CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE

ENONCE DU PROBLEMATIQUE

La santé des jeunes revêt désormais une importance croissance dans le monde entier à la fois parce que l'importance de ce groupe d'âge pour la santé publique dans l'immédiat apparait davantage à l'évidence et à long terme et parce que l'évolution de la situation et les nouveaux schéma des comportements qui l'accompagnent ont multiplié les risques pour la santé des jeunes cela veut tout spécialement pour le comportement sexuel et la procréation les adolescents qui se marient jeunes ont toujours été exposées aux risques des maladies, de traumatisme et de décès lié à une grossesse ou à un accouchement trop précoce.

Pour Patrick ALVIN MARCELLI (2000), signale qu'il faut tenir compte des conséquences qui sont surtout d'un grand fléau de ce siècle résidant chez les adolescents suite à leurs comportements sexuels non responsables.

JOSIANE WARSZAWSK (1997) explique que suite aux comportements sexuels incontrôlés chez les adolescents, il y a le risque de transmission de VIH ou d'autres germes pathogènes. Pour cela HUGUES LANGRAGE et BRIGITTE (1997) montrent que les comportements sexuels non responsables des jeunes est un problème majeur qui demande l'urgence de santé publique.

LANGRANGE H et coll (1997) dans leurs enquêtes sur les comportements sexuels des jeunes effectués en 1994 sur les jeunes de 15 à 18 ans en France avaient rapporté qu'à 15 ans. Il y a 90% de garçons et 35 % de filles disent s'être déjà masturbés, mais que moins d'un adolescent sur cinq (fille ou garçons) vivent leur première relation sexuelle avant 15 ans ceci nous demande de tirer comme conséquence, les irritations des organes sexuels lorsque la masturbation est trop fréquente DAYOND KON (2001).

PADIAN, HITCHKOK et al (1990) FIF-SCHAW et BREAKWELL (1992) BAJOS et coll. (1998) ont cité des auteurs qui ont montré que l'on ne pouvait pas analyser les déterminants de certains comportements sexuels sans élargir le concept de risque à d'autres dangers que celui de contracter une maladie mortelle en faisant l'amour.

BAJOS et LUDWIG (1995) ont souligné que cette nouvelle approche à contribué à faire de la sexualité un champ d'étude non réductible à ses seul aspect sanitaire autour de préoccupations de santé publique avec l'ambition de fournir des informations d'ordres épidémiologiques concernant la population des jeunes adolescents.

Pour DAYOND KON (2001) énumère les conséquences pouvant survenir lors des comportements sexuels incontrôlés chez les adolescents. Il montre combien des maladies sexuellement transmissibles (MST) qui sont des infections susceptibles de se transmettre lors des rapports sexuels que ces maladies ont déjà atteint des millions de personnes dans le monde qui peuvent causer beaucoup des conséquences entre autres les stérilités, les

cancers des malformations congénitales, des grandes douleurs et même la mort en plus de ceux-là. Il ajoute encore pour dire que les jeunes adolescents qui ont des activités sexuels non responsables sont obligés de concevoir précocement nécessitant des maternités précoces sinon des avortements clandestins pouvant les amener à la mort ; aux interruptions volontaire des grossesses (IVG).

En raison de cela OMS (1998) estime que 300 millions de cas dans 5ans et le groupe le plus vulnérable sont constitués des jeunes gens de deux sexes de 14 à 25 ans. Nous comprenons que les jeunes sont des victimes privilégiés en matière de santé sexuelle et de la reproduction selon les statistiques de PNSR 36% de cas de jeunes de 12 à 24 ans sont touchés par des problèmes de la santé de reproduction c'est-à-dire : Avortement clandestin 16,7% ce qui fait 1/6 parmi les jeunes qui font avortés ; 20% des filles deviennent mères avant l'âge que plusieurs conséquences de la maternité précoce pouvant survenir.

Selon le rapport de l'UNICEF (2001) environ 15 millions d'adolescentes de 12 à 18 ans accouchent chaque année. Ce qui représente plus de 10 % de taux de nouveaux nés à l'échelle mondiale ce qui signifie que le risque de décès dus à des causes liées à la grossesse est 4 fois plus élevés dans cette tranche d'âge que pour les femmes de plus de 20 ans.

SHANT ROSEN (1998) a constaté aussi que les grossesses des adolescents est la cause de 60 à 90% des abandons scolaires de filles.

I.2. QUESTIONS DE RECHERCHE

Compte tenu de tout de qui précède, notre préoccupation peut ainsi se résumer aux questions suivantes :

- Quels sont les facteurs de risque des comportements sexuels sans tabou chez certains jeunes gens dans le milieu périphérique de Kinshasa ?
- Quels sont les facteurs de risque les plus, prédominants identifiés au près des jeunes gens concernés ainsi que leurs conséquences ?

I.3. HYPOTHESE

A la lumière de notre problématique ou tout ce que nous avons relevé dans notre énoncé de la problématique et tout ce que nous observons personnellement entant que les personnels de la santé ou des corps médicales nous pensons que les principaux facteurs de risque des comportements sexuels sans tabou chez les adolescents se résument parmi :

- La pauvreté des parents ;
- Exhibitionnisme ou mauvais habillement des adolescents
- Manque d'information sur les conséquences de la sexualité
- Manque des connaissances sur la mesure de protection
- Influence des amis et la curiosité ou la découverte de la sexualité trop précoce.

Ainsi que les conséquences pouvant survenir lors de ces comportements peuvent se résumer aussi parmi :

- Les maladies sexuellement transmissibles ;
- Des grossesses précoces ou inopportunes dont les naissances des enfants indésirables
- Des stérilités lointaines
- La mort pendant l'avortement ou pendant l'accouchement
- Les hémorragies, les douleurs, les cancers ainsi de suite

1.4. BUT ET OBJECTIFS

Le but de cette étude est de découvrir les vrais facteurs de risque des comportements sexuels chez les adolescents pouvant entrainer les conséquences citées ci-dessus pour bien éduquer les jeunes sur le comportement sexuel responsable ou incontrôlé

Pour atteindre ce but, Nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

- Décrire l'adolescence et la sexualité en risque incontrôlée ;
- Identifier les adolescents avec les comportements sexuels en risque ;
- Dénombrer les différentes conséquences résidant sous la sexualité incontrôlées chez les adolescents
- Dégager les principaux facteurs pouvant favoriser les risques des comportements sexuels chez les adolescents

I.5. INTERET DU SUJET

Compte tenu de nos observations faites dans notre environnement, nous constatons qu'il y a actuellement l'augmentation de taux de mortalité des jeunes filles suite aux avortements clandestins, fait dans des conditions dangereuses à cause de conception précoce chez les jeunes filles.

Le taux ou la fréquence des maladies sexuellement transmissibles, les naissances des enfants indésirables que nous suivons chaque jour aux informations de journal télévisé de Lingala facile les jets des enfants et abandons des enfants. Dont les rues se remplissent dans toutes les communes de la capitale : les enfants avec des malformations congénitales en à croire le fléau du siècle, le virus d'immuno déficience Acquise (VIH) et tant d'autres.

L'intérêt de ce sujet vise à la demande des autorités du pays à la médecine promotionnelle et préventive de bien vouloir lancer des campagnes de sensibilisation des jeunes adolescents habitant les milieux urbaines de la RDC par rapport aux autres pays à mener une vie sexuelle responsable et à éviter la sexualité précoce non contrôlée et non protégée.

A amener les adolescents à une prise de conscience et une compréhension des données essentielles de leur développement sexuels, affectivité et l'acquisition d'un esprit critique afin de leur permettre à opérer le choix libre et responsable puis les faire bénéficier des informations et les enseignements sur les conséquences qui couvrent les comportements sexuels non responsables.

1.6. DELIMITATION DU SUJET

Toute étude scientifique menée doit être délimitée dans le temps et dans l'espace. La notre n'a pas fait exception ; dans l'espace nous avons ciblé le quartier de la commune de MASINA ; précisément le quartier MFUMU NSUKA ainsi que dans d'autres quartiers de cette partie de la capitale ou il y a les morts fréquents des jeunes filles suite aux avortements provoqués à cause de leurs mauvais comportements sexuels.

Concernant le temps de notre travail couvre la période du 26/01/2009 au 02/03/2009.

1.6. Subdivision du TRAVAIL

Notre travail comporte cinq chapitres dont le premier chapitre, nous parle de la problématique, le second est consacré à la revue de la littérature sur les facteurs de risques des comportements sexuels sans tabou et leurs conséquences chez les adolescents.

Le troisième lui, aborde l'approche méthodologique ;

Le quatrième par contre rapporte l'analyse des données et la présentation des résultats ;

Le cinquième à son tour parle de l'interprétation des résultats ;

Enfin de compte intervient la conclusion suivie de nos suggestions et recommandations.

CHAPITRE II : RECENSION DES ECRITS

II.1. Définition des concepts clés

II.1.1. Facteurs de Risques :

MICROBERT (2002) définis « les facteurs de risques comme étant les éléments constitutifs d'un produit qui contribue à la survie au développement d'un phénomène, d'une situation » pour nous dans le cadre de ce travail, nous le définissons comme étant les facteurs prédisposant d'apparition d'une maladie ou d'un danger quelconque.

II.1.2. Comportement : nous définissons le comportement étant défaut manifesté d'apparition à la vie familiale, affective et sociale donc c'est le trouble de conduite.

II.1.3. SEXUALITE

Selon BERNARD ET PIERRE (1998)

La sexualité est l'ensemble du phénomène de la vie des être humains, liés à leur sexe elle concerne non seulement les phénomènes de la reproduction (génitalité) mais aussi toutes les formes de plaisir sexuel, l'amour en général et tout le comportement humain de la naissance à la mort.

D'après RALPH H et GALESONE, (1987) le sexe n'est pas l'amour et la sexualité ne se résume pas aux pratique sexuelles, la sexualité au sens large, inclut l'ensemble des comportements, attitudes, modes d'être et de penser tant individuel que collectif, caractéristiques d'un sexe et différent de l'autre.

