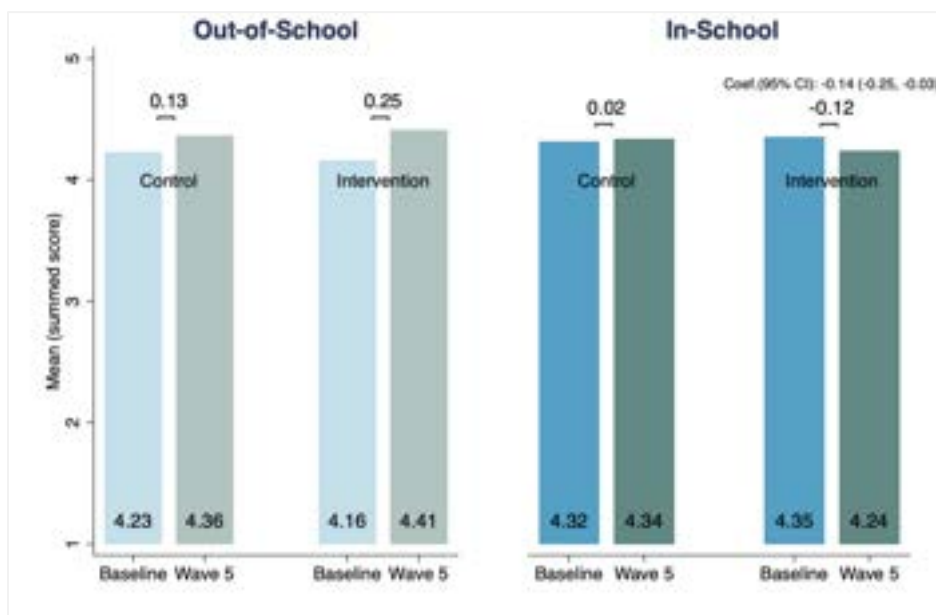
1. Les garçons (adolescents) bernent les filles pour qu'elles sortent avec eux.
2. Les adolescentes doivent éviter les garçons car ils les piègent pour qu'elles sortent avec eux.
3. Les adolescents se désintéressent d'une fille après être sortis avec elle.
4. Les garçons ont des petites amies pour frimer devant leurs amis.
5. Les filles sont victimes de rumeurs si elles ont des petits amis.
6. Les garçons disent aux filles qu'ils les aiment alors qu'ils ne les aiment pas.



Les réponses sont ensuite combinées en un score moyen qui constitue l'échelle de la figure 51 ci-dessous. Les résultats montrent que les perceptions normatives concernant un double standard sexuel, récompensant les garçons qui s'engagent dans des relations hétérosexuelles romantiques mais sanctionnant les filles, étaient répandues chez tous les adolescent.es au départ, indépendamment du sexe, du statut scolaire ou du groupe d'étude. Les scores moyens dépassent 4 sur une échelle de 1 à 5, un score plus élevé signalant une plus grande perception d'un double standard sexuel.

Au fil du temps, on a constaté une légère augmentation de ces perceptions chez les adolescent.es non scolarisé.es dans tous les groupes d'étude. En revanche, les croyances sont restées stables chez les adolescent.es scolarisé.es du groupe de contrôle, alors qu'elles ont légèrement diminué chez les adolescent.es scolarisé.es du groupe d'intervention. Ainsi, les adolescent.es scolarisés du groupe d'intervention ont évolué vers des points de vue plus égalitaires sur les relations entre adolescent.es que leurs homologues du groupe témoin.

Figure 51 | Double standard sexuel (selon le statut scolaire)

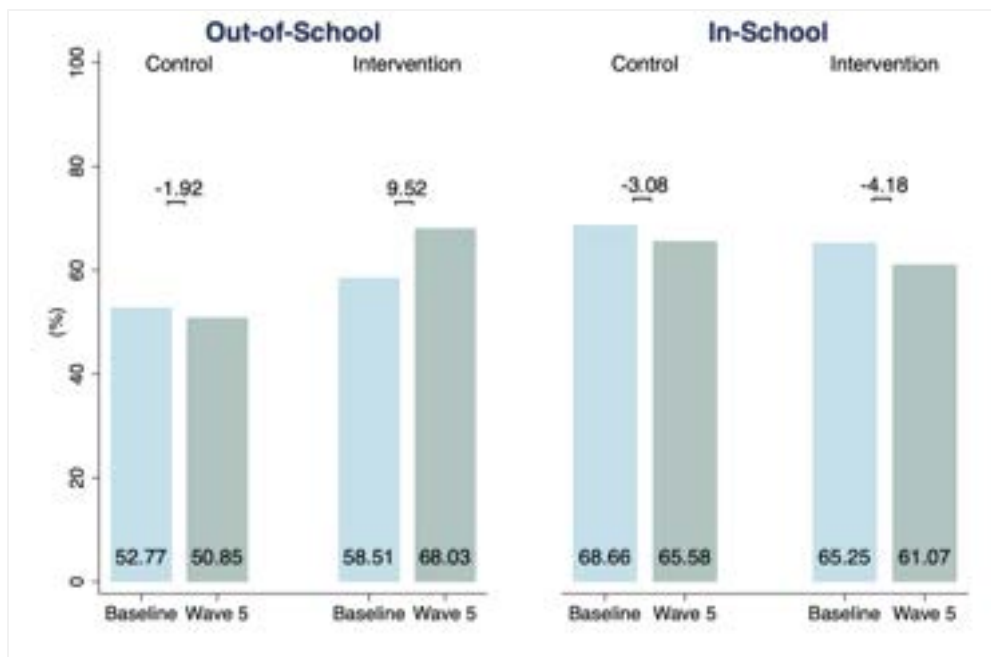


## 4. COMPORTEMENTS ÉQUITABLES ENTRE LES SEXES

### PARTAGE DES CORVÉES

Si les attitudes à l'égard du partage des tâches ménagères se sont améliorées dans le groupe d'intervention, ces changements d'attitudes ne se sont pas traduits par des changements comportementaux significatifs. Cependant, les adolescent.es non scolarisés du groupe d'intervention ont vu une augmentation significative du nombre de frères aidant leurs sœurs dans les tâches ménagères entre le début et la cinquième vague, ce qui n'était pas le cas chez les témoins non scolarisés.

Figure 52 | Comportement de partage des corvées (les frères aident les sœurs) (selon le statut scolaire)



## TAQUINERIES ET VIOLENCE

Au début de l'enquête, la perpétration de violence physique par les pairs, la violence physique et la victimisation par les taquineries étaient des comportements courants, sans différence significative selon le groupe d'étude. Environ un quart des garçons (IS : 28% vs OOS : 27%) et des filles (IS : 21% vs OOS : 25%) ont commis des actes de violence contre leurs pairs au cours des six derniers mois. La victimisation par la violence des pairs était moins fréquente chez les filles IS que chez les garçons (17,1 % contre 28,2 %, respectivement).

La perpétration et la victimisation de la violence par les pairs ont diminué de manière significative entre la ligne de base et la cinquième vague ; alors que l'intervention a eu quelques impacts à court terme sur la violence par les pairs pour les adolescent.es IS par rapport aux adolescent.es du groupe de contrôle, à la cinquième vague ces impacts ont cessé d'être significatifs. Lors de la cinquième vague, 22 à 28,8% des adolescent.es ont déclaré avoir perpétré des actes de violence à l'encontre de leurs pairs au cours des six derniers mois et 12,6 à 18,8% en ont été victimes (figures 53 et 54, respectivement).

Figure 53 | Perpétration de violence (selon le statut scolaire)

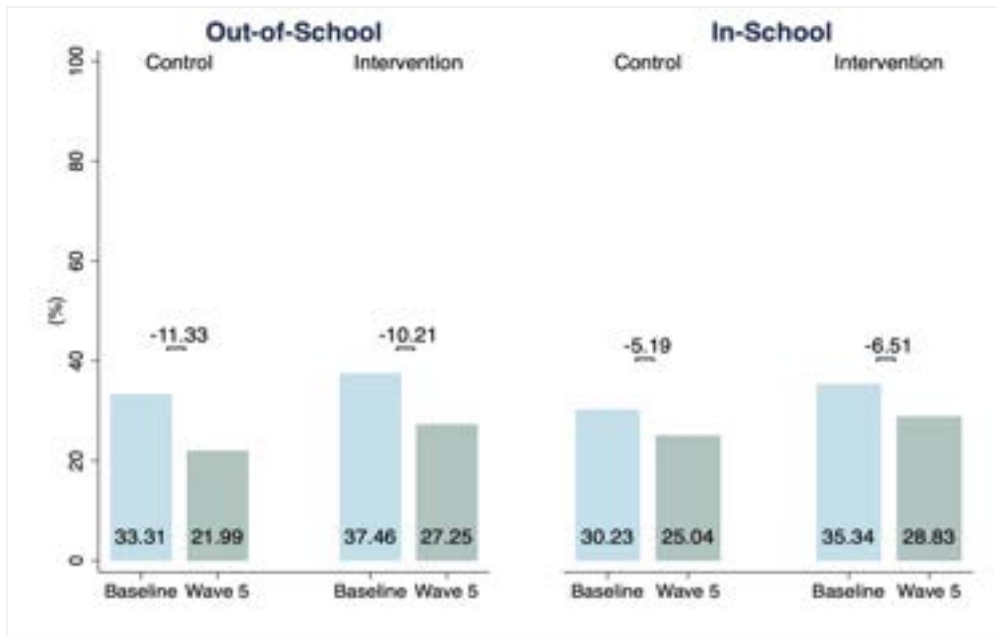
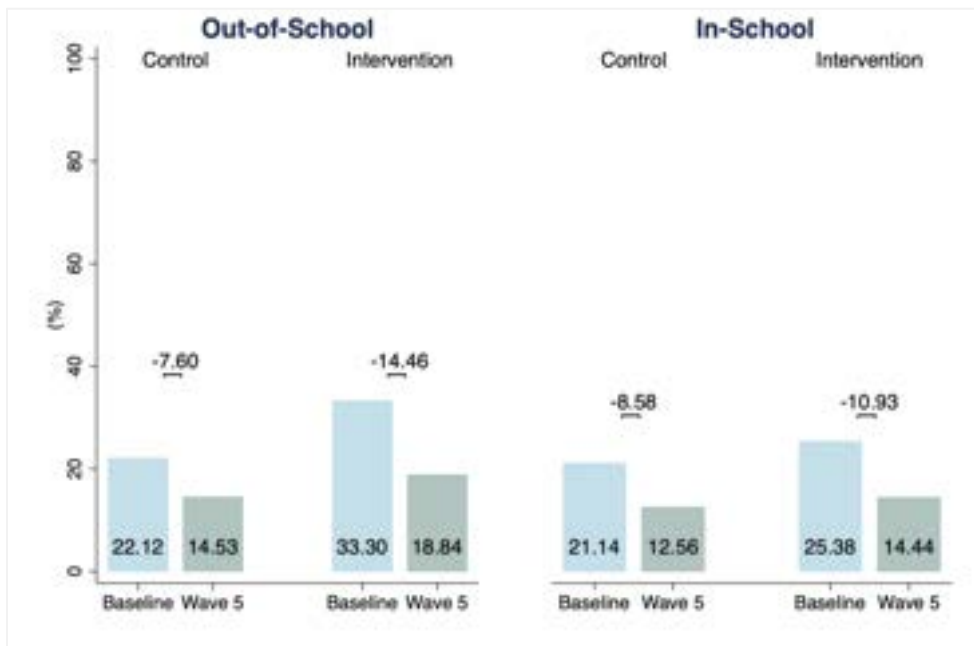


Figure 54 | Victimization de la violence (selon le statut scolaire)



# LIMITATIONS

Ce rapport de la cinquième vague présente les résultats des analyses de double différence pour évaluer les effets de l'intervention BG ! et les résultats descriptifs de la cohorte GEAS-Kinshasa. Nous ne présentons pas les résultats des analyses de régression pour examiner l'association entre les normes de genre et la santé et l'effet de l'intervention BG ! sur ces associations. Ces analyses plus approfondies font l'objet d'efforts de recherche complémentaires qui font appel à des techniques conceptuelles et analytiques plus avancées dans le cadre de comparaisons interculturelles.

La perte de suivi a atteint 45% chez les adolescent.es non scolarisé.es (contre 32% chez les adolescent.es scolarisés), et 45,3% dans le groupe d'intervention (contre 24,6% dans le groupe de contrôle), ce qui peut potentiellement biaiser les résultats de l'évaluation. La pandémie de COVID-19 et ses impacts sociaux persistants ont présenté des difficultés pour la collecte des données et auraient pu entraîner la perte de certains des suivis. Comme la plupart des recrutements ont été effectués par le biais de visites à domicile, les collecteurs de données se sont appuyés sur des adresses exactes pour assurer le suivi des participant.es. L'impact économique négatif de la pandémie à Kinshasa pourrait avoir conduit certaines familles à ne pas pouvoir payer leur loyer et à se reloger, bien que ces cas n'aient pas été confirmés. Cependant, le taux de perte lors du suivi est le même que celui des vagues précédentes. Nous avons appliqué des pondérations pour tenir compte de l'attrition, sur la base des caractéristiques socio-démographiques des répondants, mais un biais de sélection est toujours possible si les jeunes perdus de vue répondent différemment aux activités BG ! que ceux interrogés à la vague 5.

Avec l'attrition de l'échantillon, la puissance statistique pour détecter les effets différentiels de l'intervention par groupe d'étude, sexe ou âge a été diminuée, réduisant la capacité de détecter les effets soutenus ou à long terme de l'intervention. Cela peut masquer les effets de l'intervention chez les filles, qui étaient plus susceptibles de bénéficier de l'intervention dans la vague 2 par rapport aux garçons. Nous avons néanmoins trouvé des effets soutenus de l'intervention dans l'évolution des attitudes sur le partage équitable des corvées ménagères entre les sexes au fil du temps et de nouveaux avantages de l'intervention dans la réduction des perceptions d'un double standard sexuel, qui n'avait pas été détecté dans les vagues précédentes. Nous avons également constaté des bénéfices durables de l'intervention sur les connaissances des filles en matière de prévention de la grossesse.

