
M.E.S., Numéro 123, Juillet – Septembre 2022

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 30 juin 2022



Revue Internationale des Dynamiques Sociales

Mouvements et Enjeux Sociaux

Kinshasa, juillet - septembre 2022

PREVENTION DE COMPORTEMENTS A RISQUE DANS LA SEXUALITE PRECOCE DES ADOLESCENTS.

Etude menée dans la Zone de Sante Police

par

Léon OKONGANDJOVU LOMBELA

Chef de Travaux, ISTM-Kinshasa

Apprenant en Sciences Politiques et Administratives, Université de Kinshasa

Résumé

L'adolescence est une période où les enfants prennent d'énormes risques dans tous les domaines, dont celui de la sexualité, surtout ceux qui évoluent dans des camps militaires, sites ciblés dans étude. Ces jeunes ont pour des raisons diverses, des inclinations sexuelles très poussées qui les exposent aux grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles et au VIH/Sida.

Cette étude cherche à identifier les comportements à risque sur la sexualité précoce chez les adolescents âgés de 13 à 17 ans dans la zone de santé Police, aire de santé Lufungula ; les facteurs qui les poussent à adopter des tels comportements et cerné les conséquences qui en découlent.

Abstract

Adolescence is a period when the child take huge risk in all areas, including sexuality especially those who evolve in military camps, thrusts that expose them to unwanted pregnancies, sexually transmitted infections and HIV/AIDS.

This study seemed to identify risk behaviors on sexuality advocate for adolescents aged 13 to 17 in the police Health zone, Lufungula Health area; the factors that push them to adopt such behaviors and identified the resulting consequences.

Mots-clés : *Prevention de comportements à risque, sexualite precoce, adolescents*

INTRODUCTION

En République Démocratique du Congo, la question de la sexualité précoce reste très préoccupante à l'instar d'autres pays d'Afrique. Les données de l'enquête démographique et de santé de 2010-2021 relèvent que l'âge médian au premier rapport sexuel des filles s'élève à 16ans. La quasi-totalité (93%) a déjà eu le premier rapport sexuel à cet âge. Cette précocité reste vraie quelle que soit la génération, le milieu de résidence ou la religion ; l'âge d'entrée dans la vie sexuelle se situe entre 13 et 17 ans selon les milieux et les catégories d'enfants (1). Ces indicateurs sociodémographiques traduisent la situation préoccupante des adolescents et des jeunes quant à leur santé de la reproduction.

La sexualité des adolescents continue de prendre l'ampleur dans la ville de Kinshasa, en général, et en particulier, dans la zone de santé police (Aire de santé Lufungula) où ces derniers vivent dans des conditions très précaires avec des risques

¹ Bambara, *Psychologie de l'adolescence et maturation sexuelle*, OMS – Afro, Libreville, 2011, p.79.

d'être contaminés par des IST et le VIH/SIDA, d'avoir des grossesses non désirées et d'autres risques liés à la santé sexuelle et reproductive (2).

La présente investigation tente d'en dévoiler le soubassement c'est-à-dire les facteurs, les conséquences afin de tracer des pistes de solution. Pour assurer le bon cheminement de notre pensée, ce texte s'articule en quatre points. Le premier présente le cadre théorique et conceptuel, le deuxième expose l'approche méthodologique, le troisième déploie les données de l'enquête et le dernier ouvre une discussion critique sur les résultats obtenus. Une brève conclusion met un terme à ce travail.

I. CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

1.1.1. Comportement sexuel à risque

Le comportement sexuel se rapporte à l'ensemble de conduites et pratiques en rapport avec le sexe. Les comportements sexuels à risque font référence à un ensemble d'actes sexuels qui ont la particularité de soumettre l'individu à un problème de santé ou qui exposent à son risque éventuel (3).

1.1.2. Sexualité

Par sexualité, on entend un ensemble des comportements et des pratiques qui au-delà de la reproduction biologique, visent à atteindre la satisfaction de l'instinct sexuel.

Pour le *dictionnaire universel*, le mot sexualité peut revêtir deux sens : tout d'abord s'entend comme l'ensemble des caractères physique, psychologique qui différencient l'individu male de l'individu femelle.

Alors que dans l'autre sens, elle désigne l'ensemble des comportements caractérisant l'intérêt sexuel et sa satisfaction. Autrement dit, c'est un ensemble des comportements en vue du plaisir érotique. C'est aussi l'ensemble des phénomènes physiques et physiologiques liés et au sexe et au rapport sexuel (4). Quant à la notion de la sexualité précoce, elle renvoie à la survenue des premières relations sexuelles avant l'âge adulte (18 ans).