Pour NKUANZAKA INZANZA (2001) la sexualité est une des composantes fondamentales des personnalités une de ses façons d'exister de se manifester de se communiquer avec les autres de ressentir, d'exprimer et de vivre l'amour humain dans cette, nous entendons par sexualité.

II.1.4. SEXUALITE SANS TABOU

Nous définissons la sexualité sans tabou comme la pratique des rapports sexuels non responsables et incontrôlés.

II.1.5. LE RAPPORT SEXUEL : selon DAYOND KON (2001) c'est tout rapprochement sexuel entre deux personnes pouvant inclure des carasses orales ou tactiles sur les corps et les organes sexuels et une pénétration du pénis dans le vagin dans le but d'obtenir un plaisir sexuel. (Satisfaire leurs besoins sexuels).

II.1.6. ADOLESCENT

L'adolescence est l'âge qui succède à l'enfance (puberté). Elle comprend plusieurs périodes de transformation progressive du corps, mais également de changements profonds au niveau de l'esprit et du cœur. BESTY BROCK (1996).

II.1.7. CONSEQUENCES

Nous définissons les conséquences comme étant les sorts ou les résultats de la titillasse.

II.1. GENERALITE SUR L'ADOLESCENCE

Définition

L'adolescence est l'âge qui commence à l'enfance et précède l'âge adulte (enivrions de 12 à 18 ans chez les filles et 14 à 20 ans chez les garçons) immédiatement après la puberté Micro Robert (op.cit)

Caractéristique

A en croire l'UNICEF (2001), cette période (adolescence) est souvent caractérisé par une période anxiété, des défis permanent pour les jeunes. Les stress sont d'autant plus grands, leur passage à l'âge adulte est modèle habitués et par la disparition du système socioculturel.

1.6. Délimitation du sujet

Toute étude scientifique menée doit être délimitée dans le temps et dans l'espace. La notre n'a pas fait exception; dans l'espace nous avons ciblé le quartier de la commune de MAS1NA; précisément le quartier MFUMU NSUKA ainsi que dans d'autres quartiers de cette partie de la capitale ou il y a les morts fréquents des jeunes filles suite aux avortements provoqués à cause de leurs Mauvais comportements sexuels. Concernant le temps de notre travail couvre la période du 26/01/2009 au 26/03/2009

1.6. SUBDIVISION DU TRAVAIL

Notre travail comporte cinq chapitres dont le premier chapitre, nous parle de la problématique, le second est consacré à la revue de la littérature des facteurs de risques des

comportements sexuels sans tabou et leurs conséquences chez les adolescents en milieux urbains.

Le troisième lui, aborde l'approche méthodologique Le quatrième par contre rapporte l'analyse des données et la présentation des résultats.

Le cinquième à son tour parle de l'interprétation des résultats.

Enfin de intervient la conclusion suivie de nos suggestions et recommandations.

2.2. GENERALITE SUR LA SEXUALITE SANS TABOU ET LES RISQUES POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS

2.1.2. LA SEXUALITE ET PROGRES SOCIALE EN RDC

D'aucun congolais n'ignore comme l'a souligne MASIALA. MASOLO (1990) que la fonction première est universellement reconnue de la sexualité humaine et la procréation réfléchie des enfants dans le cadre d'une union socialement reconnue. En dehors de cette fonction et de ce cadre NKUANZAKA INZANZA (20O1) retient que la sexualité peut compromettre la vie individuelle et collective des communautés humaines. Elle peut également saper et ruiner la santé physique individuelle par le biais de la propagation des IST ou MST y compris le VIH/SIDA.

Elle peut aussi occasionner la survenue des grossesses inopportunes et la naissance des enfants indésirables susceptibles de devenir les enfants de la rue..., des enfants mal nourris par manque d'assistance directe (les enfants des personnes). Mais aujourd'hui, une autre conséquence de la sexualité incontrôlée reste la pédophilie, prostitution occasionnée par le

harcèlement sexuel, la violence sexuelle et même de viole qui a des répercussions ultérieures des auteurs.

En République Démocratique du Congolais SHOMBA KINYAMBA(2001) rejoint l'idée de ID. URIN en ce concerne la limitation de rapports sexuels prénuptiaux abondant dans le sens que SORO (1989) estimé que la chasteté avant le mariage et la fidélité dans le mariage sont des lois sociologiques qui permettent le développement optimum d'une protection de la jeunesse. Mais avec la destruction de la famille, l'éducation en matière de vie familiale, sexuelle et santé reproductive qui devait toujours commencer pour stigmatiser l'importance de l'abstinence qui reste le moyen le plus sur pour se protéger contre les grossesses inopportunes, le IST et VIH/SIDA ainsi leurs conséquences.

Cette éducation doit être axée sur la sensibilisation des jeunes à la pratique avec succès de l'abstinence en leur montrant le processus de prise en charge de décisions individuelles et collectives, de la négociation et du refus par rejet de certains comportements non raisonnés.

Dans une société qui refuse les informations sur l'abstinence préconjugale l'ignorance volontaire ou complice accompagne la sexualité à la confusion psychologique, à l'hypocrisie collective du complot, du silence et du mépris officiel et publique dont les conséquences multiformes d'ordre sanitaire et socioéconomique ne sont pas de peindre et à négliger COMFORT(2007).

Pour SEIDMAN SN et RIEDER R, (1994) ils nous parlent de la sexualité à risque. Quant à eux nous décrivent brièvement certains comportements qui traduisent une difficulté à intégrer le corps pubère et les possibilités nouvelles que cette puberté accorde seul une minorité des jeunes reconnaissent avoir eu des relations sexuelles complètes avant l'âge de 15 ans, mais

l'existence de relations sexuelles précoces semblent définir un groupe à risque au moins au plan épidémiologique: risque de MST, faible utilisation des préservatifs (malgré une connaissance souvent correcte des risques en cours), des grossesses chez les filles, de consommation de produits licites et illicite.

Ces constatations sont corroborées par l'évaluation clinique de ces jeunes quand elle est possible. Tout en reconnaissant la possibilité de cet âge d'une sexualité avec une implication affective partagée entre les deux partenaires dans la majorité des cas cependant cette implication affective n'est que superficielle. Ont peut noter également la fréquence des antécédents de violences subie (psychiques ou sexuelles) dans l'enfance et il n'est pas rare que les relations sexuelles se déroulent elles mêmes dans un contexte de violence ou de menace de violence.

Ces constatations montrent combien la sexualité précoce s'accompagne d'une agressivité importante non neutralisée par la libido l'absence habituelle de protection malgré une connaissance des risques médicaux semble aussi montrer que cette sexualité à risque comporte une part importante de violence retournée soi-même chez la jeune fille la survenue d'une grossesse peut aussi traduire un rapport violent à son corps propre et à sa sexualité. Enfin, c'est souvent parmi ces adolescents ayant une sexualité précoce que l'on rencontre les rares adolescents ayant des partenaires multiples de façon concomitante ou se succédant très rapidement.

Au plan psychique ces jeunes pressentent souvent des troubles de la personnalité de type limité associés ou non à des antécédents de carence affective ou éducative. Il est en générale bien difficulté d'obtenir que ces adolescents puissent s'engager dans une relation d'aide psychothérapeutique, la tache du clinicien est surtout d'abord de tenter d'éviter l'apparition des

complications secondaires dues à ses conduites à risque.

2.3. CONSEQUENCES DE LA SEXUALITE SANS TABOU

La sexualité non contrôlée conduit à des conséquences de plusieurs ordres parmi lesquels il y a des conséquences sanitaires, sociales, économiques, éducationnel.

2.3.1. CONSEQUENCE D'ORDRE SANITAIRE

N'ayant pas achevé leur croissance les mineures sont biologiquement plus exposées au risque d'infection d'un rapport sexuel avec pénétration

Elles présenteront alors :

- précocement de maladies sexuellement transmissibles.
- D'infection au VIH/SIDA
- Des grossesses non désires avec pour conséquences des avortements provoqués
- Des grossesses à risque dans ce corps immature avec toute la complication d'une grossesse de l'adulte mais, à risque plus élevé, de complications à type de stérilités secondaires

2.3.2. AVORTEMENT

Parlant de l'avortement, nous voulons mettre l'accent sur l'avortement provoqué qui est trop fréquent chez les adolescent devant causer beaucoup de dégât sanitaire chez la jeune fille dont la vie de celle-ci est presque toujours en danger, l'hémorragie est plus grave que celle de l'avortement spontané et

peut rapidement entraîner la mort de la fille.

2. l'infection est très fréquente et souvent beaucoup plus grave que toute autre infection.

3. l'utérus peut être lèse ou même détruit et la jeune mène risque de ne plus avoir d'enfant ou d'avoir des fausses couches à répétition, des grossesses ou des accouchements difficiles.

4. II y a parfois des cas de décès même dans des grands centres hospitaliers.

5. II y a aussi risque d'avoir plus tard des enfants mal formes (avec infirmité).

En bref l'avortement provoqué, sauf si le médecin décide de le faire pour sauver la vie de la mère, ne peut être envisage en aucun cas, car il comporte des grands risques.

Dans leur ensemble, les jeunes comportent parmi les membres de leurs communautés qui jouissent de la meilleure santé. Après avoir survécu aux maladies infantiles et enfantines, ils ont les taux de mortalité les plus faibles de toutes les tranches d'âge, aussi bien dans les pays développés que dans le développement. Les risques liés aux activités sexuelles et l'enfantement figurent parmi les risques de santé les plus graves que courent les jeunes. Ils peuvent compromettre non seulement la santé physique, mais aussi, à long terme, le bien—être affectif, économique et social. Parmi les risques de santé génésique que courent les jeunes figurent:

- les infections sexuellement transmises (1ST) dont l'infection par le Virus d'immunodéficience humaine (VIH), qui conduit au SIDA;

- la violence et la contrainte sexuelle, dont le viol, les services sexuels et le commerce du sexe;
- la grossesse et l'enfantement trop précoces, qui entraînent des risques accrus des lésions, de maladies et de mort aussi bien pour la mère que pour le bébé;
- la grossesse non souhaitée, qui conduit souvent à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et à ses complications.