Bien qu'un plus grand nombre d'adolescent.es se soient engagé.es dans une activité sexuelle lors de la cinquième vague que lors des vagues précédentes, encore le faible nombre d'adolescent.es sexuellement actifs a continué à limiter notre capacité à détecter les effets de l'intervention sur les comportements relativement aux contraceptifs étant donné le petit échantillon de filles ayant besoin d'une contraception même lors de la cinquième vague. Le manque de puissance statistique est peu susceptible de modifier nos conclusions d'un manque de bénéfice de l'intervention sur l'utilisation de la contraception lors du premier rapport sexuel étant donné les proportions très similaires d'adolescent.es rapportant une contraception lors du premier rapport sexuel dans les groupes d'intervention et de contrôle. D'un autre côté, le manque de puissance statistique peut avoir masqué un effet de l'intervention sur les comportements de recherche de soins de santé étant donné les proportions substantiellement plus élevées d'adolescent.es dans le groupe d'intervention qui ont cherché des soins auprès d'un prestataire de planification familiale par rapport aux adolescent.es du groupe de contrôle.

Alors que le GEAS a recueilli des données riches sur les connaissances et les attitudes concernant la contraception, ces questions n'ont été posées qu'aux participant.es âgés de 15 ans et plus à partir de la vague 2, ce qui empêche une évaluation des différences de base entre les groupes d'intervention et de contrôle. Cependant, les connaissances sous-optimales en matière de contraception, associées à des niveaux élevés de perceptions erronées dans tous les groupes d'étude, soulignent la nécessité d'une

éducation sexuelle complète chez les jeunes adolescent.es, avant qu'ils n'aient une quelconque activité sexuelle.

# RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Les résultats de l'étude Global Early Adolescent Study à Kinshasa (GEAS-Kinshasa) suivent des jeunes du début de l'adolescence (10-14 ans) à la fin de l'adolescence (15-19 ans). Ils saisissent à la fois : (1) les tendances développementales et comportementales parmi tous les jeunes adolescent.es de la cohorte, et (2) les résultats de l'évaluation entre le groupe de contrôle et le groupe d'intervention pour documenter l'impact de l'intervention Bien Grandir ! (BG !), quatre ans après sa fin.

## SSR CONNAISSANCES

Les connaissances en matière de SSR s'améliorent avec le temps et les interventions ciblées ont des effets bénéfiques sur les connaissances relatives à la grossesse. Néanmoins, la connaissance de la contraception est restée sous-optimale dans la cohorte GEAS-Kinshasa, avec des perceptions erronées importantes et des niveaux élevés de stigmatisation liés à la sexualité des filles. La plupart des adolescent.es ont indiqué que la télévision et la radio étaient leurs principales sources d'information en matière de SSR.

## ATOUTS ET CAPACITÉ D'AGIR

La voix, le pouvoir de décision et la liberté de mouvement des jeunes augmentent avec le temps, de même que leur capacité à communiquer avec d'autres sur les questions de SSR, bien que ces discussions aient été largement limitées au développement pubertaire. D'autres sujets, comme les relations sexuelles et la prévention des grossesses, sont restés largement tabous, reflétant la désapprobation sociale de la sexualité des adolescent.es.

## ATTITUDES ET NORMES ÉQUITABLES POUR LES HOMMES ET LES FEMMES

Les interventions de transformation du genre peuvent modifier efficacement les attitudes inéquitables entre les sexes, avec des gains durables dans le temps, mais ces changements sont ciblés et ne peuvent pas, à eux seuls, remettre en question la multitude des attentes inégales entre les sexes. Les changements de normes et d'attitudes peuvent prendre un certain temps à se manifester, en fonction du moment où ils deviennent saillants dans la vie des gens. Par exemple, les bénéfices de l'intervention vers des perspectives plus égalitaires sur les relations sexuelles n'ont émergé que 4 ans après l'intervention, lorsque plus de jeunes ont commencé à avoir des relations.

## COMPORTEMENT S ÉQUITABLES POUR LES HOMMES ET LES FEMMES

Si les jeunes peuvent avoir certaines opinions sur le genre, ces attitudes ne se traduisent pas nécessairement par des comportements en l'absence de soutien social. Par exemple, des attitudes plus égalitaires à l'égard du partage des corvées ne se sont pas traduites par un partage réel des corvées, probablement parce que ce sont les parents, et non les adolescent.es, qui décident de l'attribution des corvées au sein du ménage.

# IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES

## **1 : L'adolescence est une période critique pour les interventions de transformation du genre et de SSR.**

Nos résultats soulignent la nécessité d'interventions visant à transformer le genre chez les jeunes adolescent.es afin d'aborder les perceptions fluides et inégales du genre, qui ont tendance à s'amplifier à mesure que les jeunes grandissent. Les résultats de l'évaluation indiquent qu'il est possible de modifier les perceptions normatives des initiatives relativement modestes, ce qui entraîne des effets durables dans le temps. Les résultats montrent un manque de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que des perceptions erronées et une stigmatisation persistante de la sexualité des adolescent.es. Il s'agit là d'obstacles majeurs au développement sexuel sain des adolescent.es au moment où ils entrent dans l'âge adulte. En l'absence de communication dans la famille sur ces questions (courantes à Kinshasa), il est indispensable d'intégrer l'éducation sexuelle, y compris la contraception, plus tôt dans le programme scolaire, avant que le besoin de prévention de la grossesse et du VIH ne se fasse sentir et que les jeunes ne commencent à abandonner l'école. De même, des efforts plus importants sont nécessaires pour impliquer les familles, les prestataires de santé et les communautés afin de créer un environnement favorable à la recherche de connaissances et de services de SSR par les adolescent.es de tous âges.

## **2 : Les programmes doivent s'engager dans l'environnement social des adolescent.es pour transformer les attitudes en actions.**

Si l'évolution des connaissances et des attitudes est essentielle pour ouvrir la voie à l'égalité du genre et au développement d'une sexualité saine, l'absence d'un environnement favorable (famille, enseignants et communauté) constitue un obstacle sérieux à la traduction des connaissances et des changements d'attitude en un changement de comportement durable. Si BG ! a adopté une approche à plusieurs niveaux pour intégrer les tuteurs, les prestataires de soins et les communautés, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour engager et soutenir les adultes en tant qu'agents de l'apprentissage et du développement d'une sexualité saine chez les jeunes. Une telle approche socio-écologique est nécessaire pour favoriser une meilleure communication en matière de SSR avec les jeunes et lutter contre les perceptions erronées et les tabous qui limitent l'apprentissage et les expériences relationnelles des jeunes.

## **3 : Les interventions visant à transformer le genre doivent mieux intégrer les perspectives et les environnements normatifs des garçons.**

Si les filles sont les plus touchées par les normes de genre inéquitables, les interventions visant à transformer le genre peuvent également être bénéfique pour les garçons. L'accord des garçons avec des attitudes reflétant une masculinité toxique au fil du temps souligne la nécessité de mieux comprendre et de traiter ces normes qui sont préjudiciables à leur propre santé ainsi qu'au bien-être des filles. Les efforts actuels pour inclure les garçons dans les interventions de transformation du genre, comme BG!, sont prometteurs, mais le manque d'effet de l'intervention pour les garçons par rapport aux filles appelle à une évaluation de la façon dont il est possible d'adapter ces programmes pour mieux prendre en compte les perspectives et les capacités d'apprentissage des garçons.

## **4 : Les conceptions longitudinales permettent une évaluation nuancée des interventions de transformation du genre.**

Cette évaluation longitudinale de l'intervention BG ! (de 2017 à 2022) offre des perspectives uniques sur les effets à court et à long terme des interventions de transformation du genre, montrant à la fois la nécessité d'un renforcement, car certains effets précoces s'estompent après 2 ans ou plus (comme les connaissances et la communication en matière de SSR), tandis que d'autres effets (changements d'attitudes ou de normes) sont durables ou apparaissent plus tard, lorsque ces normes deviennent saillantes dans la vie des jeunes. D'autres recherches sont nécessaires pour comprendre comment les

interventions précoces visant à promouvoir l'égalité du genre dans les relations influencent les transitions clés vers l'âge adulte, notamment la formation d'une famille.

**5 : Les efforts d'intervention soutenus peuvent avoir des avantages plus importants et à plus long terme.**

À la lumière des résultats modestes et durables de cette intervention de neuf mois, un programme continu, mis en œuvre tout au long de l'adolescence et comprenant un contenu stratifié et adapté au développement des garçons et des filles pourrait avoir un impact substantiel, surtout à grande échelle.

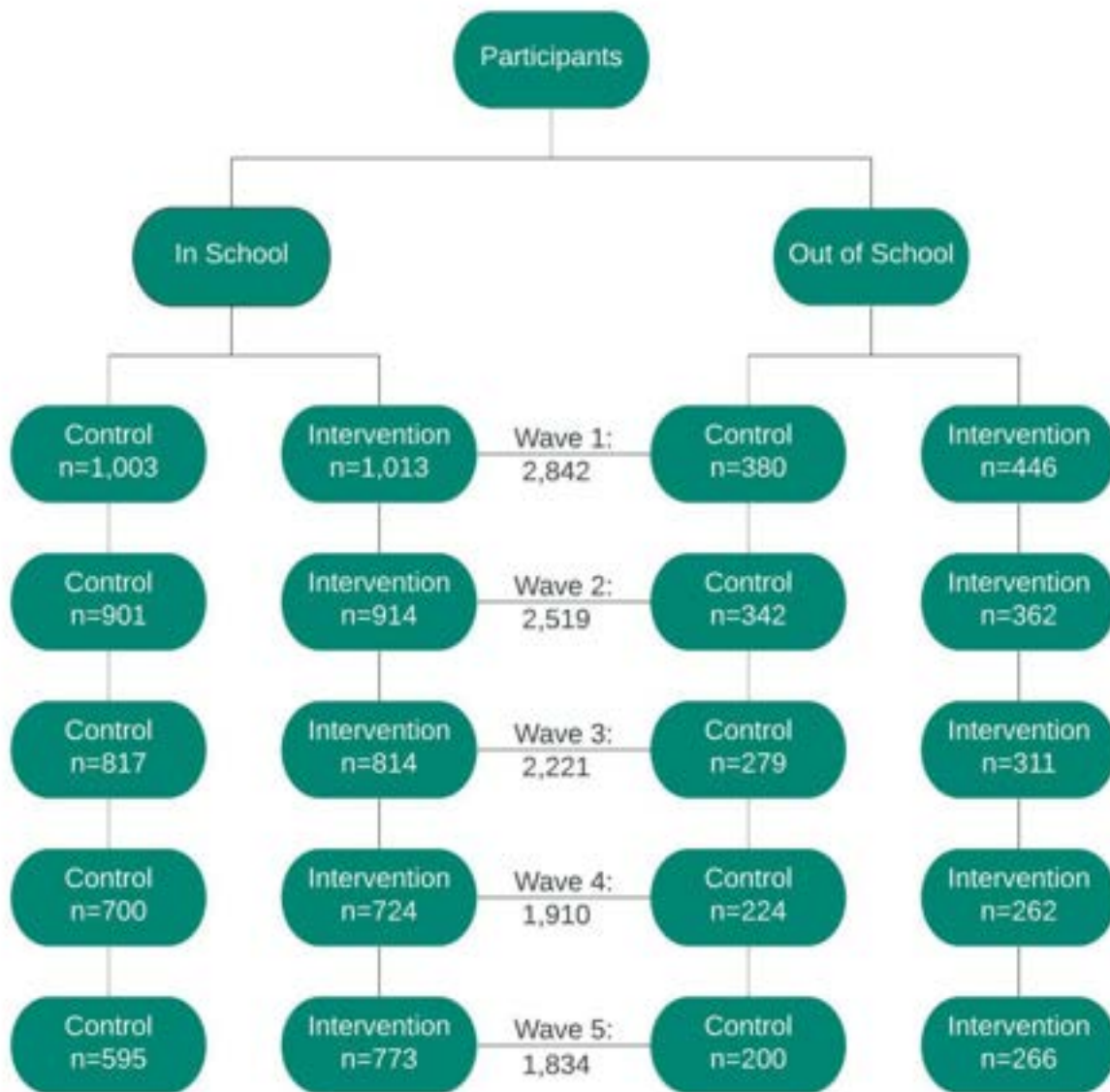


# RÉFÉRENCES

- Enquête démographique et de santé, 2014. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), ministère de la Santé Publique (MSP) and ICF International. 2014. Enquête démographique et de santé 2013-14 de la République démocratique du Congo : Principaux résultats. Rockville, Maryland, ÉTATS-UNIS : MPSMRM, MSP et ICF International.
- INS, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo. Consulté à l'adresse : <https://www.unicef.org/drcongo/media/3646/file/COD-MICS-Palu-2018.pdf>.
- Matundu Mbambi, A, Faray-Kele, M.C., 2010. Inégalité du genre et institutions sociales en R.D.Congo. Consulté à l'adresse : [http://www.peacewomen.org/sites/default/files/hrinst\\_genderinequalityinthedrc\\_wilpf\\_deember2010english\\_o.pdf](http://www.peacewomen.org/sites/default/files/hrinst_genderinequalityinthedrc_wilpf_deember2010english_o.pdf).
- Suivi des performances pour l'action (PMA), 2020. PMA2020/Kinshasa, RDC. Brief sur le planification familiale Consulté sur : [https://www.pmadata.org/sites/default/files/data\\_product\\_results/PMA2020-DRC-Kinshasa-R7-FP-Brief-EN.pdf](https://www.pmadata.org/sites/default/files/data_product_results/PMA2020-DRC-Kinshasa-R7-FP-Brief-EN.pdf).
- Suivi des performances pour l'action (PMA), 2018. PMA2020/Kinshasa, RDC. Brief sur le planification familiale Consulté sur : [https://www.pmadata.org/sites/default/files/data\\_product\\_results/PMA2020-DRC-Kinshasa-R7-FP-Brief-EN.pdf](https://www.pmadata.org/sites/default/files/data_product_results/PMA2020-DRC-Kinshasa-R7-FP-Brief-EN.pdf).
- Programme des Nations unies pour le développement, 2022. Rapport sur l'indice de développement humain 2021./2022 : Temps incertains, vies instables : Façonner notre avenir dans un monde en mutation. New York : Programme des Nations Unies pour le développement. Consulté à l'adresse : [https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf\\_1.pdf](https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf).
- Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), GHRB, & PDB. (2021). Taux de prévalence, tendances et disparités de la violence entre partenaires intimes : PUISSANCE DES DONNÉES DANS LE TABLEAU DE BORD GÉOSPATIAL DE LA VPI. Service de la population et du développement de l'UNFPA. Consulté à l'adresse : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IPVDataAnalysisReport\\_final.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IPVDataAnalysisReport_final.pdf).
- Zimmerman LA, Li M, Moreau C, Wilopo S, Blum R. Mesurer la capacité d'agir en tant que dimension de l'autonomisation des jeunes adolescent.es à l'échelle mondiale ; résultats de l'étude Global Early Adolescent Study. *SSM Popul Health*. 2019;8:100454. Publié le 19 juillet 2019. doi:10.1016/j.ssmph.2019.100454.