1.1.3. Zone de santé

Cette expression désigne une unité opérationnelle et de la planification de tout le système sanitaire du pays. Elle prend en charge 100.000 habitants pour le milieu rural et 200.000 habitants pour le milieu urbain (5).

En d'autres termes, la zone de santé est une entité géographiquement limitée avec une population définie, décentralisée où s'effectuent la planification, l'exécution et l'évaluation des activités en vue de rendre accessibles à tous les SSP (6).

1.2. Contours sur la sexualité

1.2.1. Historique

Dans l'antiquité, le recours au multi partenariat sexuel a été fréquent et tous les milieux bénéficiaient du commence des charmes féminins. A Rome, une législation tend à limiter par taxation des prostituées obligées de déclarer leur métier et de se vêtir de manière attractive. A l'époque contemporaine, à partir du 18^{ème} siècle, l'onanisme est particulièrement traqué par l'Eglise, mais aussi dans le milieu médical (7).

² Ntungulu, L., *Déterminants de la sexualité des jeunes de 18 à 25 ans en période de confinement*, Mémoire de Licence en SACO, 2020-2021, p.41.

³ Bozon, T., *Prophylaxie des infections sexuellement transmissibles en période gestationnelle*, Tropiques, Amen-France, 2006, p.160.

⁴ Godin et Dellaquis, *Les déviances sexuelles chez les jeunes à l'adolescence*, Tropiques, Ottawa, 2012.

⁵ Kwete, M.B., *Gestion et organisation des services de santé*, éd. Approche, C.U.S, Kinshasa, p.63.

⁶ MSP-RDC, *Recueil des notes d'organisation sanitaire*, Kinshasa, RDC, 2020.

⁷ Rosenstock et Louroum, *La reproduction de l'espèce humaine*, Maspero, Paris, 2006, p.106.

Dans la première moitié de 19^{ème} siècle, les plus vieux métiers du monde, le multi-partenariat sexuel s'adresse essentiellement aux classes laborieuses, dans la seconde moitié du même siècle, l'Angleterre promulgue l'examen médical imposé aux prostitués résidant près des zones militaires, loi mal appliquée, elle tombe bientôt en désuétude. Partir de la seconde moitié du 19^{ème} siècle, un certain nombre de tabous reculent, les documents commercent à parler du sexe et des plaisirs de la chair ⁽⁸⁾.

1.2.2. Facteurs liés à la sexualité chez les adolescents

- l'insuffisance d'encadrement des adolescents par les milieux éducatifs (famille, Eglise, école...);
- la pauvreté et le chômage (faible pouvoir d'achat);
- la curiosité, l'influence des amis et l'environnement.

1.2.3. Facteurs qui déterminent l'ampleur de la sexualité chez les adolescents

La sexualité est non seulement un phénomène biologique mais aussi un problème social et culturel. C'est un processus largement contrôlable par différents moyens, il est clair, selon l'auteur que le comportement des individus est en grande partie influencé par les normes culturelles, les valeurs sociologiques et les tabous de la société : la profession, le niveau d'instruction, l'entourage l'encadrement des adolescents ⁽⁹⁾.

1.2.3. Conséquences rattachées à la sexualité précoce

Les conséquences du multi-partenariat sexuel sont néfastes, telles que :

- la survenue des grossesses non désirées ;
- elles peuvent briser l'unité familiale (cas de l'inceste) ;
- elles sont des causes d'impuissance sexuelle de type secondaire (chez les hommes) ;
- elles ont une incidence négative sur l'intellect ;
- elles peuvent occasionner la frigidité chez la femme ;
- elles peuvent conduire à la misogynie (cas de l'homosexualité) ;
- les favorisent les infections sexuellement transmissibles et le VIH/ sida ;
- la stérilité, l'avortement, le traumatisme psychologique, les violences sexuelles et la mort.

1.2.4. Contribution des professionnels de santé dans la prévention des risques liés à la sexualité

Les professionnels de santé dans leur diversité ont la charge de concourir à l'éducation sanitaire des jeunes en général, et des adolescents, en particulier, par les stratégies de communication pour le changement de comportement /CCC, la sensibilisation, la recherche opérationnelle, la vulgarisation des normes sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'amorce des plaidoyers auprès des leaders ou décideurs politiques et sociaux, en vue de promouvoir l'option de la « sexualité responsable » et partant, la protection des droits à l'adolescence.

II. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Ce point est essentiellement axé sur la présentation du milieu d'étude et le processus de collecte des données.

2.1. Méthodologie

2.1.1. Type d'étude

La présente étude s'inscrit dans une approche quantitative ; elle est de type transversal à visée analytique et porte sur les comportements à risque dans la sexualité

⁸ Konate, D., *Mémoire de Master sur la sexualité précoce des jeunes guinéennes*, Université Marien Nguabi, Congo-Brazzaville, 2008, p.77.