L'âge moyen du début de l'activité sexuelle est de 16,6 ans contre 17.1 an en France, cependant, pour beaucoup de jeunes, le début de la vie sexuelle est marqué par la violence et l'exposition aux infections sexuellement transmissibles (IST).

Ainsi, 98% de grossesses équatoriennes ont lieu chez des adolescentes de moins de 16 ans, contre 0,85% en France. Ce taux élevé est à l'origine des sanitaires importants. En effet, la grossesse pendant l'adolescence constitue un risque majeur de mortalité et de morbidité tant pour la mère que pour l'enfant: anémie, Hypertension, néphropathie et éclampsie, troubles dépressifs chez la mère et faible poids de naissance de l'enfant. Ces risques sont aggravés par le fait qu'en Equateur, 14,9% des grossesses ne bénéficient d'aucun suivi médical. Le taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an) est de 24/1000 et le taux de mortalité maternelle était de 68,5/100 000naissances vivantes en 2001, mais le chiffre actuel pourrait atteindre 120. On peut penser que ce pourcentage est encore plus élevé parmi les adolescentes.

Les jeunes filles se rendent compte souvent très tardivement de leur grossesse, ou occultent leur état tant que cela est possible. Le recours fréquent à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est un facteur de risque

supplémentaire, puisqu'elles sont réalisées illégalement et dans des conditions dangereuses, l'avortement étant interdit en RDC. Ces problèmes sanitaires sont accentués par des conditions socio-économiques : la maternité, dès l'adolescence, limite le «développement global» de ces jeunes femmes. Une grossesse non désirée peut affecter l'intégrité émotionnelle de ces adolescentes qui ne sont pas encore prêtes à devenir mères et pour qui la Société équatorienne n'a toujours pas prévu de structure soutien. Bien que l'Etat, conscient de l'enjeu sanitaire, ait prévu des lois autour de la sexualité (le Ministère de santé publique - MSP- a développé des «programmes d'attention intégrale à l'adolescent» mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive), rien n'assure de façon ou essaye de se suicider. Dans le monde, un nombre disproportionné de suicides est par des adolescentes enceintes.

générale le soutien psychologique et matériel des jeunes mères. Malgré tout cela, la couverture nationale de ces programmes reste pauvre et la proposition de grossesses chez les adolescentes est toujours très élevée. Les rares programmes de planification familiale et d'éducation sexuelle sont dirigés vers les adolescents de la même façon que vers les adultes, sans les politiques du pays, des nonnes plus en accord avec les besoins spécifiques de ce groupe.

2.3.2 Conséquences sociales et économiques d'un enfantement précoce

Pour les jeunes femmes à l'aube de l'âge adulte, les risques de l'enfantement ne s'arrêtent pas l'accouchement. Par rapport à une femme qui attend d'avoir au moins 20 ans pour plus de risques : d'obtenir moins d'éducation, d'avoir moins de possibilités d'emploie et un moindre revenu, d'être divorcée ou séparée de son partenaire, de vivre dans la pauvreté.

Les conséquences sociales d'un enfantement précoce varient selon les cultures. Là ou les filles n'ont guère de possibilités de poursuivre leur éducation ou gagner leur vie, une maternité précoce, même en dehors du mariage, peut être considère comme ta voie principale qui l'opprobre sur les jeunes célibataires qui ont des enfants et estiment que leurs souffrances affectives et économiques sont mérités.

C'est pourquoi de nombreuses familles préfèrent marier leurs filles alors qu'elles sont encore jeunes, pour éviter le risque de les voir tomber en enceintes avant le manage. Si une jeune femme tombe enceinte avant le mariage, elle peut être chassée de chez elle ou renvoyée par ses parents. Quant une jeune femme ne peut pas supporter la perspective de sanctions sociales et familiales, elle peut s'enfuir.

2.3.3 Conséquences sur le plan de l'éducation

Les jeunes femmes qui commencent tôt à avoir des enfants ont une scolarité plus courte que les enfants qui attendent d'avoir 20 ans ou plus pour devenir mères. Les étudiantes qui tombent enceintes reviennent rarement â l'école, qu'elles soient mariées ou non. De plus certaines écoles expulsent les jeunes femmes qui tombent enceintes, mais ne prennent que rarement des mesures contre les l'étudiants fautifs. Beaucoup des jeunes femmes risquent un avortement dangereux pour éviter d'avoir à abandonner leurs études. D'autre part, la plupart des jeunes femmes ne peuvent pas reprendre leur scolarité après l'accouchement car elles doivent s'occuper de leur enfant Selon l'enquête du CEPAR - ENDEMAIN (organisme de statistiques équatorien) mené dans la petite ville de PEDRO MONTCAYO (100km au nord de Quito), de toute les adolescentes étudiantes

qui étaient enceintes en 1995, uniquement 62,2% Ont continue leur étude pendant l gestion, mais dès que l'enfant est né uniquement 36,9% sont retournées à l'école. Dans le milieu rural, seul une étudiante sur 5 continue ses études après l'accouchement.

2.3.4. Conséquences économiques

En raison de l'évolution économique et sociale qui marque le monde en développement, une maternité et une paternité précoces entraînent souvent désormais des conséquences économiques plus profondes et plus durables qu'autrefois. De plus en plus, les jeunes femmes, tout comme les jeunes hommes, constant qu'ils ont besoin d'emplois rémunérés et que, pour obtenir ces emplois, une éducation est nécessaire. Quand les jeunes femmes n'ont guerre de possibilités d'avancement économiques, comme c'est le cas dans les zones rurales de beaucoup de pays en développement, il se peut qu'un enfantement précoce ne fasse pas empirer les perspectives déjà médiocres qui leur étaient offertes. Cependant, la plupart des zones urbaines offrent à une jeune femme certaines possibilités d'emploi rémunéré, à condition qu'elle soit compétente.

EN partie cas, une habitante des villes qui a un enfant avant d'avoir 20 ans peut subir les mêmes handicaps économiques que son homologue des pays développés, en grande partie parce que son homologue des pays développés, en grande partie parce que son éducation s'est arrêt prématurément .Dans les rapports entre pauvreté et maternité précoce, les relations de cause à effet semblent jouer dans les deux sens. Les femmes les plus pauvres sont celles qui risquent le plus d'avoir des enfants quand elles sont les jeunes et celles qui ont des enfants durant leur jeunesse sont également celles qui vont probablement rester

pauvres. A l'extrême, un grand nombre de mères célibataires sont contraintes de vendre leur corps pour vivre et assure l'existence de leurs bébés.

2.3.2.2 conséquences pour les garçons

Même si une paternité précoce peut renforcer le standing social d'un jeune homme dans certaines sociétés, les garçons qui deviennent père à un jeune âge peuvent aussi perdre des occasions d'acquérir une éducation ou de progresser sur le plan économique. Ceux qui se marient peuvent abandonner l'école pour faire vivre leur nouvelle famille

2.4. Progrès social des informations sexuelles chez les jeunes

Nous sommes convaincus bel et bien que dans notre société les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur leur sexualité parce que dans ta plus part des sociétés précisément en ROC les questions sexuels constituent les sujets tabous, on n'en parle pas du tout. Les gens ignorent tout ou presque tout sur leurs organes sexuels et leur fonctionnement sur les transformations que subissent leurs corps à certain âge. Leur désir et leur plaisir sexuel ainsi que ceux de leurs partenaires sur la conception (grossesse) et la contraception ou le moyen d'éviter une grossesse que l'on ne désir pas sur l'avortement et ses conséquences; sur les maladies sexuellement transmissibles (MST) et leur prévention, sur les perversions sexuelles et certaines pratiques sexuelles dangereuses. Chacun mène sa vie sexuelle comme il l'entend.

Entre temps, les maladies sexuellement transmissibles continuent à se propager à faire des victimes; la société ou le monde continu à être privé de sa main d'œuvre et les rues continuent à être peuplées des « enfants abandonnés ».

En effet, les maladies sexuellement transmissibles au nombre de quel figure le SIDA et la syphilis (les deux maladies sexuellement transmissibles meurtrières) sont entrain de devenir un véritable fléau mondial ; ces infections, qui ont déjà atteint des millions des personnes dans le monde, causent de grandes douleurs provoquent la stérilité, des malformations congénitales (des enfants qui naissent avec des infirmités), des cancers, et même la mort ce qui est encore plus grave ce qu'elles sont transmises par des personnes qui ne se savent pas infecter. Les « enfants de la rue » grandissent pratiquement sans père, ni mère, ni familles. Ils n'ont aucun espoir d'avenir et vivent chaque jour comme si c'était les derniers. Quelle que secondes leur suffisent pour dérober une montre, arracher une chaînette, vider les poches de quelqu'un ou piquer quel que chose dans une voiture et disparaître dans la foule.

Ils commencent leur relation sexuelle très tôt, les filles de 11 ans et les garçons de 12 ans vivent ensemble comme mari et femme et se séparent au bout de quelques jours sans aucune cérémonie. Dès l'âge de 7 ans ou 8 ans, ils se droguent déjà, fument la cigarette et boivent de l'alcool.

Par ailleurs, comme ils n'ont pas de compétences professionnelles, ils vivent de la prostitution, du vol ou de la mendicité, du point de vue sexuel, ils représentent un véritable site de propagation des MST, dans la plus part des cas, tes

relations sexuelles avec ou entre les « enfants » de la rue aboutissent à des grossesses non désirées qui déversent leur fruit dans la rue.

Pour les spécialistes, cette situation est la conséquence du manque quasi-total d'information et d'orientation sur les questions sexuelles DAYOND KON (2001); par contre, nos enfants ont droit d'être informés sur leur sexualité; sur les MST et ta conception; sur les perversions sexuelles ou les pratiques sexuelles dites dangereuses et leur conséquences. Les filles doivent être informées sur leurs règles et sur les soins qu'elles doivent y consacrer. Pour tant, beaucoup de parents se jeûnent d'aborder ce genre des questions avec leurs enfants. Ils laissent leurs enfants se dérouiller touts seuls, cela que les dangers se présentent, car les enfants risquent de tomber sur des informations ou d'être à la merci des charlatans pour la simple raison qu'ils leur apportent l'information qui manque dans leur éducation.
Ce travail doit être une référence pour la jeunesse à propos de leur comportement sexuel et ses conséquences.