# ANNEXES

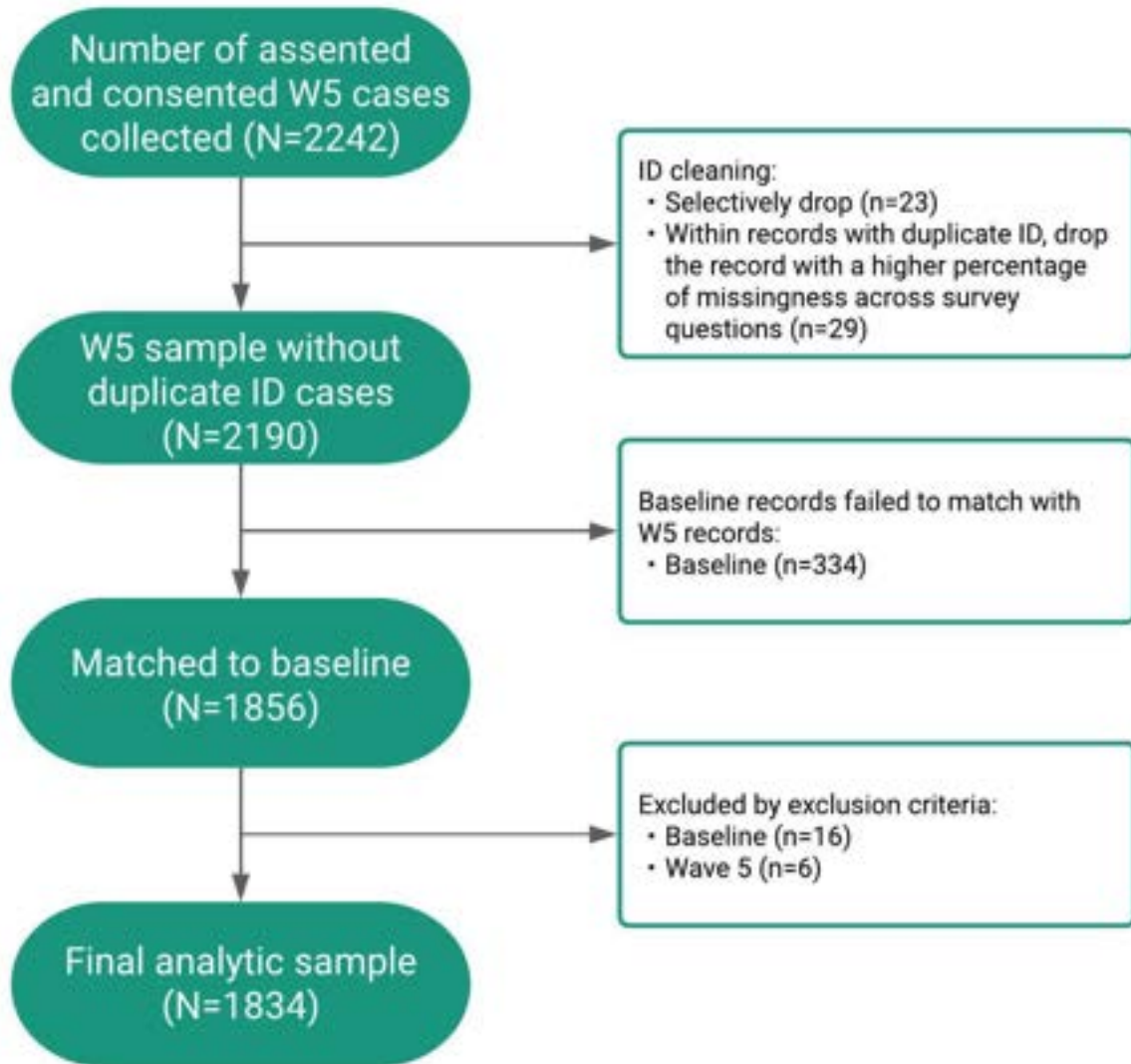
## Annexe A. Organigramme de la population étudiée au cours des cinq phases de collecte de données



## Annexe B. Perte lors du suivi des données initiales à la cinquième vague

Taux de perte lors du suivi par échantillon de base Caractéristiques		Global (n=2,842)		Non scolarisé.e (n=826)		Scolarisé.e (n=2,016)	
		n (%)	valeur p	n (%)	valeur p	n (%)	valeur p
Statut de l'école		977 (34,38)	-	341 (34,90)	-	636 (65,10)	<0,001
Sexe	Garçon	469 (32,960)	0,111	172 (38,74)	0,109	297 (30,34)	0,256
	Fille	508 (35,80)		169 (44,24)		339 (32,69)	
Composition des ménages*	Deux parents	538 (33,09)	0,348	119 (40,89)	0,863	419 (31,39)	0,740
	Un parent	281 (35,66)		133 (40,06)		148 (32,46)	
	Grands-parents	99 (36,40)		59 (44,36)		40 (28,78)	
	Autre	48 (38,71)		25 (41,67)		23 (35,94)	
Quintile de richesse*	20% inférieur	229 (38,88)	0,002	133 (39,58)	0,444	96 (37,94)	0,074
	20-40 %	216 (36,42)		108 (45,57)		108 (30,34)	
	40-60 %	187 (35,28)		60 (41,10)		127 (33,07)	
	60-80 %	182 (32,56)		29 (37,66)		153 (31,74)	
	20 % supérieur	154 (28,10)		7 (30,43)		147 (28)	

## Annexe C. Organigramme de la population analytique de la cinquième vague



## Annexe D. Analyse en intention de traiter et par protocole pour les adolescent.es non scolarisés

Le tableau ci-dessous présente d'abord les résultats des analyses en intention de traiter (ITT), puis les analyses par protocole (PPA). L'adhésion par protocole a été définie comme les personnes qui ont effectivement participé à l'intervention par rapport au groupe témoin qui n'a pas été exposé (en excluant une éventuelle contamination), et (PPA) a été réalisée comme une analyse de sensibilité aux analyses ITT principales. Les résultats concernant les différences et les rapports de cotes doivent être interprétés avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon. Les différences entre les résultats du PPA et de l'ITT sont notées en rouge.

	Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Double standard sexuel</b>						
Contrôle	200	4,23 +/- 0,06	4,36 +/- 0,06	0,13 +/- 0,09	0,12 (-0,11, 0,34)	0,300
Intervention	266	4,16 +/- 0,06	4,41 +/- 0,04	0,25 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	466	-0,00 (-0,46, 0,46)				0,998
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	466	-0,05 (-0,50, 0,40)				0,822
<b>Les attentes romantiques des adolescent.es</b>						
Contrôle	124	2,68 +/- 0,10	3,51 +/- 0,09	0,82 +/- 0,14	-0,39 (-0,74, -0,04)	0,027
Intervention	160	2,89 +/- 0,09	3,32 +/- 0,08	0,43 +/- 0,11		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	284	-0,18 (-0,94, 0,58)				0,644
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	284	0,19 (-0,51, 0,89)				0,599
<b>Traits stéréotypés de genre</b>						
Contrôle	200	4,45 +/- 0,04	4,52 +/- 0,05	0,07 +/- 0,06	0,09 (-0,07, 0,25)	0,278
Intervention	266	4,40 +/- 0,04	4,55 +/- 0,04	0,16 +/- 0,06		

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	466	0,08 (-0,24, 0,41)				0,619
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	466	-0,13 (-0,46, 0,20)				0,433
<b>Les rôles et stéréotypes de genre</b>						
Contrôle	200	4,51 +/- 0,05	4,37 +/- 0,04	-0,14 +/- 0,06	0,05 (-0,12, 0,22)	0,599
Intervention	265	4,43 +/- 0,05	4,34 +/- 0,04	-0,10 +/- 0,06		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	465	0,04 (-0,31, 0,39)				0,820
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	465	-0,01 (-0,35, 0,34)				0,965
<b>Égalité du genre dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	198	64,53	61,45	-3,08	OR 1,88 (1,12, 3,15)	0,017
Intervention	263	62,14	72,95	10,81		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	461	OR 0,49 (0,17, 1,43)				0,190
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	461	OR 1,04 (0,36, 2,94)				0,947
<b>Les frères aident les sœurs dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	83	52,77	50,85	-1,92	OR 1,63 (0,73, 3,65)	0,235
Intervention	107	58,51	68,03	9,52		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	190	OR 3,29 (0,58, 18,78)				0,180
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	190	OR 0,37 (0,05, 2,93)				0,344
<b>C'est normal de taquiner une fille qui se comporte comme un garçon (%)</b>						
Contrôle	199	67,94	62,58	-5,36	OR 0,89 (0,53, 1,51)	0,673

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	261	66,06	57,83	-8,23		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	460	OR 1,10 (0,38, 3,25)				0,857
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	460	OR 2,02 (0,70, 5,85)				0,196
<b>C'est normal de taquiner un garçon qui se comporte comme une fille (%)</b>						
Contrôle	200	72,93	69,32	-3,61	OR 0,99 (0,56, 1,75)	0,984
Intervention	262	70,45	66,53	-3,92		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	462	OR 0,81 (0,26, 2,56)				0,726
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	462	OR 1,36 (0,44, 4,22)				0,590
<b>Les filles devraient être fières de leur corps lorsqu'elles deviennent des femmes (%)</b>						
Contrôle	198	88,46	98,89	10,43	OR 0,31 (0,06, 1,68)	0,175
Intervention	263	88,57	96,56	7,99		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	461	OR 0,09 (0, 2,77)				0,168
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	461	OR 7,44 (0,23, 240,10)				0,257
<b>Les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels (%)</b>						
Contrôle	195	47,34	65,85	18,51	OR 0,83 (0,49, 1,39)	0,481
Intervention	258	45,78	60,06	14,28		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	453	OR 2,02 (0,70, 5,88)				0,195
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	453	OR 1,42 (0,49, 4,05)				0,518

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse (%)</b>						
Contrôle	196	64,58	59,87	-4,71	OR 0,84 (0,48, 1,49)	0,557
Intervention	260	64,82	55,98	-8,84		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	456	OR 0,91 (0,28, 2,95)				0,874
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	456	OR 0,85 (0,27, 2,71)				0,787
<b>Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires féminines que possible (%)</b>						
Contrôle	200	20,3	22,72	2,42	OR 0,65 (0,35, 1,20)	0,169
Intervention	262	23,54	18,67	-4,87		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	462	OR 1,01 (0,29, 3,58)				0,986
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	462	OR 0,84 (0,22, 3,20)				0,800
<b>Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles (%)</b>						
Contrôle	184	63,81	77,21	13,40	OR 0,84 (0,47, 1,52)	0,567
Intervention	238	65,6	75,51	9,91		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	422	OR 1,39 (0,41, 4,71)				0,593
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	422	OR 1,59 (0,46, 5,43)				0,460
<b>Liberté de mouvement</b>						
Contrôle	200	1,52 +/- 0,05	2,11 +/- 0,07	0,59 +/- 0,08	0,09 (-0,12, 0,29)	0,407
Intervention	265	1,51 +/- 0,04	2,19 +/- 0,06	0,68 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	465	-0,23 (-0,63, 0,17)				0,255



	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	465	0,02 (-0,37, 0,40)				0,930
<b>Voix</b>						
Contrôle	200	2,17 +/- 0,05	2,62 +/- 0,06	0,45 +/- 0,07	-0,07 (-0,25, 0,12)	0,481
Intervention	265	2,22 +/- 0,04	2,61 +/- 0,05	0,39 +/- 0,06		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	465	-0,34 (-0,73, 0,05)				0,084
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	465	-0,09 (-0,47, 0,29)				0,634
<b>Prise de décision</b>						
Contrôle	200	2,65 +/- 0,06	3,36 +/- 0,06	0,71 +/- 0,08	0,00 (-0,20, 0,20)	0,995
Intervention	265	2,74 +/- 0,06	3,45 +/- 0,04	0,71 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	465	-0,11 (-0,53, 0,31)				0,619
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	465	0,48 (0,08, 0,87)				<b>0,018</b>
<b>Garçon</b>						
Contrôle	101	2,58 +/- 0,09	3,48 +/- 0,07	0,90 +/- 0,10	-0,23 (-0,50, 0,03)	0,085
Intervention	155	2,80 +/- 0,07	3,47 +/- 0,06	0,67 +/- 0,09		
<b>Filles</b>						
Contrôle	99	2,72 +/- 0,09	3,24 +/- 0,08	0,52 +/- 0,11	0,25 (-0,05, 0,54)	0,102
Intervention	110	2,66 +/- 0,08	3,43 +/- 0,07	0,77 +/- 0,10		
<b>Lien avec les parents</b>						
Contrôle	197	3,27 +/- 0,05	3,25 +/- 0,06	-0,02 +/- 0,08	0,13 (-0,08, 0,34)	0,223