⁹ BURA, G., *Statistique démographique et sanitaire*, Module d'enseignement, GIS, 2015, p.49.

précoce des adolescents de 13 à 17 ans dans la Zone de Santé Police (Aire de Santé Lufungula à Kinshasa).

2.1.2. Population

Selon BURA G. (2015), la population d'étude est un ensemble d'éléments ayant les caractéristiques que l'on veut observer ou traiter.

Dans le cadre de cette étude, la population concernée est celle constituée des adolescents de la Zone de Santé Police, et spécifiquement ceux du Camp Lufungula.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste ou accidentel puisque la population totale des adolescents âgés de 13 - 17 ans n'est pas connue.

2.1.3. Taille de l'échantillon

Les adolescents de 13 à 17 ans font partie de la population globale de la ZS sous-examen, estimée à plus de 10.000 habitants.

Pour calculer la taille de l'échantillon de cette population dans son ensemble, nous avons recouru à la formule légendaire de Fisher selon laquelle :

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2} \quad \text{avec :}$$

Z = écart fixé en général à 1,96, correspond à un degré de confiance de 95% ;
 P = proportion attendue de la population cible (lorsqu'elle est inconnue, l'on prend en compte 50% = 0,5) ;
 d = degré de précision voulue (en général 0,05) ;
 $q = 1 - p$.
 Ainsi, nous aurons :

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025} \quad n = 384,16 \approx 384.$$

La taille de l'échantillon est de 384 sujets pour la Zone de Santé.

Cependant, dans le cadre de cette étude, nous avons voulu retenir un échantillon qui corresponde ou soit représentative par rapport à l'Aire de santé Lufungula. Ainsi, avons-nous prélevé 10% de 384 (taille d'échantillon globale), soit 38 adolescents, car pour une ZS dont la population est égale à 100.000, l'AS aura 10.000 habitants, soit le 10% de cette population.

Toutefois, soucieux d'avoir un nombre un peu élevé d'intervenants, pour plus de fiabilité et de crédibilité dans le traitement des données, nous avons ajouté par convenance, 52 adolescents (tirés au hasard), pourvue que nous atteignons une taille d'échantillon de 90 adolescents.

2.1.4. Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour faire partie de l'échantillon, chaque adolescent devait remplir les conditions suivantes : être âgé de 13 à 17 ans résidant au Camp Lufungula ; être présent au moment de l'enquête ; accepter de participer à l'enquête ; être lucide et disponible.

2.1.5. Critères d'exclusion

Ont été exclus, tout adolescent ne répondant pas aux critères d'inclusion précités.

2.1.6. Instrument

En ce qui concerne l'outil de collecte des données, nous avons utilisé un protocole d'enquête.

2.1.7. Validité de l'outil

Notre questionnaire a été soumis à deux experts en santé publique, de sorte que les avis recueillis nous ont conduits à adapter et à élaborer l'instrument final.

2.1.8. Fidélité de l'outil

Pour justifier la fidélité de l'instrument utilisé, nous avons présenté les questions qui constituaient notre questionnaire dans les mêmes conditions auprès de tous les enquêtés.

2.2. Déroulement de l'étude

2.2.1. Phase préliminaire

Après l'obtention de l'attestation de recherche, nous avons obtenu l'aval des autorités de la Zone de Santé Police pour l'accès et la collecte des informations nécessaires à la finalisation de ce travail.

2.2.2. Enquête proprement dite

En rencontrant les adolescents de la Zone de Santé Police (Aire de Santé Lufungula), nous leur expliquions le but de cette étude en sollicitant leur libre participation à l'enquête.

2.3. Dépouillement et analyse des données

Les copies du questionnaire remplie au cours de l'investigation ont été dépouillées et les données saisies à l'aide du logiciel Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS/ IBM 22.0.

2.4. Considérations d'ordre éthique

La collecte des données était basée sur les principes de confidentialité, de l'anonymat et de la participation éclairée. Cette démarche avait rendu possible le déroulement de l'étude dans un climat de confiance et d'ouverture mutuelle.

2.5. Difficultés rencontrées

Nous avons rencontré des difficultés de plusieurs ordres : bon nombre de gens considèrent encore, jusqu'à ce jour, la sexualité comme un sujet tabou ; ce qui nous a rendu la tâche quelque peu difficile pour obtenir des réponses attendues.

A cela s'ajoutent des difficultés d'ordre économique (faible pouvoir d'achat), étant à la fois apprenant, parent et locataire.