1.6. Délimitation du sujet

Toute étude scientifique menée doit être délimitée dans le temps et dans l'espace. La notre n'a pas fait exception; dans l'espace nous avons ciblé le quartier de la commune de MAS1NA; précisément le quartier MFUMU NSUKA ainsi que dans d'autres quartiers de cette partie de la capitale ou il y a les morts fréquents des jeunes filles suite aux avortements provoqués à cause de leurs Mauvais comportements sexuels. Concernant le temps de notre travail couvre la période du 26/01/2009 au 26/03/2009.

1.6. SUBDIVISION DU TRAVAIL

Notre travail comporte cinq chapitres dont le premier chapitre, nous parle de la problématique, le second est consacré à la revue de la littérature des facteurs de risques des comportements sexuels sans tabou et leurs conséquences chez les adolescents en milieux urbains.

Le troisième lui, aborde l'approche méthodologique Le quatrième par contre rapporte l'analyse des données et la présentation des résultats.

Le cinquième à son tour parle de l'interprétation des résultats.

Enfin de intervient la conclusion suivie de nos suggestions et recommandations.

2.2. GENERALITE SUR LA SEXUALITE SANS TABOU ET LES RISQUES POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS

2.1.2. LA SEXUALITE ET PROGRES SOCIALE EN RDC

D'aucun congolais n'ignore comme l'a souligne MASIALA. MASOLO (1990) que la fonction première est universellement reconnue de la sexualité humaine et la procréation réfléchie des enfants dans le cadre d'une union socialement reconnue. En dehors de cette fonction et de ce cadre NKUANZAKA INZANZA (20O1) retient que la sexualité peut compromettre la vie individuelle et collective des communautés humaines. Elle peut également saper et ruiner la santé physique individuelle par le biais de la propagation des IST ou MST y compris le VIH/SIDA.

Elle peut aussi occasionner la survenue des grossesses inopportunes et la naissance des enfants indésirables susceptibles de devenir les enfants de la rue..., des enfants mal nourris par manque d'assistance directe (les enfants des personnes). Mais aujourd'hui, une autre conséquence de la sexualité incontrôlée reste la pédophilie, prostitution occasionnée par le harcèlement sexuel, la violence sexuelle et même de viole qui a des répercussions ultérieures des auteurs.

En République Démocratique du Congolais SHOMBA KINYAMBA(2001) rejoint l'idée de ID. URIN en ce concerne la limitation de rapports sexuels prénuptiaux abondant dans le sens que SORO (1989) estimé que la chasteté avant le mariage et la fidélité dans le mariage sont des lois sociologiques qui permettent le développement optimum d'une protection de la jeunesse. Mais avec la destruction de la famille, l'éducation en matière de vie familiale, sexuelle et santé reproductive qui devait toujours commencer pour stigmatiser l'importance de l'abstinence qui reste le moyen le plus sur pour se protéger contre les grossesses inopportunes, le IST et VIH/SIDA ainsi leurs conséquences.

Cette éducation doit être axée sur la sensibilisation des jeunes à la pratique avec succès de l'abstinence en leur montrant le processus de prise en charge de décisions individuelles et collectives, de la négociation et du refus par rejet de certains comportements non raisonnés.

Dans une société qui refuse les informations sur l'abstinence préconjugale l'ignorance volontaire ou complice accompagne la sexualité à la confusion psychologique, à l'hypocrisie collective du complot, du silence et du mépris officiel et publique dont les conséquences multiformes d'ordre sanitaire

et socioéconomique ne sont pas de peindre et à négliger COMFORT(2007).

Pour SEIDMAN SN et RIEDER R, (1994) ils nous parlent de la sexualité à risque. Quant à eux nous décrivent brièvement certains comportements qui traduisent une difficulté à intégrer le corps pubère et les possibilités nouvelles que cette puberté accorde seul une minorité des jeunes reconnaissent avoir eu des relations sexuelles complètes avant l'âge de 15 ans, mais l'existence de relations sexuelles précoces semblent définir un groupe à risque au moins au plan épidémiologique: risque de MST, faible utilisation des préservatifs (malgré une connaissance souvent correcte des risques en cours), des grossesses chez les filles, de consommation de produits licites et illicite.

Ces constatations sont corroborées par l'évaluation clinique de ces jeunes quand elle est possible. Tout en reconnaissant la possibilité de cet âge d'une sexualité avec une implication affective partagée entre les deux partenaires dans la majorité des cas cependant cette implication affective n'est que superficielle. Ont peut noter également la fréquence des antécédents de violences subie (psychiques ou sexuelles) dans l'enfance et il n'est pas rare que les relations sexuelles se déroulent elles mêmes dans un contexte de violence ou de menace de violence.

Ces constatations montrent combien la sexualité précoce s'accompagne d'une agressivité importante non neutralisée par la libido l'absence habituelle de protection malgré une connaissance des risques médicaux semble aussi montrer que cette sexualité à risque comporte une part importante de violence retournée soi-

même chez la jeune fille la survenue d'une grossesse peut aussi traduire un rapport violent à son corps propre et à sa sexualité. Enfin, c'est souvent parmi ces adolescents ayant une sexualité précoce que l'on rencontre les rares adolescents ayant des partenaires multiples de façon concomitante ou se succédant très rapidement.

Au plan psychique ces jeunes pressentent souvent des troubles de la personnalité de type limité associés ou non à des antécédents de carence affective ou éducative. Il est en générale bien difficulté d'obtenir que ces adolescents puissent s'engager dans une relation d'aide psychothérapeutique, la tache du clinicien est surtout d'abord de tenter d'éviter l'apparition des complications secondaires dues à ses conduites à risque.

2.3. CONSEQUENCES DE LA SEXUALITE SANS TABOU

La sexualité non contrôlée conduit à des conséquences de plusieurs ordres parmi lesquels il y a des conséquences sanitaires, sociales, économiques, éducationnel.

2.3.1. CONSEQUENCE D'ORDRE SANITAIRE

N'ayant pas achevé leur croissance les mineures sont biologiquement plus exposées au risque d'infection d'un rapport sexuel avec pénétration

Elles présenteront alors :

- précocement de maladies sexuellement transmissibles.
- D'infection au VIH/SIDA
- Des grossesses non désires avec pour conséquences des avortements provoqués

- Des grossesses à risque dans ce corps immature avec toute la complication d'une grossesse de l'adulte mais, à risque plus élevé, de complications à type de stérilités secondaires

2.3.2. AVORTEMENT

Parlant de l'avortement, nous voulons mettre l'accent sur l'avortement provoqué qui est trop fréquent chez les adolescent devant causer beaucoup de dégât sanitaire chez la jeune fille dont la vie de celle-ci est presque toujours en danger, l'hémorragie est plus grave que celle de l'avortement spontané et peut rapidement entraîner la mort de la fille.

2. l'infection est très fréquente et souvent beaucoup plus grave que toute autre infection.

3. l'utérus peut être lèse ou même détruit et la jeune mène risque de ne plus avoir d'enfant ou d'avoir des fausses couches à répétition, des grossesses ou des accouchements difficiles.

4. II y a parfois des cas de décès même dans des grands centres hospitaliers.

5. II y a aussi risque d'avoir plus tard des enfants mal formes (avec infirmité).

En bref l'avortement provoqué, sauf si le médecin décide de le faire pour sauver la vie de la mère, ne peut être envisage en aucun cas, car il comporte des grands risques.

Dans leur ensemble, les jeunes comportent parmi les membres de leurs communautés qui jouissent de la meilleure santé. Après avoir survécu aux maladies infantiles et enfantines,

ils ont les taux de mortalité les plus faibles de toutes les tranches d'âge, aussi bien dans les pays développés que dans le développement. Les risques liés aux activités sexuelles et l'enfantement figurent parmi les risques de santé les plus graves que courent les jeunes. Ils peuvent compromettre non seulement la santé physique, mais aussi, à long terme, le bien—être affectif, économique et social. Parmi les risques de santé génésique que courent les jeunes figurent:

- les infections sexuellement transmises (1ST) dont l'infection par le Virus d'immunodéficience humaine (VIH), qui conduit au SIDA;
- la violence et la contrainte sexuelle, dont le viol, les services sexuels et le commerce du sexe;
- la grossesse et l'enfantement trop précoces, qui entraînent des risques accrus des lésions, de maladies et de mort aussi bien pour la mère que pour le bébé;
- la grossesse non souhaitée, qui conduit souvent à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et à ses complications.

L'âge moyen du début de l'activité sexuelle est de 16,6 ans contre 17.1 an en France, cependant, pour beaucoup de jeunes, le début de la vie sexuelle est marqué par la violence et l'exposition aux infections sexuellement transmissibles (IST).

Ainsi, 98% de grossesses équatoriennes ont lieu chez des adolescentes de moins de 16 ans, contre 0,85% en France. Ce taux élevé est à l'origine des sanitaires importants. En effet, la grossesse pendant l'adolescence constitue un risque majeur de mortalité et de morbidité tant pour la mère que pour l'enfant: anémie, Hypertension, néphropathie et éclampsie, troubles dépressifs chez la mère et faible poids de naissance de l'enfant. Ces risques sont aggravés par le fait qu'en Equateur, 14,9% des grossesses ne bénéficient d'aucun suivi médical. Le taux de

mortalité infantile (enfants de moins d'un an) est de 24/1000 et le taux de mortalité maternelle était de 68,5/100 000naissances vivantes en 2001, mais le chiffre actuel pourrait atteindre 120. On peut penser que ce pourcentage est encore plus élevé parmi les adolescentes.