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	264	3,09 +/- 0,05	3,21 +/- 0,06	0,11 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	461	-0,09 (-0,50, 0,33)				0,676
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	461	0,11 (-0,31, 0,53)				0,607
<b>Ont parlé des changements corporels (%)</b>						
Contrôle	122	18,29	65,66	47,37	OR 0,53 (0,26, 1,10)	0,090
Intervention	156	28,1	64,06	35,96		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	278	OR 1,63 (0,35, 7,60)				0,532
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	278	OR 0,36 (0,08, 1,60)				0,181
<b>Ont parlé de grossesse (%)</b>						
Contrôle	197	11,7	25,52	13,82	OR 0,95 (0,49, 1,87)	0,889
Intervention	259	13,1	27,1	14		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	456	OR 1,24 (0,25, 6,09)				0,792
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	456	OR 5,15 (1,27, 20,86)				0,022
<b>Garçon</b>						
Contrôle	101	5,51	29,77	24,26	OR 0,37 (0,13, 1,03)	0,056
Intervention	154	10,1	23,04	12,94		
<b>Fille</b>						
Contrôle	96	17,94	21,24	3,30	OR 1,89 (0,73, 4,89)	0,190
Intervention	105	17,28	32,74	15,46		
<b>Ont parlé de contraception (%)</b>						

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	186	7,55	24,65	17,10	OR 0,76 (0,35, 1,63)	0,478
Intervention	239	10,57	26,4	15,83		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	425	OR 0,18 (0,03, 1,32)				0,092
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	425	OR 3,44 (0,68, 17,26)				0,134
<b>Ont parlé de relations sexuelles (%)</b>						
Contrôle	196	9,74	24,49	14,75	OR 0,95 (0,46, 1,97)	0,887
Intervention	263	11,34	26,72	15,38		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	459	OR 1,38 (0,21, 9,06)				0,738
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	459	OR 1,09 (0,25, 4,77)				0,907
<b>Connaissances en matière de grossesse</b>						
Contrôle	82	3,76 +/- 0,25	6,18 +/- 0,19	2,42 +/- 0,31	0,13 (-0,69, 0,95)	0,759
Intervention	101	3,91 +/- 0,21	6,45 +/- 0,18	2,54 +/- 0,27		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	183	1,66 (-0,08, 3,40)				0,062
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	183	0,51 (-1,16, 2,18)				0,546
<b>Connaissances en matière de VIH</b>						
Contrôle	122	1,56 +/- 0,11	2,68 +/- 0,08	1,12 +/- 0,13	-0,13 (-0,48, 0,21)	0,454
Intervention	157	1,59 +/- 0,10	2,57 +/- 0,08	0,99 +/- 0,12		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	279	0,45 (-0,26, 1,15)				0,213
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	279	-0,16 (-0,86, 0,53)				0,639

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Sait où aller pour obtenir des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	122	38,04	72,37	34,33	OR 1,17 (0,60, 2,28)	0,652
Intervention	155	42,7	78,76	36,06		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	277	OR 0,65 (0,15, 2,83)				0,567
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	277	OR 0,75 (0,19, 3,05)				0,691
<b>Gêné de se procurer des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	106	72,71	64,71	-8	OR 1,03 (0,49, 2,16)	0,942
Intervention	140	66,75	58,68	-8,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	246	OR 2,88 (0,46, 17,85)				0,257
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	246	OR 0,55 (0,11, 2,70)				0,461
<b>Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	71	47,97	77,53	29,56	OR 0,79 (0,27, 2,28)	0,662
Intervention	75	60,38	81,83	21,45		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	146	OR 0,66 (0,08, 5,63)				0,700
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	146	-				-
<b>Gêné pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	70	53,79	48,42	-5,37	OR 0,72 (0,30, 1,74)	0,466
Intervention	79	57,85	44,37	-13,48		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	149	OR 0,42 (0,07, 2,72)				0,365

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	149			-		-
<b>Attitudes à l'égard des menstruations (honte de son corps pendant les règles) (%)</b>						
Contrôle	19	83,85	32,2	-51,65	OR 4,44 (0,75, 26,32)	0,100
Intervention	25	58,93	36,84	-22,09		
<b>Savent où obtenir des informations sur les périodes menstruelles (%)</b>						
Contrôle	41	34,28	81,72	47,44	OR 0,46 (0,11, 1,96)	0,293
Intervention	36	44,94	76,25	31,31		
<b>Sait quand arrive la prochaine période (%)</b>						
Contrôle	18	52,83	61,57	8,74	OR 2,83 (0,45, 17,75)	0,266
Intervention	24	50,82	80,72	29,90		
<b>Périodes de suivi (%)</b>						
Contrôle	18	63,78	78,82	15,04	OR 0,79 (0,12, 5,04)	0,802
Intervention	24	60,79	72,1	11,31		
<b>Santé générale (%)</b>						
Contrôle	199	75,7	72,6	-3,10	OR 1,23 (0,67, 2,23)	0,501
Intervention	265	79,9	80,59	0,69		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	464				OR 0,85 (0,23, 3,21)	0,810
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	464				OR 0,33 (0,10, 1,13)	0,077
<b>Satisfaction corporelle (%)</b>						

<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	200	30,78	36,09	5,31	OR 1,04 (0,60, 1,80)	0,884
Intervention	266	30,09	36,27	6,18		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	466	OR 1,46 (0,47, 4,49)				0,510
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	466	OR 1,24 (0,41, 3,74)				0,702
<b>Symptômes dépressifs</b>						
Contrôle	200	2,08 +/- 0,06	2,03 +/- 0,06	-0,04 +/- 0,08	-0,02 (-0,23, 0,19)	0,881
Intervention	266	2,10 +/- 0,05	2,04 +/- 0,05	-0,06 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	466	-0,06 (-0,48, 0,35)				0,757
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	466	0,17 (-0,24, 0,59)				0,408
<b>Victimisation par les taquineries (%)</b>						
Contrôle	200	36,23	27,76	-8,47	OR 0,86 (0,50, 1,49)	0,596
Intervention	266	47,01	34,12	-12,89		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	466	OR 1,76 (0,55, 5,66)				0,343
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	466	OR 1,33 (0,43, 4,13)				0,618
<b>Victimisation par la violence (%)</b>						
Contrôle	200	22,12	14,53	-7,59	OR 0,78 (0,39, 1,53)	0,468
Intervention	264	33,3	18,84	-14,46		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	464	OR 0,89 (0,21, 3,69)				0,867
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	464	OR 1,24 (0,29, 5,31)				0,773
<b>Perpétration de violence (%)</b>						

	<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	193	33,31	21,99	-11,32	OR 1,11 (0,61, 2,03)	0,738
Intervention	264	37,46	27,25	-10,21		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	457	OR 1,01 (0,30, 3,45)				0,988
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	457	OR 2,86 (0,79, 10,40)				0,111
<b>Relations amoureuses (de tout le temps) (%)</b>						
Contrôle	145	13,45	59,58	46,13	OR 0,97 (0,51, 1,85)	0,938
Intervention	207	12,62	57,17	44,55		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	352	OR 0,69 (0,16, 2,96)				0,618
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	352	OR 0,51 (0,14, 1,87)				0,307
<b>Déséquilibre des pouvoirs dans la dernière relation</b>						
Contrôle	11	3,72 +/- 0,24	3,68 +/- 0,27	-0,04 +/- 0,35	0,48 (-0,54, 1,50)	0,340
Intervention	10	3,79 +/- 0,31	4,22 +/- 0,19	0,43 +/- 0,31		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	21	-				-
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	21	0,17 (-2,34, 2,67)				0,889
<b>L'intimité dans la dernière relation</b>						
Contrôle	11	3,62 +/- 0,16	3,84 +/- 0,10	0,22 +/- 0,14	0,17 (-0,43, 0,76)	0,565
Intervention	10	3,39 +/- 0,18	3,78 +/- 0,14	0,39 +/- 0,23		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	21	-				-
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	21	0,54 (-0,51, 1,59)				0,295

<b>Analyse ITT parmi les personnes non scolarisées (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Consommation d'alcool (%)</b>						
Contrôle	199	6,47	13,19	6,72	OR 0,59 (0,25, 1,41)	0,235
Intervention	265	9,6	12,13	2,53		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	464	OR 2,16 (0,24, 19,84)				0,495
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	464	OR 0,63 (0,08, 5,12)				0,663

<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Double standard sexuel</b>						
Contrôle	144	4,25 +/- 0,08	4,35 +/- 0,07	0,10 +/- 0,11	0,18 (-0,10, 0,46)	0,202
Intervention	175	4,17 +/- 0,08	4,45 +/- 0,05	0,29 +/- 0,09		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	0,04 (-0,53, 0,61)				0,890
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	0,09 (-0,47, 0,65)				0,747
<b>Les attentes romantiques des adolescent.es</b>						
Contrôle	90	2,67 +/- 0,12	3,55 +/- 0,11	0,87 +/- 0,16	-0,53 (-0,95, -0,12)	0,011
Intervention	107	2,99 +/- 0,11	3,32 +/- 0,10	0,34 +/- 0,13		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	197	-0,18 (-1,08, 0,72)				0,696
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	197	0,25 (-0,57, 1,07)				0,552
<b>Traits stéréotypés de genre</b>						
Contrôle	144	4,45 +/- 0,05	4,53 +/- 0,06	0,08 +/- 0,07	0,05 (-0,15, 0,25)	0,609



	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	175	4,38 +/- 0,06	4,51 +/- 0,05	0,13 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	0,11 (-0,28, 0,51)				0,570
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	-0,21 (-0,60, 0,18)				0,288
<b>Les rôles et stéréotypes de genre</b>						
Contrôle	144	4,52 +/- 0,06	4,39 +/- 0,05	-0,13 +/- 0,07	-0,02 (-0,23, 0,18)	0,814
Intervention	174	4,46 +/- 0,06	4,31 +/- 0,06	-0,15 +/- 0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	318	0,06 (-0,36, 0,48)				0,773
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	318	0,17 (-0,24, 0,58)				0,410
<b>Égalité du genre dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	142	63,22	65,18	1,96	OR 1,78 (0,96, 3,28)	0,066
Intervention	173	61,25	75,37	14,12		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	315	OR 0,31 (0,09, 1,08)				0,066
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	315	OR 1,08 (0,32, 3,73)				0,898
<b>Les frères aident les sœurs dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	62	57,91	58,83	0,92	OR 1,11 (0,41, 3,00)	0,833
Intervention	74	63,14	66,44	3,30		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	136	OR 2,76 (0,29, 25,82)				0,374
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	136	OR 0,25 (0,02, 3,40)				0,297
<b>C'est normal de taquiner une fille qui se comporte comme un garçon (%)</b>						

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisé.es (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	143	68,03	62,97	-5,06	OR 0,73 (0,39, 1,37)	0,328
Intervention	171	67,68	55,03	-12,65		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	314	OR 2,07 (0,58, 7,40)				0,261
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	314	OR 1,71 (0,49, 6,03)				0,401
<b>C'est normal de taquiner un garçon qui se comporte comme une fille (%)</b>						
Contrôle	144	72,42	69,63	-2,79	OR 0,61 (0,31, 1,21)	0,160
Intervention	172	73,9	60,25	-13,65		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	316	OR 0,97 (0,24, 3,83)				0,961
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	316	OR 1,73 (0,44, 6,78)				0,431
<b>Les filles devraient être fières de leur corps lorsqu'elles deviennent des femmes (%)</b>						
Contrôle	142	87,82	98,49	10,67	OR 0,25 (0,04, 1,43)	0,120
Intervention	172	88,98	94,79	5,81		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	314	OR 0,09 (0,00, 3,22)				0,189
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	314	OR 9,64 (0,27, 347,46)				0,215
<b>Les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels (%)</b>						
Contrôle	141	45,74	68,35	22,61	OR 0,72 (0,39, 1,34)	0,302
Intervention	169	47,79	62,79	15		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	310	OR 1,74 (0,48, 6,30)				0,400

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisé.es (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	310	OR 1,66 (0,47, 5,87)				0,432
<b>C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse (%)</b>						
Contrôle	140	65,69	62,6	-3,09	OR 0,71 (0,36, 1,43)	0,337
Intervention	170	68,19	57,16	-11,03		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	310	OR 1,30 (0,31, 5,54)				0,721
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	310	OR 0,55 (0,14, 2,25)				0,409
<b>Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires féminines que possible (%)</b>						
Contrôle	144	20,33	20,61	0,28	OR 0,67 (0,31, 1,45)	0,311
Intervention	173	26,36	19,69	-6,67		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	317	OR 0,58 (0,12, 2,80)				0,500
interaction entre le sexe et le groupe d'étude		OR 0,91 (0,19, 4,50)				0,913
<b>Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles (%)</b>						
Contrôle	131	59,17	77,29	18,12	OR 0,70 (0,35, 1,39)	0,307
Intervention	153	63,2	73,76	10,56		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	284	OR 1,75 (0,43, 7,15)				0,434
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	284	OR 2,35 (0,53, 10,48)				0,263
<b>Liberté de mouvement</b>						
Contrôle	144	1,53 +/- 0,06	2,08 +/- 0,08	0,54 +/- 0,09	0,08 (-0,17, 0,33)	0,521
Intervention	174	1,49 +/- 0,05	2,12 +/- 0,07	0,63 +/- 0,08		