Les jeunes filles se rendent compte souvent très tardivement de leur grossesse, ou occultent leur état tant que cela est possible. Le recours fréquent à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est un facteur de risque supplémentaire, puisqu'elles sont réalisées illégalement et dans des conditions dangereuses, l'avortement étant interdit en RDC. Ces problèmes sanitaires sont accentués par des conditions socio-économiques : la maternité, dès l'adolescence, limite le «développement global» de ces jeunes femmes. Une grossesse non désirée peut affecter l'intégrité émotionnelle de ces adolescentes qui ne sont pas encore prêtes à devenir mères et pour qui la Société équatorienne n'a toujours pas prévu de structure soutien. Bien que l'Etat, conscient de l'enjeu sanitaire, ait prévu des lois autour de la sexualité (le Ministère de santé publique - MSP- a développé des «programmes d'attention intégrale à l'adolescent» mettant l'accent sur la santé sexuelle et reproductive), rien n'assure de façon ou essaye de se suicider. Dans le monde, un nombre disproportionné de suicides est par des adolescentes enceintes.

générale le soutien psychologique et matériel des jeunes mères. Malgré tout cela, la couverture nationale de ces programmes reste pauvre et la proposition de grossesses chez les adolescentes est toujours très élevée. Les rares programmes de planification familiale et d'éducation sexuelle sont dirigés vers les adolescents de la même façon que vers les adultes, sans les politiques du pays, des nonnes plus en accord avec les besoins spécifiques de ce groupe.

2.3.2 Conséquences sociales et économiques d'un enfantement précoce

Pour les jeunes femmes à l'aube de l'âge adulte, les risques de l'enfantement ne s'arrêtent pas l'accouchement. Par rapport à une femme qui attend d'avoir au moins 20 ans pour plus de risques : d'obtenir moins d'éducation, d'avoir moins de possibilités d'emploie et un moindre revenu, d'être divorcée ou séparée de son partenaire, de vivre dans la pauvreté.

Les conséquences sociales d'un enfantement précoce varient selon les cultures. Là ou les filles n'ont guère de possibilités de poursuivre leur éducation ou gagner leur vie, une maternité précoce, même en dehors du mariage, peut être considère comme ta voie principale qui l'opprobre sur les jeunes célibataires qui ont des enfants et estiment que leurs souffrances affectives et économiques sont mérités.

C'est pourquoi de nombreuses familles préfèrent marier leurs filles alors qu'elles sont encore jeunes, pour éviter le risque de les voir tomber en enceintes avant le manage. Si une jeune femme tombe enceinte avant le mariage, elle peut être chassée de chez elle ou renvoyée par ses parents. Quant une jeune femme ne peut pas supporter la perspective de sanctions sociales et familiales, elle peut s'enfuir.

2.3.3 Conséquences sur le plan de l'éducation

Les jeunes femmes qui commencent tôt à avoir des enfants ont une scolarité plus courte que les enfants qui attendent d'avoir 20 ans ou plus pour devenir mères. Les étudiantes qui tombent enceintes reviennent rarement â l'école, qu'elles soient

mariées ou non. De plus certaines écoles expulsent les jeunes femmes qui tombent enceintes, mais ne prennent que rarement des mesures contre les l'étudiants fautifs. Beaucoup des jeunes femmes risquent un avortement dangereux pour éviter d'avoir à abandonner leurs études. D'autre part, la plupart des jeunes femmes ne peuvent pas reprendre leur scolarité après l'accouchement car elles doivent s'occuper de leur enfant Selon l'enquête du CEPAR - ENDEMAIN (organisme de statistiques équatorien) mené dans la petite ville de PEDRO MONTCAYO (100km au nord de Quito), de toute les adolescentes étudiantes qui étaient enceintes en 1995, uniquement 62,2% Ont continue leur étude pendant l gestion, mais dès que l'enfant est né uniquement 36,9% sont retournées à l'école. Dans le milieu rural, seul une étudiante sur 5 continue ses études après l'accouchement.

2.3.4. Conséquences économiques

En raison de l'évolution économique et sociale qui marque le monde en développement, une maternité et une paternité précoces entraînent souvent désormais des conséquences économiques plus profondes et plus durables qu'autrefois. De plus en plus, les jeunes femmes, tout comme les jeunes hommes, constant qu'ils ont besoin d'emplois rémunérés et que, pour obtenir ces emplois, une éducation est nécessaire. Quand les jeunes femmes n'ont guerre de possibilités d'avancement économiques, comme c'est le cas dans les zones rurales de beaucoup de pays en développement, il se peut qu'un enfantement précoce ne fasse pas empirer les perspectives déjà médiocres qui leur étaient offertes. Cependant, la plupart des zones urbaines offrent à une jeune femme certaines possibilités d'emploi rémunéré, à condition qu'elle soit compétente. EN partie cas, une habitante des villes qui a un enfant avant

d'avoir 20 ans peut subir les mêmes handicaps économiques que son homologue des pays développés, en grande partie parce que son homologue des pays développés, en grande partie parce que son éducation s'est arrêt prématurément .Dans les rapports entre pauvreté et maternité précoce, les relations de cause à effet semblent jouer dans les deux sens. Les femmes les plus pauvres sont celles qui risquent le plus d'avoir des enfants quand elles sont les jeunes et celles qui ont des enfants durant leur jeunesse sont également celles qui vont probablement rester pauvres. A l'extrême, un grand nombre de mères célibataires sont contraintes de vendre leur corps pour vivre et assure l'existence de leurs bébés.

2.3.2.2 conséquences pour les garçons

Même si une paternité précoce peut renforcer le standing social d'un jeune homme dans certaines sociétés, les garçons qui deviennent père à un jeune âge peuvent aussi perdre des occasions d'acquérir une éducation ou de progresser sur le plan économique. Ceux qui se marient peuvent abandonner l'école pour faire vivre leur nouvelle famille

2.4. Progrès social des informations sexuelles chez les jeunes

Nous sommes convaincus bel et bien que dans notre société les jeunes ne sont pas suffisamment informés sur leur sexualité parce que dans ta plus part des sociétés précisément en ROC les questions sexuels constituent les sujets tabous, on n'en parle pas du tout. Les gens ignorent tout ou presque tout sur leurs organes sexuels et leur fonctionnement sur les transformations que subissent leurs corps à certain âge. Leur désir et leur plaisir sexuel ainsi que ceux de leurs partenaires sur la conception (grossesse) et la contraception ou le moyen d'éviter une grossesse que l'on ne désir pas sur l'avortement et ses

conséquences; sur les maladies sexuellement transmissibles (MST) et leur prévention, sur les perversions sexuelles et certaines pratiques sexuelles dangereuses. Chacun mène sa vie sexuelle comme il l'entend.

Entre temps, les maladies sexuellement transmissibles continuent à se propager à faire des victimes; la société ou le monde continu à être privé de sa main d'œuvre et les rues continuent à être peuplées des « enfants abandonnés ».

En effet, les maladies sexuellement transmissibles au nombre de quel figure le SIDA et la syphilis (les deux maladies sexuellement transmissibles meurtrières) sont entrain de devenir un véritable fléau mondial ; ces infections, qui ont déjà atteint des millions des personnes dans le monde, causent de grandes douleurs provoquent la stérilité, des malformations congénitales (des enfants qui naissent avec des infirmités), des cancers, et même la mort ce qui est encore plus grave ce qu'elles sont transmises par des personnes qui ne se savent pas infecter. Les « enfants de la rue » grandissent pratiquement sans père, ni mère, ni familles. Ils n'ont aucun espoir d'avenir et vivent chaque jour comme si c'était les derniers. Quelle que secondes leur suffisent pour dérober une montre, arracher une chaînette, vider les poches de quelqu'un ou piquer quel que chose dans une voiture et disparaître dans la foule.

Ils commencent leur relation sexuelle très tôt, les filles de 11 ans et les garçons de 12 ans vivent ensemble comme mari et femme et se séparent au bout de quelques jours sans aucune cérémonie. Dès l'âge de 7 ans ou 8 ans, ils se droguent déjà, fument la cigarette et boivent de l'alcool.

Par ailleurs, comme ils n'ont pas de compétences professionnelles, ils vivent de la prostitution, du vol ou de la mendicité, du point de vue sexuel, ils représentent un véritable

site de propagation des MST, dans la plus part des cas, tes relations sexuelles avec ou entre les « enfants » de la rue aboutissent à des grossesses non désirées qui déversent leur fruit dans la rue.

Pour les spécialistes, cette situation est la conséquence du manque quasi-total d'information et d'orientation sur les questions sexuelles DAYOND KON (2001); par contre, nos enfants ont droit d'être informés sur leur sexualité; sur les MST et ta conception; sur les perversions sexuelles ou les pratiques sexuelles dites dangereuses et leur conséquences. Les filles doivent être informées sur leurs règles et sur les soins qu'elles doivent y consacrer. Pour tant, beaucoup de parents se jeûnent d'aborder ce genre des questions avec leurs enfants. Ils laissent leurs enfants se dérouiller touts seuls, cela que les dangers se présentent, car les enfants risquent de tomber sur des informations ou d'être à la merci des charlatans pour la simple raison qu'ils leur apportent l'information qui manque dans leur éducation.
Ce travail doit être une référence pour la jeunesse à propos de leur comportement sexuel et ses conséquences.

II.4. FACTEURS FAVORISANT LES RISQUES SEXUELS SANS TABOU CHEZ LES ADOLESCENTS

Nous devons nécessairement connaitre que tous les problèmes énumère ci-dessus peuvent être favorisés par plusieurs situation parler par les différents auteurs tel que :

ROGER NZITA (2001) les mariages précoces dans certains tribus ou religions forcent les adolescents à se marier précocement c'est le cas de Baluba ainsi que la religion musulman par là nous signalons que les adolescents qui se marient trop

jeunes ont toujours été plus exposées aux risques des maladies, de traumatismes et de décès liés à une grossesse ou un accouchement trop précoce.

Toujours sur les mêmes idées de faire ressortir les facteurs favorisant les risques aux comportements sexuels incontrôlés chez les adolescents nous constatons que depuis quelques décennies, l'accroissement de la population des pays en développement, l'urbanisation, les progrès rapides dans le domaine des télécommunications qui font tomber les frontières culturelles, l'abaissement de l'âge des premières règles associés à des mariages plus tardifs et le déclin de l'autorité familiale par suite de la transformation des structures et de fonction des familles ont donné lieu à de nouveau schéma de comportement sexuel.