<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisé.es (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	318			-0,17 (-0,65, 0,32)		0,493
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	318			-0,06 (-0,53, 0,41)		0,810
<b>Voix</b>						
Contrôle	144	2,19 +/- 0,06	2,60 +/- 0,07	0,41 +/- 0,08	-0,08 (-0,31, 0,14)	0,465
Intervention	174	2,25 +/- 0,05	2,58 +/- 0,07	0,33 +/- 0,08		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	318			-0,40 (-0,87, 0,07)		0,092
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	318			-0,20 (-0,65, 0,25)		0,379
<b>Prise de décision</b>						
Contrôle	144	2,71 +/- 0,07	3,37 +/- 0,07	0,67 +/- 0,09	0,02 (-0,22, 0,26)	0,869
Intervention	174	2,73 +/- 0,07	3,42 +/- 0,06	0,69 +/- 0,08		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	318			-0,12 (-0,62, 0,38)		0,647
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	318			0,30 (-0,17, 0,77)		0,204
<b>Lien avec les parents</b>						
Contrôle	143	3,24 +/- 0,06	3,28 +/- 0,07	0,03 +/- 0,09	0,07 (-0,18, 0,32)	0,602
Intervention	174	3,16 +/- 0,06	3,26 +/- 0,07	0,10 +/- 0,09		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	317			-0,17 (-0,68, 0,33)		0,494
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	317			0,04 (-0,46, 0,55)		0,864
<b>Ont parlé des changements corporels (%)</b>						
Contrôle	88	16,34	66,07	49,73	OR 0,53 (0,22, 1,27)	0,154
Intervention	104	29,47	68,94	39,47		

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	192	OR 1,21 (0,21, 7,05)				0,833
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	192	OR 0,34 (0,06, 2,01)				0,237
<b>Ont parlé de grossesse (%)</b>						
Contrôle	141	11,9	25,58	13,68	OR 0,87 (0,39, 1,94)	0,728
Intervention	170	14,47	27,19	12,72		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	311	OR 1,01 (0,17, 6,03)				0,990
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	311	OR 5,53 (1,02, 29,90)				<b>0,047</b>
<b>Garçon</b>						
Contrôle	71	4,77	30,14	25,37	OR 0,31 (0,09, 1,13)	0,076
Intervention	93	9,33	21,56	12,23		
<b>Fille</b>						
Contrôle	70	18,81	21,15	2,34	OR 1,72 (0,58, 5,10)	0,331
Intervention	77	20,21	33,48	13,27		
<b>Ont parlé de contraception (%)</b>						
Contrôle	131	5,94	26,19	20,25	OR 0,51 (0,20, 1,30)	0,157
Intervention	158	11,54	27,03	15,49		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	289	OR 0,50 (0,05, 5,26)				0,561
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	289	OR 4,18 (0,55, 31,75)				0,167
<b>Ont parlé de relations sexuelles (%)</b>						
Contrôle	141	7,63	24,17	16,54	OR 0,67 (0,27, 1,68)	0,393

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	173	11,6	25,28	13,68		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	314	OR 1,21 (0,12, 12,53)				0,875
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	314	OR 0,64 (0,10, 4,22)				0,646
<b>Connaissances en matière de grossesse</b>						
Contrôle	59	3,63 +/- 0,30	6,33 +/- 0,22	2,70 +/- 0,38	-0,20 (-1,20, 0,80)	0,689
Intervention	66	4,05 +/- 0,26	6,55 +/- 0,23	2,50 +/- 0,33		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	125	2,11 (-0,00, 4,22)				0,051
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	125	1,03 (-0,98, 3,04)				0,312
<b>Connaissances en matière de VIH</b>						
Contrôle	88	1,48 +/- 0,12	2,69 +/- 0,10	1,21 +/- 0,14	-0,21 (-0,62, 0,19)	0,302
Intervention	105	1,64 +/- 0,12	2,64 +/- 0,09	1 +/- 0,15		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	193	0,25 (-0,56, 1,07)				0,537
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	193	-0,24 (-1,05, 0,57)				0,561
<b>Sait où aller pour obtenir des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	85	38,62	74,77	36,15	OR 1,30 (0,59, 2,88)	0,521
Intervention	100	42,01	81,58	39,57		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	185	OR 0,49 (0,08, 2,89)				0,429
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	185	OR 0,99 (0,19, 5,12)				0,994
<b>Gêne de se procurer des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	69	70,39	61,91	-8,48	OR 1,39 (0,55, 3,53)	0,487

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisé.es (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5- données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	94	63,4	62,22	-1,18		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	163	OR 2,75 (0,32, 23,49)				0,355
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	163	OR 0,76 (0,11, 5,07)				0,776
<b>Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	53	44,26	80,53	36,27	OR 0,70 (0,21, 2,39)	0,573
Intervention	54	62,8	86,09	23,29		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	107	OR 1,68 (0,14, 20,05)				0,680
<b>Gêne pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	50	54,25	41,7	-12,55	OR 1,10 (0,39, 3,15)	0,855
Intervention	60	51,3	41,18	-10,12		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	110	OR 0,84 (0,09, 7,64)				0,880
<b>Attitudes à l'égard des menstruations (honte de son corps pendant les règles) (%)</b>						
Contrôle	11	80,69	39,08	-41,61	OR 2,05 (0,27, 15,45)	0,488
Intervention	20	62,43	34,29	-28,14		
<b>Savent où obtenir des informations sur les périodes menstruelles (%)</b>						
Contrôle	32	33,96	87,73	53,77	OR 0,27 (0,04, 1,81)	0,180
Intervention	23	48,45	78,23	29,78		
<b>Sait quand arrive la prochaine période (%)</b>						

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	10	76,03	67,37	-8,66	OR 31,56 (1,61, 620,12)	0,023
Intervention	19	47,82	94,96	47,14		
<b>Périodes de suivi (%)</b>						
Contrôle	11	60,8	87,68	26,88	OR 0,76 (0,07, 8,39)	0,825
Intervention	19	60,3	84,17	23,87		
<b>Santé générale (%)</b>						
Contrôle	144	75,67	72,25	-3,42	OR 1,18 (0,59, 2,39)	0,637
Intervention	174	79,71	79,57	-0,14		
<b>Satisfaction corporelle (%)</b>						
Contrôle	144	29,65	34,85	5,20	OR 0,98 (0,50, 1,89)	0,941
Intervention	175	29,93	34,59	4,66		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	OR 1,72 (0,44, 6,77)				0,438
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	OR 0,89 (0,24, 3,36)				0,868
<b>Symptômes dépressifs</b>						
Contrôle	144	2,01 +/- 0,07	2,01 +/- 0,07	0,00 +/- 0,10	-0,07 (-0,32, 0,19)	0,604
Intervention	175	2,12 +/- 0,07	2,06 +/- 0,06	-0,07 +/- 0,08		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	0,11 (-0,38, 0,61)				0,652
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	0,26 (-0,23, 0,76)				0,294
<b>Victimisation par les taquineries (%)</b>						
Contrôle	144	36,14	28,78	-7,36	OR 0,68 (0,36, 1,29)	0,240



	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisé.es (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	175	50,18	32,85	-17,33		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	OR 1,43 (0,36, 5,64)				0,613
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	OR 0,93 (0,25, 3,45)				0,918
<b>Victimisation par la violence (%)</b>						
Contrôle	144	19,93	14,66	-5,27	OR 0,76 (0,34, 1,71)	0,504
Intervention	173	33,5	20,85	-12,65		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	317	OR 1,84 (0,33, 10,10)				0,485
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	317	OR 1,33 (0,24, 7,51)				0,747
<b>Perpétration de violence (%)</b>						
Contrôle	140	33,32	21,6	-11,72	OR 0,88 (0,42, 1,81)	0,723
Intervention	174	39,6	24,06	-15,54		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	314	OR 1,26 (0,29, 5,45)				0,756
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	314	OR 3,54 (0,78, 16,03)				0,101
<b>Relations amoureuses (de tout temps) (%)</b>						
Contrôle	108	14,53	57,76	43,23	OR 0,91 (0,44, 1,87)	0,801
Intervention	145	13,29	52,92	39,63		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	253	OR 0,69 (0,13, 3,81)				0,674
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	253	OR 0,55 (0,13, 2,31)				0,413
<b>Déséquilibre des pouvoirs dans la dernière relation</b>						

	<b>Analyse par protocole parmi les non scolarisés (N=380 : contrôle-186 ; intervention-194)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	9	3,46 +/- 0,21	3,62 +/- 0,33	0,16 +/- 0,40	0,05 (-1,24, 1,34)	0,933
Intervention	7	3,75 +/- 0,41	3,96 +/- 0,17	0,22 +/- 0,40		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	16	-				-
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	16	1,34 (-1,24, 3,93)				0,280
<b>L'intimité dans la dernière relation</b>						
Contrôle	9	3,67 +/- 0,19	3,92 +/- 0,10	0,25 +/- 0,17	0,18 (-0,63, 0,98)	0,648
Intervention	7	3,26 +/- 0,22	3,68 +/- 0,18	0,43 +/- 0,31		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	16	-				-
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	16	0,88 (-0,37, 2,13)				0,150
<b>Consommation d'alcool (%)</b>						
Contrôle	144	4,39	14,46	10,07	OR 0,43 (0,13, 1,40)	0,160
Intervention	175	6,74	10,17	3,43		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	319	OR 0,70 (0,05, 9,43)				0,790
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	319	OR 0,28 (0,01, 5,41)				0,402

## Annexe E. Analyse des adolescent.es scolarisé.es par protocole et ITT

Le tableau ci-dessous présente d'abord les résultats des analyses en intention de traiter (ITT), puis les analyses par protocole (PPA). L'adhésion par protocole a été définie comme les personnes qui ont effectivement participé à l'intervention par rapport au groupe témoin qui n'a pas été exposé (en excluant une éventuelle contamination), et (PPA) a été réalisée comme une analyse de sensibilité aux analyses ITT principales. Les résultats concernant les différences et les rapports de cotes doivent être interprétés avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon. Les différences entre les résultats du PPA et de l'ITT sont notées en rouge.

	ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Double standard sexuel</b>						
Contrôle	595	4,32 +/- 0,04	4,34 +/- 0,03	0,02 +/- 0,04	-0,14 (-0,26, -0,02)	0,024
Intervention	773	4,35 +/- 0,03	4,24 +/- 0,03	-0,12 +/- 0,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368			-0,02 (-0,26, 0,22)		0,882
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368			-0,16 (-0,40, 0,07)		0,175
<b>Les attentes romantiques des adolescent.es</b>						
Contrôle	324	2,85 +/- 0,06	3,31 +/- 0,06	0,46 +/- 0,08	0,12 (-0,09, 0,33)	0,250
Intervention	486	2,69 +/- 0,05	3,26 +/- 0,05	0,58 +/- 0,06		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	810			-0,15 (-0,59, 0,29)		0,516
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	810			-0,48 (-0,89, -0,07)		0,022
<b>Garçon</b>						
Contrôle	162	2,87 +/- 0,09	3,29 +/- 0,09	0,42 +/- 0,11	0,39 (0,11, 0,66)	0,006
Intervention	221	2,60 +/- 0,07	3,40 +/- 0,07	0,80 +/- 0,09		
<b>Fille</b>						
Contrôle	162	2,83 +/- 0,08	3,32 +/- 0,09	0,49 +/- 0,12	-0,09 (-0,39, 0,21)	0,556

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	265	2,76 +/- 0,06	3,16 +/- 0,07	0,40 +/- 0,09		
<b>Traits stéréotypés de genre</b>						
Contrôle	595	4,51 +/- 0,03	4,41 +/- 0,03	-0,09 +/- 0,04	0,09 (-0,01, 0,19)	0,068
Intervention	773	4,42 +/- 0,03	4,41 +/- 0,02	-0,00 +/- 0,03		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	0,10 (-0,10, 0,30)				0,335
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	-0,02 (-0,21, 0,18)				0,863
<b>Les rôles et stéréotypes de genre</b>						
Contrôle	595	4,46 +/- 0,03	4,28 +/- 0,03	-0,19 +/- 0,04	-0,14 (-0,25, -0,03)	0,010
Intervention	772	4,39 +/- 0,03	4,06 +/- 0,03	-0,33 +/- 0,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1367	0,05 (-0,17, 0,28)				0,627
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1367	0,11 (-0,10, 0,33)				0,313
<b>Égalité du genre dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	593	63,03	62,92	-0,11	OR 1,77 (1,29, 2,42)	<0,001
Intervention	771	59,51	72,08	12,57		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1364	OR 1,01 (0,53, 1,92)				0,972
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1364	OR 0,72 (0,38, 1,38)				0,315
<b>Les frères aident les sœurs dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	220	68,66	65,58	-3,08	OR 0,96 (0,60, 1,55)	0,869
Intervention	302	65,25	61,07	-4,18		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	522	OR 1,07 (0,40, 2,85)				0,889

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	522	OR 2,25 (0,66, 7,65)				0,193
<b>C'est normal de taquiner une fille qui se comporte comme un garçon (%)</b>						
Contrôle	594	61,62	61,8	0,18	OR 0,99 (0,74, 1,34)	0,972
Intervention	768	57,86	57,93	0,07		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1362	OR 1,40 (0,77, 2,55)				0,267
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1362	OR 0,73 (0,40, 1,32)				0,293
<b>C'est normal de taquiner un garçon qui se comporte comme une fille (%)</b>						
Contrôle	595	69,07	62,44	-6,63	OR 1,25 (0,93, 1,68)	0,139
Intervention	773	61,83	60,12	-1,71		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	OR 1,49 (0,82, 2,71)				0,195
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	OR 1,01 (0,55, 1,83)				0,986
<b>Les filles devraient être fières de leur corps lorsqu'elles deviennent des femmes (%)</b>						
Contrôle	593	92,06	96,76	4,70	OR 0,72 (0,37, 1,42)	0,346
Intervention	770	91,71	95,39	3,68		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1363	OR 1,18 (0,31, 4,56)				0,810
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1363	OR 0,44 (0,11, 1,69)				0,232
<b>Les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels (%)</b>						
Contrôle	589	40,7	63,77	23,07	OR 0,70 (0,52, 0,96)	0,026
Intervention	767	47,84	62,36	14,52		

ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1356			OR 1,07 (0,57, 2,00)		0,837
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1356			OR 0,73 (0,40, 1,36)		0,325
<b>C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse (%)</b>						
Contrôle	591	69,2	52,93	-16,27	OR 0,70 (0,51, 0,97)	0,034
Intervention	766	73,72	49,73	-23,99		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1357			OR 1,13 (0,59, 2,18)		0,716
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1357			OR 0,67 (0,35, 1,28)		0,230
<b>Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires féminines que possible (%)</b>						
Contrôle	594	18,84	13,32	-5,52	OR 1,46 (0,96, 2,22)	0,077
Intervention	772	14,3	13,89	-0,41		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1366			OR 1,72 (0,74, 3,98)		0,209
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1366			OR 0,73 (0,31, 1,72)		0,474
<b>Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles (%)</b>						
Contrôle	553	63,13	74,64	11,51	OR 0,87 (0,62, 1,22)	0,424
Intervention	736	59,3	68,58	9,28		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1289			OR 1,57 (0,80, 3,12)		0,192
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1289			OR 0,77 (0,39, 1,53)		0,456
<b>Liberté de mouvement</b>						
Contrôle	595	1,64 +/- 0,03	2,13 +/- 0,04	0,49 +/- 0,04	-0,01 (-0,12, 0,10)	0,907

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	773	1,61 +/- 0,03	2,09 +/- 0,03	0,48 +/- 0,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	0,02 (-0,20, 0,24)				0,858
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	-0,17 (-0,38, 0,05)				0,127
<b>Voix</b>						
Contrôle	595	2,49 +/- 0,03	2,64 +/- 0,03	0,15 +/- 0,04	0,01 (-0,09, 0,11)	0,826
Intervention	773	2,59 +/- 0,02	2,75 +/- 0,03	0,16 +/- 0,03		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	-0,15 (-0,35, 0,06)				0,152
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	-0,06 (-0,26, 0,14)				0,562
<b>Prise de décision</b>						
Contrôle	595	2,68 +/- 0,04	3,46 +/- 0,03	0,78 +/- 0,04	-0,06 (-0,18, 0,06)	0,331
Intervention	773	2,80 +/- 0,03	3,52 +/- 0,02	0,72 +/- 0,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	-0,09 (-0,33, 0,14)				0,437
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	-0,21 (-0,45, 0,02)				0,077
<b>Lien avec les parents</b>						
Contrôle	593	3,28 +/- 0,03	3,31 +/- 0,03	0,03 +/- 0,04	0,03 (-0,08, 0,15)	0,596
Intervention	772	3,20 +/- 0,03	3,26 +/- 0,03	0,06 +/- 0,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1365	-0,01 (-0,24, 0,22)				0,935
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1365	0,05 (-0,18, 0,28)				0,653
<b>Ont parlé des changements corporels (%)</b>						
Contrôle	320	29,77	59,65	29,88	OR 1,15 (0,75, 1,75)	0,526

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	473	37,81	70,84	33,03		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	793	OR 1,82 (0,73, 4,58)				0,200
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	793	OR 0,80 (0,33, 1,93)				0,622
<b>Ont parlé de grossesse (%)</b>						
Contrôle	583	9,64	31,78	22,14	OR 0,78 (0,52, 1,16)	0,216
Intervention	745	14,31	36,17	21,86		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1328	OR 2,67 (0,96, 7,42)				0,060
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1328	OR 1,66 (0,74, 3,71)				0,215
<b>Ont parlé de contraception (%)</b>						
Contrôle	560	9,37	30,88	21,51	OR 0,79 (0,52, 1,19)	0,254
Intervention	710	13,93	35,46	21,53		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1270	OR 1,33 (0,48, 3,68)				0,578
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1270	OR 1,87 (0,81, 4,35)				0,144
<b>Ont parlé de relations sexuelles (%)</b>						
Contrôle	581	7,89	29,16	21,27	OR 0,85 (0,56, 1,31)	0,469
Intervention	752	11,1	33,89	22,79		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1333	OR 1,50 (0,46, 4,91)				0,504
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1333	OR 1,63 (0,68, 3,92)				0,277
<b>Connaissances en matière de grossesse</b>						
Contrôle	227	4,08 +/- 0,13	6,41 +/- 0,14	2,33 +/- 0,18	0,45 (0,01, 0,90)	<b>0,046</b>



<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	362	3,91 +/- 0,11	6,70 +/- 0,10	2,79 +/- 0,14		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	589	-0,17 (-1,11, 0,78)				0,730
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	589	1,09 (0,21, 1,97)				<b>0,016</b>
<b>Garçon</b>						
Contrôle	117	4,06 +/- 0,17	6,91 +/- 0,17	2,85 +/- 0,24	-0,11 (-0,75, 0,54)	0,745
Intervention	164	4,13 +/- 0,18	6,88 +/- 0,15	2,75 +/- 0,22		
<b>Fille</b>						
Contrôle	110	4,09 +/- 0,18	5,92 +/- 0,20	1,83 +/- 0,26	0,98 (0,37, 1,59)	<b>0,002</b>
Intervention	233	3,75 +/- 0,13	6,56 +/- 0,13	2,81 +/- 0,17		
<b>Connaissances en matière de VIH</b>						
Contrôle	321	1,81 +/- 0,06	2,52 +/- 0,06	0,71 +/- 0,08	0,08 (-0,12, 0,28)	0,446
Intervention	476	1,80 +/- 0,05	2,59 +/- 0,04	0,79 +/- 0,06		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	797	0,16 (-0,25, 0,57)				0,445
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	797	0,15 (-0,25, 0,55)				0,467
<b>Sait où aller pour obtenir des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	357	41,67	78,54	36,87	OR 0,93 (0,60, 1,43)	0,742
Intervention	435	46	80,23	34,23		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	792	OR 0,62 (0,25, 1,51)				0,289
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	792	OR 1,15 (0,47, 2,82)				0,757
<b>Géné de se procurer des préservatifs (%)</b>						

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	339	68,35	64,35	-4	OR 1,22 (0,79, 1,87)	0,364
Intervention	413	68,51	68,91	0,40		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	752	OR 0,74 (0,30, 1,83)				0,513
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	752	OR 1,65 (0,70, 3,92)				0,255
<b>Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	226	63,16	70,67	7,51	OR 1,56 (0,92, 2,65)	0,098
Intervention	299	57,41	74,73	17,32		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	525	OR 1,45 (0,48, 4,40)				0,513
<b>Géné pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	231	54,48	41,48	-13	OR 1,27 (0,80, 2,03)	0,316
Intervention	302	58,03	50,98	-7,05		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	533	OR 1,09 (0,41, 2,87)				0,860
<b>Attitudes à l'égard des menstruations (honte de son corps pendant les règles) (%)</b>						
Contrôle	81	37,39	25,48	-11,91	OR 0,81 (0,34, 1,96)	0,643
Intervention	99	39,98	23,64	-16,34		
<b>Savent où obtenir des informations sur les périodes menstruelles (%)</b>						
Contrôle	109	53,58	82,72	29,14	OR 1,09 (0,49, 2,46)	0,826
Intervention	166	55,98	85,24	29,26		

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	275	OR 0,66 (0,12, 3,74)				0,641
<b>Sait quand arrive la prochaine période (%)</b>						
Contrôle	78	57,03	69,09	12,06	OR 0,95 (0,41, 2,18)	0,906
Intervention	98	61,22	71,66	10,44		
<b>Périodes de suivi (%)</b>						
Contrôle	81	58,74	74,79	16,05	OR 0,76 (0,31, 1,83)	0,539
Intervention	97	71,39	79,78	8,39		
<b>Santé générale (%)</b>						
Contrôle	592	89,2	83,74	-5,46	OR 0,93 (0,61, 1,41)	0,734
Intervention	770	87,19	79,79	-7,40		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1362	OR 0,83 (0,35, 1,97)				0,673
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1362	OR 0,47 (0,21, 1,09)				0,080
<b>Satisfaction corporelle (%)</b>						
Contrôle	595	39,68	39,28	-0,40	OR 1,25 (0,92, 1,71)	0,156
Intervention	773	36,36	41,31	4,95		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368	OR 0,84 (0,45, 1,57)				0,580
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368	OR 1,18 (0,63, 2,19)				0,608
<b>Symptômes dépressifs</b>						
Contrôle	595	1,95 +/- 0,03	1,90 +/- 0,03	-0,05 +/- 0,04	0,02 (-0,08, 0,13)	0,671
Intervention	773	1,99 +/- 0,03	1,96 +/- 0,03	-0,03 +/- 0,04		

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1368			-0,13 (-0,34, 0,09)		0,246
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1368			0,02 (-0,19, 0,24)		0,827
<b>Victimisation par les taquineries (%)</b>						
Contrôle	591	33,15	23,38	-9,77	OR 1,03 (0,75, 1,43)	0,842
Intervention	770	38,56	28,52	-10,04		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1361			OR 0,95 (0,49, 1,84)		0,878
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1361			OR 0,86 (0,43, 1,69)		0,652
<b>Victimisation par la violence (%)</b>						
Contrôle	592	21,14	12,56	-8,58	OR 0,93 (0,62, 1,39)	0,711
Intervention	770	25,38	14,44	-10,94		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1362			OR 0,50 (0,22, 1,14)		0,100
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1362			OR 1,79 (0,75, 4,29)		0,189
<b>Perpétration de violence (%)</b>						
Contrôle	584	30,23	25,04	-5,19	OR 0,96 (0,69, 1,33)	0,813
Intervention	759	35,34	28,83	-6,51		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1343			OR 0,71 (0,37, 1,38)		0,315
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1343			OR 0,78 (0,40, 1,52)		0,465
<b>Relations amoureuses (de tout le temps) (%)</b>						
Contrôle	476	10,36	55,57	45,21	OR 0,76 (0,51, 1,12)	0,162
Intervention	596	12,78	54,59	41,81		

<b>ITT parmi les adolescent.es scolarisé.es (N=1368 : contrôle-595 ; intervention-773)</b>						
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (V5-données initiales)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1072			OR 0,77 (0,30, 1,97)		0,586
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1072			OR 0,90 (0,40, 2,01)		0,795
<b>Déséquilibre des pouvoirs dans la dernière relation</b>						
Contrôle	36	3,61 +/- 0,16	3,89 +/- 0,13	0,28 +/- 0,18	0,24 (-0,26, 0,75)	0,341
Intervention	50	3,32 +/- 0,12	3,85 +/- 0,13	0,53 +/- 0,17		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	86			-0,89 (-2,30, 0,52)		0,212
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	86			0,77 (-0,18, 1,72)		0,112
<b>L'intimité dans la dernière relation</b>						
Contrôle	36	3,55 +/- 0,11	3,82 +/- 0,10	0,27 +/- 0,14	-0,07 (-0,45, 0,32)	0,729
Intervention	50	3,44 +/- 0,10	3,65 +/- 0,07	0,20 +/- 0,13		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	86			0,71 (-0,38, 1,80)		0,199
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	86			-0,17 (-1,02, 0,68)		0,689
<b>Consommation d'alcool (%)</b>						
Contrôle	591	7,53	12,83	5,30	OR 0,91 (0,56, 1,50)	0,721
Intervention	772	7,6	11,97	4,37		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	1363			OR 1,17 (0,39, 3,53)		0,775
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	1363			OR 1,88 (0,63, 5,62)		0,259

	Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Double standard sexuel</b>						
Contrôle	387	4,29 +/- 0,04	4,32 +/- 0,04	0,03 +/- 0,06	-0,18 (-0,32, -0,04)	<b>0,014</b>
Intervention	585	4,38 +/- 0,03	4,23 +/- 0,04	-0,15 +/- 0,05		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972	0,01 (-0,28, 0,29)				0,971
sexe X interaction du groupe d'étude	972	-0,17 (-0,45, 0,12)				0,246
<b>Les attentes romantiques des adolescent.es</b>						
Contrôle	226	2,88 +/- 0,07	3,29 +/- 0,07	0,41 +/- 0,09	0,19 (-0,05, 0,42)	0,118
Intervention	361	2,67 +/- 0,06	3,27 +/- 0,06	0,60 +/- 0,07		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	587	-0,09 (-0,58, 0,40)				0,714
sexe X interaction du groupe d'étude	587	-0,42 (-0,88, 0,05)				0,077
<b>Traits stéréotypés de genre</b>						
Contrôle	387	4,52 +/- 0,03	4,42 +/- 0,04	-0,10 +/- 0,05	0,08 (-0,04, 0,19)	0,201
Intervention	585	4,42 +/- 0,03	4,40 +/- 0,03	-0,02 +/- 0,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972	0,10 (-0,13, 0,34)				0,398
sexe X interaction du groupe d'étude	972	-0,00 (-0,23, 0,23)				0,979
<b>Les rôles et stéréotypes de genre</b>						

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	387	4,50 +/- 0,04	4,26 +/- 0,03	-0,24 +/- 0,05	-0,05 (-0,18, 0,08)	0,469
Intervention	584	4,37 +/- 0,03	4,08 +/- 0,03	-0,29 +/- 0,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	971	0,03 (-0,23, 0,30)				0,804
sexe X interaction du groupe d'étude	971	0,16 (-0,10, 0,41)				0,224
<b>Égalité du genre dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	386	62,54	62,12	-0,42	OR 1,83 (1,25, 2,67)	<b>0,002</b>
Intervention	583	59,77	72,72	12,95		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	969	OR 1,34 (0,62, 2,89)				0,453
sexe X interaction du groupe d'étude	969	OR 0,54 (0,25, 1,18)				0,121
<b>Les frères aident les sœurs dans les tâches ménagères (%)</b>						
Contrôle	156	73,15	66,46	-6,69	OR 1,09 (0,61, 1,92)	0,775
Intervention	219	63,81	58,22	-5,59		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	375	OR 1,38 (0,42, 4,51)				0,596
sexe X interaction du groupe d'étude	375	OR 2,93 (0,64, 13,47)				0,167
<b>C'est normal de taquiner une fille qui se comporte comme un garçon (%)</b>						
Contrôle	387	61,14	63,13	1,99	OR 0,93 (0,65, 1,32)	0,685
Intervention	581	56,76	57,05	0,29		