PATRICE NZAMA (2001) le viol qui est entrainé par le mauvais accouchement de la guerre, par l'appétit sexuel et l'ignorance des notions sur la reproduction aussi nous notons l'existence dans les quartiers de la capitale ou les adolescents se livrent à l'alcoolisme, à la danse, à l'exhibitionnisme de leurs sexes, à la prostitution pour s'attirer de l'argent ces quartiers constituent des milieux qui sont favorables aux risques des comportements sexuels par les maladies, des grossesses précoces, pour quoi les maladies sexuellement transmissibles (MST).

La pauvreté dans des familles, la situation socioéconomique précaire fait que les parents sont devenus, incapables d'assumer leur responsabilité et poussent les filles à

la de bouillards surtout sexuelle comme source de revenue de substitution à l'impayement chronique et aux salaires misérables.

EMILIE (2004) les rapports sexuels précoces sont souvent dus au libertinage des adolescents le contexte familiale favorise également l'activité sexuelle précoce. Notons que la famille polygamique ou polyandrique voire mono parentale par l'irresponsabilité parental ou tutaire.

L'adolescent peut aussi se comprendre comme une stratégie d'adaptation projet d'échapper à une scolarité peu valorisante à un milieu familiale ou intentionnelle perturbé. Nous avons le chômage, l'absence de confidentialité et l'encadrement de parents, l'influence des amis et les médias, irresponsabilité des parents, divorce ajoutons encore la prise des produits licites ou illicites.

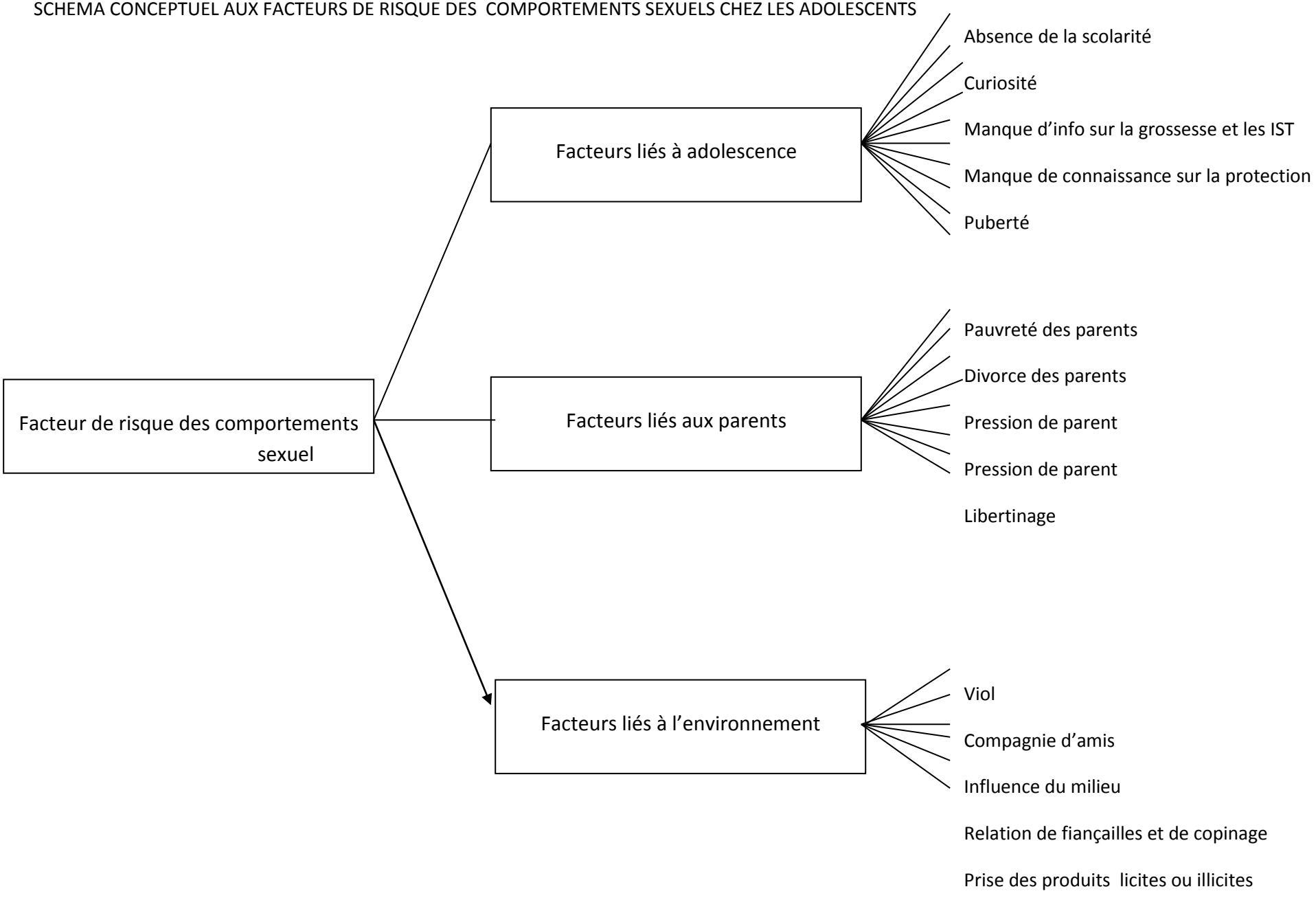
2.5. MODELE CONCEPTUEL

Nous présentons dans cette partie de recherche en référence de notre but objectif et étape à suivre, juge important et utiles les éléments liés aux risques des comportements sexuels

D'après AMULI (2000) le cadre conceptuel de référence est une organisation d'un nombre de concepts en vue d'un raisonnement cohérent, d'une observation et d'une interprétation de ce qu'on voit afin d'orienter le choix du plan d'étude. Il permet selon l'auteur de rechercher les questions pertinentes qui concernent principalement la problématique de l'étude dans le but de ressortir des solutions pratiques.

Dans tout ce qui précède nous développons notre cadre conceptuel comme le présent schéma ci-après.

SCHEMA CONCEPTUEL AUX FACTEURS DE RISQUE DES COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES ADOLESCENTS



CHAPITRE III : APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1. DESCRIPTION DU TERRAIN D'ENQUETE

Notre terrain de recherche est le quartier MFUMU-NSUKA qui se trouve dans la commune de MASINA dont le chemin de fer de l'ONATRA le partage avec le quartier KIMBANGU. Le quartier MFUMU-NSUKA comprend dans son entièreté 7 localités qui sont : KISOMBE, ZUANGELE, NGUELE, LUNDULA, MULEMBAKANE, BOBOLIKO, NGUAYI. Dans chaque localité, il y a un chef de localité titulaire, son adjoint ainsi que ses notables.

3.1.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE

La situation géographique du quartier MFUMU-NSUKA se présente de la manière suivante :

- Au nord par le marécage du fleuve Congo ou se trouvait la localité NGUELE DE MASINA ;
- Au sud par le chemin de fer de l'ONATRA qui le sépare avec le quartier KIMBANGU
- A l'Est par le quartier KIMBANGU
- A l'Ouest par la rivière NDJILI en face de la commune de LIMETE.

Le quartier MFUMU-NSUKA a la superficie de 3 km^2 dont la densité de 7581

3.1.2. STRUCTURE, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le quartier est composé de 5 organes dans son fonctionnement que voici :

- Chef du quartier titulaire ;
- Chef du quartier adjoint ;
- Secrétaire du quartier ;

- Chargé de la population ;

Ainsi que les agents recenseurs

Tableau II : REPARTITION DES ENQUETES SELON LES TRANCHES D'AGES

N°	Tranche d'âge	ni=200	%
01	12-14 ans	40	20
02	15-17 ans	116	58
03	18-20 ans	44	22

Constatation : ce tableau nous montre que

- La majorité des adolescents ayant des comportements sexuels incontrôlés se situent entre 15 à 17 ans soit 58% de cas ;
- 22% sont des adolescents qui se situent entre 18 à 20 ans
- 20% sont des adolescents qui se situent entre 12 à 14 ans

Tableau III : REPARTITION DES ENQUETES SELON LE NIVEAU D'ETUDE

N°	Niveau d'étude	n°200	%
01	Néant	60	30
02	Primaire	8	4
03	Secondaire	120	60
04	Supérieur et Universitaire	12	6

Constatation : ce tableau nous montre que :

- La majorité des adolescents sont du niveau secondaire soit 60% de cas ;
- 30% des adolescents sont sans niveau
- 6%des adolescents sont du niveau supérieur et universitaire ;
- 4% des adolescents sont du niveau primaire

Tableau IV FACTEURS LIES A L'ADOLESCENCE

N°	Facteurs liés à l'adolescence	ni=200	%
01	Souffrance ou manque de moyen de vivre	68	34
02	Manque d'information sur les conséquences de la sexualité	100	50
03	Attirance aux biens matériels	72	36
04	Multi partenariat	50	25
05	Habillement (exhibitionnisme)	90	45
06	Désir sexuel	48	24
07	Manque des connaissances sur la protection	80	40
08	Absence de scolarité	60	30
09	Influence des amis	42	21
10	Rapport sexuel précoce	32	16
11	La curiosité	24	12
12	Prise des produits licites ou illicites	20	10
13	Propre volonté	18	9

Constations : ce tableau nous montre que :

- Le manque d'information sur les conséquences de comportement sexuel est responsable dans 50% de cas ;
- La façon de s'habiller des adolescents (exhibitionnisme) est responsable dans 45% de cas ;
- Le manque des connaissances sur la protection est responsable dans 40% de cas ;
- L'attirance aux biens matériels est responsable dans 36%
- La souffrance ou manque de moyen de vivre est responsable dans 34%
- Absence de scolarité est responsable dans 30%
- Le multi partenariat est responsable dans 25%
- Le désir sexuel est responsable dans 21%
- L'influence des amis est responsable dans 21%
- Le rapport sexuel précoce est responsable dans 16%
- La curiosité est responsable dans 12%
- Prise de produits licites ou illicites est responsable dans 10%
- Le propre volonté est responsable dans 9%
- La prise des produits licite ou illicite est 31 responsables à 10%