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	968			OR 1,09 (0,53, 2,22)		0,818
sexe X interaction du groupe d'étude	968			OR= 0,93 (0,46, 1,88)		0,833
<b>C'est normal de taquiner un garçon qui se comporte comme une fille (%)</b>						
Contrôle	387	70,73	62,51	-8,22	OR 1,39 (0,98, 1,99)	0,065
Intervention	585	60,69	59,77	-0,92		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972			OR 1,35 (0,66, 2,76)		0,417
sexe X interaction du groupe d'étude	972			OR 1,04 (0,51, 2,13)		0,906
<b>Les filles devraient être fières de leur corps lorsqu'elles deviennent des femmes (%)</b>						
Contrôle	385	91,67	96,74	5,07	OR 0,76 (0,34, 1,66)	0,487
Intervention	583	91,94	95,87	3,93		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	968			OR 1,33 (0,26, 6,72)		0,734
sexe X interaction du groupe d'étude	968			OR 0,40 (0,08, 1,95)		0,255
<b>Les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels (%)</b>						
Contrôle	384	40,77	62,81	22,04	OR 0,80 (0,55, 1,15)	0,229
Intervention	582	47,33	63,72	16,39		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	966			OR 1,13 (0,53, 2,41)		0,755
sexe X interaction du groupe d'étude	966			OR 0,59 (0,28, 1,25)		0,170



	Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>C'est la responsabilité de la fille de prévenir la grossesse (%)</b>						
Contrôle	386	67,64	54,8	-12,84	OR 0,62 (0,42, 0,91)	<b>0,014</b>
Intervention	582	72,6	48,7	-23,90		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	968	OR 0,71 (0,33, 1,56)				0,397
sexe X interaction du groupe d'étude	968	OR 0,53 (0,25, 1,14)				0,106
<b>Un vrai homme devrait avoir autant de partenaires féminines que possible (%)</b>						
Contrôle	387	20,75	12,51	-8,24	OR 1,94 (1,17, 3,21)	<b>0,010</b>
Intervention	584	13,85	14,56	0,71		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	971	OR 1,81 (0,66, 5,00)				0,251
sexe X interaction du groupe d'étude	971	OR 0,82 (0,29, 2,31)				0,705
<b>Les femmes qui portent des préservatifs sur elles sont faciles (%)</b>						
Contrôle	361	61,34	75,09	13,75	OR 0,83 (0,55, 1,23)	0,348
Intervention	558	58,77	69,1	10,33		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	919	OR 1,05 (0,47, 2,34)				0,907
sexe X interaction du groupe d'étude	919	OR 0,85 (0,38, 1,92)				0,703
<b>Liberté de mouvement</b>						
Contrôle	387	1,64 +/- 0,03	2,08 +/- 0,05	0,44 +/- 0,05	-0,02 (-0,15, 0,12)	0,821

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	585	1,64 +/- 0,03	2,07 +/- 0,04	0,43 +/- 0,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972			-0,07 (-0,33, 0,19)		0,602
sexe X interaction du groupe d'étude	972			-0,08 (-0,34, 0,18)		0,568
<b>Voix</b>						
Contrôle	387	2,48 +/- 0,03	2,57 +/- 0,04	0,09 +/- 0,05	0,04 (-0,09, 0,16)	0,558
Intervention	585	2,62 +/- 0,03	2,75 +/- 0,03	0,13 +/- 0,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972			-0,22 (-0,47, 0,02)		0,074
sexe X interaction du groupe d'étude	972			0,02 (-0,22, 0,26)		0,868
<b>Prise de décision</b>						
Contrôle	387	2,67 +/- 0,05	3,47 +/- 0,04	0,80 +/- 0,06	-0,11 (-0,25, 0,04)	0,141
Intervention	585	2,83 +/- 0,04	3,52 +/- 0,03	0,69 +/- 0,05		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972			-0,11 (-0,40, 0,18)		0,461
sexe X interaction du groupe d'étude	972			-0,04 (-0,33, 0,24)		0,761
<b>Lien avec les parents</b>						
Contrôle	386	3,28 +/- 0,04	3,29 +/- 0,04	0,00 +/- 0,05	0,05 (-0,09, 0,19)	0,498
Intervention	584	3,21 +/- 0,03	3,26 +/- 0,03	0,05 +/- 0,05		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	970			0,08 (-0,20, 0,35)		0,572
sexe X interaction du groupe d'étude	970			0,07 (-0,21, 0,35)		0,622

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
<b>Ont parlé des changements corporels (%)</b>						
Contrôle	224	27,02	58,02	31,00	OR 0,91 (0,55, 1,50)	0,711
Intervention	353	40,79	70,06	29,27		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	577	OR 2,16 (0,72, 6,48)				0,168
sexe X interaction du groupe d'étude	577	OR 0,57 (0,20, 1,59)				0,283
<b>Ont parlé de grossesse (%)</b>						
Contrôle	381	8,46	31,63	23,17	OR 0,62 (0,38, 1,03)	0,064
Intervention	564	14,71	34,97	20,26		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	945	OR 1,59 (0,47, 5,45)				0,457
sexe X interaction du groupe d'étude	945	OR 5,04 (1,76, 14,43)				<b>0,003</b>
<b>Garçon</b>						
Contrôle	196	4,25	38,4	34,15	OR 0,24 (0,11, 0,56)	<b>0,001</b>
Intervention	262	14,51	36,59	22,08		
<b>Fille</b>						
Contrôle	185	12,42	25,27	12,85	OR 1,22 (0,64, 2,33)	0,547
Intervention	302	14,87	33,67	18,80		
<b>Ont parlé de contraception (%)</b>						
Contrôle	362	8,64	32,73	24,09	OR 0,61 (0,37, 1,01)	0,055

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	543	14,35	34,61	20,26		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	905			OR 1,05 (0,31, 3,49)		0,941
sexe X interaction du groupe d'étude	905			OR 3,44 (1,20, 9,89)		<b>0,022</b>
Garçon						
Contrôle	187	4,97	35,93	30,96	OR 0,30 (0,13, 0,69)	<b>0,005</b>
Intervention	254	18,32	42,13	23,81		
Fille						
Contrôle	175	12,13	29,69	17,56	OR 1,04 (0,54, 2,01)	0,904
Intervention	289	11,14	28,54	17,40		
<b>Ont parlé de relations sexuelles (%)</b>						
Contrôle	377	6,22	28,7	22,48	OR 0,66 (0,38, 1,15)	0,139
Intervention	569	10,92	32,86	21,94		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	946			OR 0,89 (0,21, 3,82)		0,871
sexe X interaction du groupe d'étude	946			OR 4,05 (1,30, 12,64)		0,016
<b>Connaissances en matière de grossesse</b>						
Contrôle	160	4,12 +/- 0,15	6,29 +/- 0,17	2,17 +/- 0,23	0,69 (0,16, 1,23)	<b>0,011</b>
Intervention	281	3,93 +/- 0,12	6,79 +/- 0,11	2,86 +/- 0,15		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	441			-0,36 (-1,51, 0,80)		0,544

	Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
sexe X interaction du groupe d'étude	441			1,18 (0,11, 2,25)		<i>0,030</i>
Garçon						
Contrôle	86	4,13 +/- 0,22	6,81 +/- 0,20	2,69 +/- 0,30	0,10 (-0,66, 0,86)	0,800
Intervention	127	4,19 +/- 0,20	6,98 +/- 0,17	2,78 +/- 0,25		
Fille						
Contrôle	74	4,11 +/- 0,22	5,75 +/- 0,27	1,64 +/- 0,33	1,28 (0,53, 2,03)	<b>0,001</b>
Intervention	154	3,73 +/- 0,14	6,64 +/- 0,15	2,92 +/- 0,19		
<b>Connaissances en matière de VIH</b>						
Contrôle	223	1,83 +/- 0,08	2,48 +/- 0,07	0,65 +/- 0,10	0,15 (-0,08, 0,39)	0,203
Intervention	353	1,80 +/- 0,06	2,60 +/- 0,05	0,80 +/- 0,07		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	576			0,02 (-0,46, 0,49)		0,936
sexe X interaction du groupe d'étude	576			0,22 (-0,26, 0,69)		0,369
<b>Sait où aller pour obtenir des préservatifs (%)</b>						
Contrôle	223	41,51	76,84	35,33	OR 0,90 (0,54, 1,50)	0,689
Intervention	331	46,84	78,78	31,94		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	554			OR 0,81 (0,28, 2,30)		0,687
sexe X interaction du groupe d'étude	554			OR 1,00 (0,35, 2,86)		0,993
<b>Géné de se procurer des préservatifs (%)</b>						

	Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	210	66,46	62,32	-4,14	OR 1,27 (0,76, 2,13)	0,363
Intervention	317	67,79	69,06	1,27		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	527	OR 1,19 (0,40, 3,51)				0,755
sexe X interaction du groupe d'étude	527	OR 1,55 (0,55, 4,36)				0,407
<b>Sait où aller pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	142	66,25	67,57	1,32	OR 1,98 (1,04, 3,76)	<b>0,037</b>
Intervention	236	59,35	75,39	16,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	378	OR 1,11 (0,29, 4,33)				0,877
sexe X interaction du groupe d'étude	378	-				-
<b>Gêne pour obtenir une contraception (filles seulement) (%)</b>						
Contrôle	148	51,73	41,31	-10,42	OR 1,14 (0,65, 1,99)	0,641
Intervention	235	57,25	50,1	-7,15		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	383	OR 1,04 (0,32, 3,33)				0,947
sexe X interaction du groupe d'étude	383	-				-
<b>Attitudes à l'égard des menstruations (honte de son corps pendant les règles) (%)</b>						
Contrôle	44	47,23	23,11	-24,12	OR 1,23 (0,39, 3,87)	0,725
Intervention	78	36,32	19,05	-17,27		

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	122			-		-
sexe X interaction du groupe d'étude	122			-		-
<b>Savent où obtenir des informations sur les périodes menstruelles (%)</b>						
Contrôle	72	53,71	82,3	28,59	OR 0,83 (0,33, 2,06)	0,690
Intervention	126	58,78	82,6	23,82		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	198			OR 0,93 (0,14, 6,25)		0,940
sexe X interaction du groupe d'étude	198				-	-
<b>Sait quand arrive la prochaine période (%)</b>						
Contrôle	42	53,88	67,3	13,42	OR 1,10 (0,38, 3,20)	0,860
Intervention	77	58,96	73,59	14,63		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	117			-		-
sexe X interaction du groupe d'étude	119			-		-
<b>Périodes de suivi (%)</b>						
Contrôle	44	55,96	70,98	15,02	OR 0,71 (0,22, 2,36)	0,581
Intervention	76	73,91	79,56	5,65		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	120			-		-
sexe X interaction du groupe d'étude	120			-		-
<b>Santé générale (%)</b>						

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	385	88,74	83,56	-5,18	OR 0,78 (0,48, 1,28)	0,324
Intervention	583	87,77	78,3	-9,47		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	968	OR 1,29 (0,48, 3,49)				0,617
sexe X interaction du groupe d'étude	968	OR 0,59 (0,22, 1,57)				0,291
<b>Satisfaction corporelle (%)</b>						
Contrôle	387	40,31	39,94	-0,37	OR 1,19 (0,82, 1,73)	0,362
Intervention	585	37,38	41,17	3,79		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972	OR 0,71 (0,33, 1,51)				0,373
sexe X interaction du groupe d'étude	972	OR 0,89 (0,42, 1,88)				0,755
<b>Symptômes dépressifs</b>						
Contrôle	387	1,94 +/- 0,03	1,90 +/- 0,04	-0,04 +/- 0,05	-0,03 (-0,15, 0,10)	0,684
Intervention	585	2,00 +/- 0,03	1,93 +/- 0,03	-0,06 +/- 0,04		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	972	-0,27 (-0,52, -0,01)				<i>0,039</i>
<12						
Contrôle	166	1,96 +/- 0,06	1,82 +/- 0,05	-0,14 +/- 0,07	0,13 (-0,06, 0,32)	0,177
Intervention	255	1,93 +/- 0,04	1,92 +/- 0,04	-0,01 +/- 0,06		
>=12						
Contrôle	221	1,92 +/- 0,04	1,96 +/- 0,05	0,03 +/- 0,06	-0,14 (-0,30, 0,03)	0,113



	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Intervention	330	2,04 +/- 0,04	1,94 +/- 0,04	-0,10 +/- 0,06		
sexe X interaction du groupe d'étude	972			-0,06 (-0,31, 0,19)		0,651
<b>Victimisation par les taquineries (%)</b>						
Contrôle	384	31,82	21,68	-10,14	OR 0,95 (0,64, 1,41)	0,804
Intervention	583	38,92	26,44	-12,48		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	967			OR 0,99 (0,44, 2,24)		0,987
sexe X interaction du groupe d'étude	967			OR 0,79 (0,34, 1,83)		0,582
<b>Victimisation par la violence (%)</b>						
Contrôle	385	19,5	12,7	-6,80	OR 0,76 (0,47, 1,25)	0,286
Intervention	584	26	13,88	-12,12		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	969			OR 0,56 (0,20, 1,53)		0,257
sexe X interaction du groupe d'étude	969			OR 2,07 (0,73, 5,88)		0,173
<b>Perpétration de violence (%)</b>						
Contrôle	382	29,22	24,06	-5,16	OR 0,84 (0,56, 1,25)	0,389
Intervention	578	35,95	26,51	-9,44		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	960			OR 0,63 (0,28, 1,41)		0,259
sexe X interaction du groupe d'étude	960			OR 0,96 (0,42, 2,20)		0,925
<b>Relations amoureuses (de tout le temps) (%)</b>						

	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
Contrôle	320	10,02	50,85	40,83	OR 0,82 (0,52, 1,29)	0,393
Intervention	473	12,81	52,8	39,99		
âge (<12, >=12) X interaction du groupe d'étude	793	OR 0,60 (0,22, 1,63)				0,315
sexe X interaction du groupe d'étude	793	OR 1,03 (0,40, 2,68)				0,949
<b>Déséquilibre des pouvoirs dans la dernière relation</b>						
Contrôle	21	3,66 +/- 0,22	3,83 +/- 0,18	0,17 +/- 0,24	0,34 (-0,29, 0,98)	0,282
Intervention	40	3,40 +/- 0,13	3,92 +/- 0,14	0,52 +/- 0,19		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	61	-0,60 (-2,37, 1,17)				0,498
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	61	0,35 (-0,86, 1,57)				0,560
<b>L'intimité dans la dernière relation</b>						
Contrôle	21	3,55 +/- 0,11	3,82 +/- 0,10	0,27 +/- 0,14	-0,07 (-0,45, 0,32)	0,729
Intervention	40	3,44 +/- 0,10	3,65 +/- 0,07	0,20 +/- 0,13		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	61	0,71 (-0,38, 1,80)				0,199
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	61	-0,17 (-1,02, 0,68)				0,689
<b>Consommation d'alcool (%)</b>						
Contrôle	384	6,13	13	6,87	OR 0,70 (0,37, 1,31)	0,261
Intervention	584	8,03	12,23	4,20		
interaction âge (<12, >=12) X groupe d'étude	968	OR 1,17 (0,39, 3,53)				0,775


	<b>Par protocole chez les adolescent.es scolarisé.es (N=972 : contrôle-387 ; intervention-585)</b>					
	N	Données initiales	Vague 5	Différence (vague 5-base)	Delta (différence) CI 95 %	Valeur P
interaction entre le sexe et le groupe d'étude	968			OR 1,88 (0,63, 5,62)		0,259


## Annexe F. Résultats de l'évaluation par vague

Les tableaux suivants représentent les résultats pour chacun des quatre résultats intermédiaires présentés dans la théorie du changement des Bien Grandir (figure 3 ci-dessus ; les résultats intermédiaires sont résumés dans la figure ci-dessous). Quelques remarques sur l'interprétation des tableaux :


- Chaque colonne présente des analyses DID comparant la vague indiquée (V2-V5) aux données de référence. Des résultats plus détaillés sont présentés dans la colonne V2 car ce sont les principaux résultats utilisés pour évaluer l'impact de GUG (les données V2 ont été collectées 3 mois après la fin de l'intervention de Bien Grandir).
- Les colonnes "« V3 », « V4 » et « V5 » indiquent tout effet durable à long terme de l'intervention lors des phases 3, 4 et 5 du GEAS, respectivement.
- Un ombrage gris indique l'absence d'effets soutenus, tandis qu'un ombrage en couleur et une police verte indiquent un effet soutenu de l'intervention.
- Une coche verte représente des différences globales statistiquement significatives entre les groupes d'intervention et les groupes de contrôle.
- Un ombrage coloré et une police verte sans coche indiquent qu'il n'y a pas eu de résultats statistiquement significatifs dans le groupe global, mais que nous avons observé des résultats statistiquement significatifs dans le sous-groupe indiqué (c'est-à-dire l'âge ou le sexe).
- Les coches rouges indiquent des résultats statistiquement significatifs mais dans la direction opposée à l'hypothèse basée sur la théorie du changement.




 <b>SSR CONNAISSANCES</b>	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>INDICE DE CONNAISSANCES SUR LA GROSSESSE</b>	✓ <b>DIFFERENCE DE SCORE MOYEN</b> <b>0.44 (0.15, 0.73),</b> <b>P=0.003</b>		✓ <b>&lt;12 ANS</b> <b>UNIQUEMENT</b>	✓ <b>SURTOUT</b> <b>LES FILLES</b>	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.15 (-0.38, 0.68), P=0.585			
<b>OU TROUVER DES PRESERVATIFS</b>	X OR 0.98 (0.71, 1.36), P=0.923				✓ <b>(SURTOUT POUR LES &lt;12 ANS ET LES FILLES)</b> <b>GLOBAL: OR 1.92 (1.14, 3.23), P=0.014</b> <b>&lt;12: OR 4.67 (1.67, 13.07), P=0.003</b> <b>FILLES: OR 4.42 (1.76, 11.08), P=0.002</b>			
<b>OU TROUVER DES INFORMATIONS SUR LES MENSTRUATIONS (DEMANDE AUX JEUNES FILLES MENSTRUEES)</b>	✓ <b>OR 2.10 (1.34, 3.29),</b> <b>P=0.001</b>	✓			✓ <b>(SURTOUT POUR LES &lt;12 ANS)</b> <b>GLOBAL: OR 4.18 (1.95, 9.00), P&lt;0.001</b> <b>&lt;12 ANS: OR 20.09 (4.30, 93.83), P&lt;0.001</b> <b>&gt;12 ANS: OR 2.22 (0.87, 5.71), P=0.097</b>			
<b>OU TROUVER UN MOYEN DE CONTRACEPTION (DEMANDE AUX FILLES UNIQUEMENT)</b>	X OR 1.45 (0.93, 2.24), P=0.098				✓ <b>OR 2.66 (1.31, 5.42),</b> <b>P=0.007</b>			

 <b>CONNECTIVITÉ, QUALITÉ PERÇUE DES SERVICES ET CONFORT CORPOREL</b>	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>LIEN AVEC LES PARENTS/TUTEURS</b>	✓ <b>DIFFERENCE DE SCORE MOYEN</b> 0.09 (0.00, 0.18), P=0.048		✓		✓ <b>DIFFERENCE DE SCORE MOYEN</b> 0.22 (0.07, 0.38), P=0.005	✓		
<b>ATTENTE DE BON TRAITEMENT EN CAS DE DEMANDE DE CONTRACEPTION (QUESTION POSÉE AUX FILLES UNIQUEMENT)</b>	X OR 1.46 (0.94, 2.26), P=0.090				X OR 1.92 (0.84, 4.41), P=0.124			
<b>CONFORT AVEC DEVELOPPEMENT PUBERTAIRE</b>	X OR 2.39 (0.48, 11.97), P=0.289				X La taille de l'effet n'est pas quantifiable <sup>1</sup>			
<b>SATISFACTION CORPORELLE</b>	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN OR 1.03 (0.79, 1.34), P=0.847		✓		<b>FILLES UNIQUEMENT</b> <b>DIFFERENCE DE SCORE MOYEN</b> <b>FILLES: OR 2.79 (1.43, 5.42),</b> <b>P=0.003</b> GARÇONS: OR 0.82 (0.43, 1.53), P=0.527			


<sup>1</sup>Non estimable parmi les adolescents OOS en raison de l'absence de variation dans les réponses (tous les oui) du groupe d'intervention lors de la deuxième vague.

 <b>COMMUNICATION SUR LA SSR AVEC LES AUTRES SUR...</b>	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>... LES CHANGEMENTS CORPORELS</b>	X OR 0.95 (0.75, 1.20), P=0.666				X OR 0.93 (0.63, 1.36), P=0.696			
<b>... LES RELATIONS SEXUELLES</b>	X OR 0.84 (0.59, 1.21), P=0.360				✓ <b>(SURTOUT POUR LES FILLES)</b> <b>GLOBAL: OR 2.03 (1.11, 3.69), P=0.021</b> <b>FILLES: OR 4.61 (1.78, 11.91), P=0.002</b> GARÇONS : OR 1.11 (0.50, 2.42), P=0.801			
<b>... LA GROSSESSE ET COMMENT ELLE SURVIENT</b>	✓ <b>OR 0.69 (0.49, 0.97), P=0.032</b>	✓	✓ <b>SURTOUT LES &lt;12 ANS</b>		X OR 1.52 (0.86, 2.69), P=0.151			
<b>... LA CONTRACEPTION</b>	X OR 0.82 (0.58, 1.17), P=0.276	✓			✓ <b>(SURTOUT POUR LES &lt;12 ANS)</b> <b>GLOBAL: OR 1.93 (0.98, 3.79), P=0.055</b> <b>&lt;12 ANS: OR 14.12 (2.64, 75.46), P=0.002</b> <b>&gt;12 ANS: OR 1.19 (0.55, 2.58), P=0.665</b>	<12 ANS UNIQUEMENT		


Les coches rouges indiquent des résultats statistiquement significatifs, mais dans des directions imprévues selon la théorie du changement de BG.


 <b>ATTITUDES CONCERNANT : GARÇONS/FILLES RÔLES, CARACTÉRISTIQUES, ACTIVITÉS</b>	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>DOUBLE STANDARD SEXUELLE (PAR EX., LES FILLES N'ONT PAS LE DROIT D'AVOIR DES PETITS AMIS)</b>	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.02 (-0.07, 0.12), P=0.613			✓	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.08 (-0.09, 0.25), P=0.377			
<b>LES RÔLES STÉRÉOTYPÉS LIÉS AU GENRE (PAR EXEMPLE, L'HOMME QUI SUBVIENT AUX BESOINS DE LA FAMILLE)</b>	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN -0.06 (-0.15, 0.03), P=0.171			✓	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.01 (-0.13, 0.15), P=0.901			
<b>LES TRAITS STÉRÉOTYPÉS LIÉS AU SEXE (PAR EXEMPLE, LA PUISSANCE MASCULINE)</b>	X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.07 (-0.01, 0.14), P=0.102				X DIFFERENCE DE SCORE MOYEN 0.06 (-0.06, 0.19), P=0.336			



 <b>ATTITUDES CONCERNANT : ROLES DES FILLES/GARÇONS, CARACTERISTIQUES, ACTIVITES</b>	EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>ÉGALITÉ DE GENRE DANS LES TÂCHES MÉNAGÈRES</b>	✓ <b>OR 1.95 (1.49, 2.56),</b> <b>P&lt;0.001</b>	✓	✓	✓	✓ <b>(SURTOUT POUR LES FILLES)</b> <b>GLOBAL: OR 3.46 (2.21,</b> <b>5.43), P&lt;0.001</b> <b>FILLES: OR 7.74 (3.62,</b> <b>16.51), P&lt;0.001</b> <b>GARÇONS: OR 2.29 (1.27,</b> <b>4.12), P=0.006</b>	✓	✓	✓
<b>RÉDUCTION DE L'ACCEPTATION DE LA DISCRIMINATION BASEE SUR LE GENRE</b>	✓ <b>CONTRE LES GARÇONS:</b> <b>OR 1.35 (1.05, 1.74),</b> <b>P=0.021</b> <b>CONTRE LES FILLES:</b> <b>OR 1.29 (1.00, 1.65),</b> <b>P=0.046</b>				X <b>CONTRE LES GARÇONS:</b> <b>OR 0.84 (0.53, 1.32),</b> <b>P=0.440</b> <b>CONTRE LES FILLES:</b> <b>OR 0.87 (0.57, 1.33),</b> <b>P=0.532</b>			

‡ OR inférieur à 1,0 indique une diminution de l'acceptation de la discrimination fondée sur le sexe entre la première vague et les vagues suivantes de collecte de données ; OR supérieur à 1,0 indique une plus grande acceptation de la discrimination fondée sur le sexe entre la première vague et les vagues suivantes de collecte de données.

 <b>PARTAGE DES CORVÉES</b>	<b>EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE</b>							
	<b>SCOLARISÉS</b>	<b>V3</b>	<b>V4</b>	<b>V5</b>	<b>NON SCOLARISÉS</b>	<b>V3</b>	<b>V4</b>	<b>V5</b>
<b>LE FRÈRE A AIDE (DU POINT DE VUE DES SŒURS)</b>	X I, N=381; C, N=367 OR 1.20 (0.85, 1.70), P=0.308				X I, N=126; C, N=142 OR 1.58 (0.83, 3.03), P=0.167			
<b>A AIDE LES SŒURS (DU POINT DE VUE DES FRÈRES)</b>	X I, N=360; C, N=382 OR 0.95 (0.56, 1.61), P=0.845				✓ I, N=167; C, N=144 <b>OR 2.50 (1.15, 5.46),</b> <b>P=0.021</b>			

 <b>RÉDUCTION DE L'INTIMIDATION ET DE LA VIOLENCE</b>	<b>EFFET DE L'INTERVENTION PAR RAPPORT AU GROUPE DE CONTRÔLE</b>							
	<b>SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=914 ; CONTRÔLE, N=901	V3	V4	V5	<b>NON SCOLARISÉS</b> INTERVENTION, N=362 ; CONTRÔLE, N=342	V3	V4	V5
<b>ONT ÉTÉ VICTIMES DE TAQUINERIES ET D'INTIMIDATION VERBALE</b>	X OR 1.09 (0.84, 1.41), P=0.526				✓ <b>OR 0.61 (0.42, 0.90),</b> <b>P=0.014</b>			
<b>ONT SUBI DES VIOLENCES PHYSIQUES TELLES QUE DES GIFLES OU DES COUPS DE PIED</b>	X OR 0.94 (0.69, 1.28), P=0.691				X OR 0.75 (0.47, 1.19), P=0.222			
<b>ONT COMMIS DES TAQUINERIES, DE L'INTIMIDATION ET/OU DES VIOLENCES PHYSIQUES</b>	X OR 0.86 (0.65, 1.13), P=0.283		12+ ANS UNIQU EMENT		<b>GARÇONS UNIQUEMENT</b> <b>GARÇONS: OR 0.51 (0.29,</b> <b>0.90), P=0.020</b> FILLES: OR 1.46 (0.79, 2.72), P=0.229			