Tableau V : FACTEUR LIES AUX PARENTS

Constations : ce tableau nous montre que :

- La pauvreté des parents est responsable des facteurs de risques des comportements sexuels chez les adolescents à 60%
- L'irresponsabilité des parents est responsable à 36% ;
- Libertinage est responsable à 35% de cas
- Divorce des parents est responsable à 34% de cas
- Le manque des possibilités est responsable à 32%
- Le manque d'encadrement est responsable à 30%
- Le manque d'affection est responsable à 16%
- La pression des parents est responsable à 14%

Tableau VII. Facteurs liés à l'environnement

Constatation : ce tableau nous montre que :

- L'accoutrement ou le modèle d'habillement est responsable des facteurs de risque de comportement sexuel chez les jeunes à 45% ;
- La pédophilie est responsable à 16%
- Le viol est responsable à 15%
- Vente des produits illicites est responsable à 14%
- La compagnie d'amis est responsable à 13%
- La relation de fiançailles ou de copinage est responsable à 11%

Tableau VII les principaux facteurs de risque des comportements sexuels chez les adolescents

N°	Principaux Facteurs des Risques	ni=	%
01	La pauvreté chez les parents	120	60
02	Manque d'information sur les conséquences de la sexualité	100	50
03	Accoutrement (exhibitionnisme)	90	45
04	Manque des connaissances sur la protection	80	40

A
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
A
B
C
D

TABLEAU IX : REPARTITION DES ENQUETES SELON LES CONSEQUENCES D'ORDRE SANITAIRE DES COMPORTEMENTS SEXUELS

N°	CONSEQUENCES SANITAIRE	ni=200	U
01	CONTRACTER LES MST ou IST	08	34
02	GROSSESSES PRECOCES	62	31
03	AVORTEMENT CLANDESTIN	22	11
04	HEMMORRAGIES	10	5
05	DOULEURS	10	5
06	CANCERS	08	4
07	STERILITE LONTAINE	10	5
08	LA MORT	10	5

Constatation : ce tableau nous montre que la contraction de MST et IST sont des conséquences sanitaires de comportement sexuel à 34% précoce.

- La contraction des grossesses précoces sont des conséquences sanitaire des comportements sexuels à 31% ;
- Avortement clandestin ou provoqué est la conséquence sanitaire de comportements sexuels à 11% ;
- Les douleurs sont des conséquences sanitaires de comportements sexuels à 5%
- La mort est la conséquence sanitaire de comportement sexuel à 10% ;
- La stérilité lointaine est la conséquence sanitaire de comportement sexuel à 5%
- Les HEMORRAGIES sont des conséquences sanitaires de comportements sexuels à 5%
- Les cancers sont des conséquences sanitaires de comportement sexuel à 4%

Tableau X : REPARTION DES ENQUETES SELON LES CONSEQUENCES D'ORDRE SOCIAL DES COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES ADOLESCENTS

N°	CONSEQUENCES SOCIALES	ni=200	%
01	Souffrance affective	82	41
02	Mauvaise réputation de la famille	42	21
03	Etre chasse dans la famille	76	38
04	TOTAL	200	100

Constatation : ce tableau nous montre que

- La souffrance affective est une conséquence sociale des comportements sexuels à 41%
- Le fait d'être chasser dans la famille est une conséquence sociale des comportements sexuels à 38%
- La mauvaise réputation de la famille est une conséquence sociale de comportement sexuel à 21%

Tableau XI : REPARTITION DES ENQUETES SELON LES CONSEQUENCES ECONOMIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS

N°	CONSEQUENCES ECONOMIQUES	ni=200	%
01	MOINS DE POSSIBILITES D'EMPLOI	58	29
02	DIFFICULTE DE PROGRESSER SUR LE PLAN ECONOMIQUE	82	41
03	VIVRE DANS LA PAUVRETE	60	30

Constatations : ce tableau nous montre que :

- Les difficultés de progresser sur le plan économique est une conséquence économique des comportements sexuels à 41% ;
- Vivre dans la pauvreté est une conséquence économique des comportements sexuels à 30%
- Le moins de possibilités d'emploi, est une conséquence économique des comportements sexuels à 29%

Tableau XII : REPARTITION DES ENQUETES SELON LES CONSEQUENCES SUR L'EDUCATION

N°	CONSEQUENCE SUR L'EDUCATION	ni=200	%
01	ETRE EXPULSEE A L'ECOLE	45	22,5
02	PERDRE DES OCCASION D'ACQUERIR UNE BONNE EDUCATION	70	35
03	MANQUE D'EDUCATION	85	42,5

Constatation : ce tableau nous montre que :

- Le manque d'éducation est une conséquence éducative de comportement sexuel à 42,5% ;
- Perdre des occasions d'acquérir une bonne éducation est une conséquence éducative de comportement sexuel à 35% ;
- Etre expulsé à l'école est une conséquence éducative de comportement sexuel à 22,5%

4.2. DIFFICULTES RECONTRES

Malgré les avantages et autres positifs rencontrées sur terrain les imperfections et inconvénients ne manquent pas pour toutes activités des êtres humains, ainsi parmi les difficultés rencontrés :

Pendant l'interview, nous avons été confié à une certaine rétirence de la part des adolescents certains parmi eux, avaient peur de répondre librement aux questions et ne retrouvaient pas facile de dire la vérité étant donnée que les questions existaient leurs intimités et surtout leur comportement sexuel par cela, Ils nous exigeaient assez d'énergie pour leur expliquer le contenu et l'importance de notre questionnaire ce qui a été pour atteindre nos objectifs fixés.

CHAPITRE V : INTERPRESENTATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre nous présentons la discussion de nos résultats les jeunes ayant fait l'objet de notre travail sont les jeunes adolescents ayant les comportements sexuels non responsable ou incontrole

Ainsi ; l'étude du sexe nos sujets montrent qu'il ya plus de filles soit 70% de filles ont des comportements sexuels incontrôlés dont en courent aux risques et 30% de garçons

Les résultats obtenus dans la tranche d'âge dont le comportement sexuel incontrôlé est très actif se remarquent surtout chez les adolescents de 15-17 ans soit 58% des adolescents de 15 à 17 ans. C'est dans ce tranche d'âge que couvre beaucoup de risques dont les conséquences bardent entre autres les contractions des MST au nombre des quelles figurent le SIDA la syphilis qui sont en train de devenir un véritable fléau mondiale, grossesses non désirables qui déversent leur fruits dans la rue DAYOND KON (op.cit).

Le tableau II montre bien d'autres fréquences comme la tranche d'âge de18à20an soit 22% de 18 à 20 ans et 20% de 12 à 14 ans. Les résultats obtenus chez nos enquêtés selon le niveau d'étude montrent que la majorité des adolescents ayant les activités sexuels incontrôlés sont du niveau secondaire soit 60% de jeunes qui courent aux risques de comportement sexuel dans nos constants, Nous trouvons de temps à temps que les jeunes du niveau secondaire sont trop turbulents et c'est dans ce niveau ou il y a beaucoup de grossesses non désirés en trainant des avortements provoqués les interruptions volontaire de grossesses voir même les morts subite des adolescents à cause

de manque de la maitrise 39% des jeunes sont sans niveau ceci montre aussi que le manque d'éducation est aussi l'un des facteurs prédisposant au comportement sexuel incontrôlé.

Facteurs liés à l'adolescence nous montre que

- Le manque d'information sur les conséquences de la sexualité est responsable dans 50% des cas DAYOND KON (op.cit) recommande que nos enfants ont aussi droit d'être informés sur leurs organes sexuels et leurs fonctionnement ; sur les transformations que subissent leurs corps à un certain âge surtout sur les maladies sexuellement transmissibles et la conception sur les perversions sexuelles ou pratiques sexuelles dites dangereuses et leurs conséquences.
- L'exhibitionnisme est responsable dans 45% des cas la façon de s'habiller des jeunes, En exhibant leurs sexes est responsable dans 45% de cas des adolescents que nos autorités doivent en tenir compte.
- Le manque des connaissances sur la protection est responsable dans 40% de cas ceci recommande l'éducation des adolescent comme le dit SHOMBA KINYAMBA (2001) qui rejoint l'idée du J.D URIN en ce qui concerne la limitation des rapports sexuels prénuptiaux abondant dans le sens que SOROKIN (1989) qui estime que la chasteté ou la virginité avant la mariage et la fidélité sont des prescriptions morales ou religieuse et des lois sociologique. Ainsi, l'importance de l'abstinence qui reste un seul moyen le plus sûr pour se protéger contre les grossesses inopportunes, les IST et le VIH/SIDA ainsi que leur conséquence.

D’autres résultats sont présentés dans le tableau IV et appuyés par les arguments avancés par les auteurs cités dans ce travail nous citons ZOMA PATRICE (2002), Emilie (2004).

Les facteurs liés aux parents nous montre que :

- La pauvreté des parents est responsable dans 60% de cas ceci nous prouve que les parents sont devenus irresponsable vis-à-vis de leurs enfants à cause de la pauvreté, les parents ne sont à mesure d’encadrement leurs enfants nous savons très bien que si quelqu’un est affecté économiquement, c.à.d. Qu’il est affecté moralement, physiquement, psychologiquement donc ce facteur absorbe ou englobe tout les résultats des facteurs trouvés et présentés dans le tableau N°5.

Facteurs liés à l’environnement nous montre que

L’accoutrement ou le modèle d’habillement entraine le risque de comportement sexuel chez les adolescents à 45% de cas ici nous remarquons plus part de jeunes surtout les jeunes filles s’habillent indignement en exhibant les sexes, portant les mini juge, exposant les ventres, portant les habits transparent qui attirent leurs partenaires sexuels.

- La pédophilie est aussi responsable des facteurs de risques de comportement sexuel incontrôlé chez les adolescents dans 38% de cas dans notre environnement que KUANZAKA INZANZA a bien argumenté ça dans ce travail.

S’agissant des conséquences sur les comportements sexuels, nos résultats obtenus et des constants fait dans des différents plans : sanitaire, social, économique et éducation que plupart des auteurs dans ce travail en ont parlé nous en passons voir les tableaux n°VIII, IX, X, XI de ce travail et les arguments de NKUANZAKA INZANZA (op.cit) dans ce travail

CONCLUSION

A. Résumé

Nous voici au terme de notre travail qui a été comme titre les facteurs de risques de comportements sexuels chez les adolescents et leurs conséquences en milieux urbains cas de la commune de MASINA quartier MFUMU NSUKA allant du 26/01/ au 26/03/2009.

Notre étude a eu pour but la découverte des vrais facteurs de risques des comportements sexuels chez les adolescents pour leur éduquer sur les comportements sexuels responsables, Ainsi que leurs conséquences pour atteindre ce but nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

- Décrire l'adolescence et la sexualité en risque;
- Identifier les adolescents avec les comportements sexuels en risque
- Dénombrer les différentes conséquences résidant sous la sexualité incontrôlées
- Dégager les principaux facteurs pouvant favoriser les risques des comportements sexuels chez les adolescents

Donc notre étude se situe dans le domaine de santé publique la grande préoccupation dans la problématique était celle de savoir les principaux facteurs de risques. Ainsi que leurs conséquences pour répondre à cette question de recherche, nous avons utilisé l'enquête concernant l'instrument servant à la collecte des données. Nous avons élaboré un protocole d'enquête scientifique avec question réponse fermée.après le dépouillement

d'analyse des données et l'interprétation des résultats. Nous avons trouvé les résultats des enquêtes selon les sexes que :

- La majorité sont des filles qui fait l'objet de facteurs de risques des comportements sexuels incontrôlés à 70% ;
- La majorité des adolescents ayant les comportements sexuels incontrôlés sont du niveau secondaire soit 60% de cas.

Le tableau VII reprend les principaux facteurs de risques des comportements sexuels non responsable chez les jeunes adolescents que :

- 60% des adolescents sont victimes à cause de la pauvreté de leurs parents qui ne leurs permettent pas d'être encadré ce facteurs est dit marquant parce qu'il a satisfait à notre critère d'acceptabilité fixé à 60% ;
- 50% des adolescents sont victimes parce qu'ils ne sont pas informés concernant les conséquences de comportements sexuels. Ce facteur est dit marquant parce qu'il a satisfait à notre critère d'acceptabilité fixé à 50% ;
- 45% sont victimes à cause de leur façon de s'habiller (accoutrement). Ce facteur est dit marquant parce qu'il a satisfait à notre critère d'acceptabilité fixé à 40%.

Ainsi que les conséquences résidants sous les comportements les tableaux n°VIII, IX, X, XI montrent bien les conséquences résidant sur la santé entre autres qu'a dit NKUANZAKA INZANZA les conséquences de la sexualité peut ruiner la santé physique, individuelle par le biais de la propagation des IST y compris le VIH/SIDA grossesses, inopportunes et les naissances des enfants indésirés qui déversent leurs fruits dans la rue dont 34% de cas des IST et 31% de cas des grossesses inopportunes.

Nous avons des conséquences sociales qui sont bien présentées dans le tableau n°9 souffrance affective dans les familles frappe les jeunes dans 38% de cas.

Le tableau 10 montre les différents taux des conséquences économiques puis le tableau 11 montre afin les conséquences éducationnelles.

IMPLICATION ET SUGGESTION A L'ETUDE

Nous demandons l'implication de différentes catégories des personnes et nous suggérons ce qui suit :

- Au gouvernement en général et particulièrement à ces ministères dont le ministère des affaires sociales et ministre de travail s'occuper de la population qui souffre dans la pauvreté et dans le chômage pour que les parents puissent être à mesure de résoudre les problèmes de leurs enfants.
- Au ministère de la santé en collaboration avec les autorités de la ville plus précisément ceux des communes et des quartiers :

1. D'organiser les séminaires sur la sensibilisation des parents en matière des comportements sexuels de leurs enfants.
2. De sensibiliser les parents sur l'importance de l'encadrement de leurs jeunes adolescents
3. De renforcer l'information, l'éducation et communication (IEC) des adolescents sur leurs santés qui sont en risque suite aux comportements sexuels non responsable enfin de s'échapper aux éventuelles complications.

- Aux parents :

1. D'établir leur autorité familiale ;
2. D'engager régulièrement à la maison, des conversations avec leurs enfants en leur fournissant les informations sur la sexualité ainsi que leur conséquences ;

3. De bien surveiller leurs enfants concernant la façon de s'habiller

- Aux adolescents :

1. D'être élevé dans la rectitude morale et spirituelle de sorte qu'ils puissent s'abstenir
2. De contrôler leur façon de s'habiller afin d'éviter l'attirance à la sexualité
3. D'être responsable et de contrôler leur désir sexuel

- Pour les études ultérieures

Nous demandons que l'étude soient menées dans d'autres communes et dans d'autre quartiers afin d'avoir une vision synoptique sur les facteurs de risques des comportements sexuels et leurs conséquences chez les adolescents dans la ville de Kinshasa que les études soient menées dans le sens de la détermination des impacts des comportements sexuels ainsi que leurs conséquences néfaste dans la vie des adolescents.

BIBLIOGRAPHIE

1. ALVIN P (2000) Médecine de l'adolescence Ed. Masson, PARIS

2. LANGRANGE H (1997 L'entrée da la sexualité le comportement des jeunes dans le contexte du sida Ed 1997 PARIS

3. DAYOND KON (2001) Sexualité sans tabou éducation familiale pour l'excellence Ed 2001 PARIS

4. NKUANZAKA INZANZA (2001) sexualité et progrès social quels fondements synergiques :

   Revue Mouvements et Enjeux sociaux n 1 P12-26

5 MICRO R(2002) Dictionnaire de langue française, Ed le ROBERT. PARIS

6 BESTY (1996) Education à la vie, Ed saint Paul Kinshasa

7 COURTE J et BERNARD P (1998) Dictionnaire Médical pour des régions tropicales, Ed kangumayube bas Congo

8 NZITA R (2001) cours d'éducation humaine

9 NZAMA P(2001) Cours d'éducation à la vie

10 EMILIE(2004) Enfant et Sante 40e Ed n° 003, de Mai au Juin Kinshasa

11 AMULI JIWE(2000) cours de recherche en sciences infirmières L1 Easi /I S TM /KINSHASA

12 rapport de l'Unicef(2001) «la situation des enfants dans le monde » P.199

13 OMS (1998) « recueil de résultat de travail de recherche en sante de reproduction »Kinshasa

14 PETIT ROBERT(1997) « Dictionnaire de la langue française »Ed le ROBERT PARIS

15 OMANYONDO OHAMBE (2003) « cours de l'initiation à la recherche scientifique destiné aux étudiants de la 2ème graduat ISTM/KINSHASA

16. CHANT R. (1998) le défit de la population en Afrique action internationale.

Table des Matières

CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE.....1

ENONCE DU PROBLEMATIQUE 1

I.2. QUESTIONS DE RECHERCHE 4

I.3. HYPOTHESE.....4

1.4. BUT ET OBJECTIFS 5

I.5. INTERET DU SUJET.....6

1.6. DELIMITATION DU SUJET 7

1.6. Subdivision du TRAVAIL 7

CHAPITRE II : RECENSION DES ECRITS.....8

II.1. Définition des concepts clés.....8

II.1.1. Facteurs de Risques : 8

II.1.2. Comportement.....8

II.1.3. SEXUALITE.....8

II.1.4. SEXUALITE SANS TABOU 9

II.1.5. LE RAPPORT SEXUEL 9

II.1.6. ADOLESCENT.....9

II.1.7. CONSEQUENCES 9

II.1. GENERALITE SUR L'ADOLESCENCE 10

Définition 10

Caractéristique 10

1.6. Délimitation du sujet.....10

1.6. SUBDIVISION DU TRAVAIL 10

2.2. GENERALITE SUR LA SEXUALITE SANS TABOU ET LES RISQUES POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS 11

2.1.2. LA SEXUALITE ET PROGRES SOCIALE EN RDC 11

2.3. CONSEQUENCES DE LA SEXUALITE SANS TABOU 14

2.3.1. CONSEQUENCE D'ORDRE SANITAIRE 14

2.3.2. AVORTEMENT 14

2.3.2 Conséquences sociales et économiques d'un enfantement précoce 17

2.3.3 Conséquences sur le plan de l'éducation 18

2.3.4. Conséquences économiques 19

2.3.2.2 conséquences pour les garçons 20

2.4. Progrès social des informations sexuelles chez les jeunes 20

1.6. Délimitation du sujet 22

1.6. SUBDIVISION DU TRAVAIL 23

2.2. GENERALITE SUR LA SEXUALITE SANS TABOU ET LES RISQUES POUR LA SANTE DES ADOLESCEN 23

2.1.2. LA SEXUALITE ET PROGRES SOCIALE EN RDC 23

2.3. CONSEQUENCES DE LA SEXUALITE SANS TABOU 26

2.3.1. CONSEQUENCE D'ORDRE SANITAIRE 26

2.3.2. AVORTEMENT 27

2.3.3 Conséquences sur le plan de l'éducation 30

2.3.4. Conséquences économiques 31

2.3.2.2 conséquences pour les garçons 32

2.4. Progrès social des informations sexuelles chez les jeunes 32

II.4. FACTEURS FAVORISANT LES RISQUES SEXUELS SANS TABOU CHEZ LES ADOLESCENTS 34

2.5. MODELE CONCEPTUEL 36

CHAPITRE III : APPROCHE METHODOLOGIQUE 39

3.1. DESCRIPTION DU TERRAIN D'ENQUETE 39

3.1.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE 39

3.1.2. STRUCTURE, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT 39

4.2. DIFFICULTES RECONTRES 48

CHAPITRE V : INTERPRESENTATION DES RESULTATS 49

CONCLUSION 52

IMPLICATION ET SUGGESTION A L'ETUDE 54

Table des Matières 58