III. PRESENTATION DES RESULTATS

Tableau I. Répartition des enquêtés selon les comportements à risques en matière de la sexualité précoce

Comportements à risque en matière de sexualité précoce	Oui		Non		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
- Multipartenariat sexuel et rapports sexuels systématiques ou occasionnels non protégés (usage non systématique du préservatif)	15	16,7	5	5,6	20	22,2
- Pratique des déviances ou déviations sexuelles (masturbation, homosexualité, lesbianisme, fellation ou cunnilingus...)	13	14,4	3	3,3	16	17,7
- Sexualité précoce et/ou mariage précoce et utilisation des produits indigènes en sexualité	18	20,0	6	6,7	24	26,7
- Réutilisation ou usage répété du même condom, rapports sexuels en période menstruelle ou ovulatoire et pratique du coït interrompu	10	11,1	2	2,2	12	13,3
- Avortements clandestins ou criminels voire décès éventuel de l'adolescent	8	8,9	2	2,2	10	11,1
- Contraction des grossesses extra-utérines ; prolapsus du col utérin (rétroversion et/ou déchirure)	6	6,7	2	2,2	8	8,9
Total	70	77,8	20	22,2	90	100

Le tableau ci-haut reprend une série de comportements à risque en matière de sexualité précoce. Il s'agit des dangers auxquels s'exposent les adolescents suite à la pratique sexuelle avant l'âge nubile.

Tableau II. Répartition des enquêtés selon les principaux facteurs à la base des comportements sexuels à risque chez les adolescents

Principaux facteurs	Effectifs	%
- Facteurs socioculturels	30	33,3
- Facteurs socioéconomiques	42	46,7
- Facteurs démographiques et environnementaux	18	20,0
Total	90	100,0
Facteurs socioculturels	n=30	%=100,0
- Manque d'information sur la sexualité précoce (ignorance)	8	26,7
- Influence des amis	7	23,3
- Réseaux sociaux et films pornographiques	9	30,0
- Pratiques coutumières (mariage précoce, rodage sexuel...)	6	20,0
Facteurs socioéconomiques	n=42	%=100,0
- Faible pouvoir d'achat (pauvreté)	15	35,8
- Chômage des parents	10	23,9
- Manque d'occupation / d'emploi (oisiveté)	17	40,5
Facteurs démographiques et environnementaux	n=18	%=100,0
- Promiscuité	5	27,8
- Changements fréquents des milieux de vie (nomadisme)	7	38,9
- Influence des milieux éducatifs (école, Eglise, famille...)	6	33,3

Il ressort des données du tableau qui précède que les facteurs socioéconomiques ont été classés en première position, suivis des facteurs socioculturels et enfin, les facteurs environnementaux et démographiques parmi ceux à la base de la sexualité à risque chez les adolescents du camp Lufungula.

Tableau III. Répartition des enquêtés selon les conséquences liées aux comportements à risque de la sexualité chez les adolescents

Conséquences médico-sanitaires de la sexualité précoce	Effectif	%
- Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA	26	28,9
- Développement ou survenue des cancers du col, de la prostate (à long terme)	17	18,9
- Stérilité de type secondaire	22	24,4
- Maternité ou naissances précoces et non désirées	25	27,8
Total	90	100,0
Conséquences socioéconomiques	Fréquence	%
- Abandon de l'école (déscolarisation) ou école buissonnière	28	31,1
- Naissance des conflits	23	25,6
- Perte de pouvoir d'achat du ménage	22	24,4
- Procès en justice, emprisonnement et autres sanctions pénales	17	18,9
Total	90	100,0

Les conséquences liées à la sexualité à risque chez les adolescents peuvent être médico-sanitaires et / ou socioéconomiques.

Résultats relatifs aux corrélations (analyse bi-variée)

Tableau IV. « Sexe des enquêtés » et « Principaux facteurs à la base des comportements sexuels à risque chez les adolescents »

Sexe des enquêtés	Principaux facteurs à la base des comportements sexuels à risque chez les adolescents						Total	
	Facteurs socioculturels		Facteurs socio-économiques		Facteurs démographiques et environnementaux			
	Fréq	%	Fréq	%	Fréq	%	Fréq	%
Masculin	20	22,2	15	16,7	0	0,0	35	38,9
Féminin	10	11,1	27	30,0	18	20,0	55	61,1
Total	30	33,3	42	46,7	18	20,0	90	100,0

Avec $X^2 = 21,373^a$, $dll=2$, $p=0,000$, la décision finale : la différence est très significative.

Il ressort des résultats de ce tableau que par rapport au sexe, il existe un lien statistique et que du point de vue de la sexualité, les facteurs socioéconomiques ont impacté sur les comportements sexuels des adolescents du sexe masculin, soit 22,2% et les facteurs socioéconomiques ont le plus impacté sur les comportements sexuels des adolescents de sexe féminin, soit 30%. Ainsi, il y a une relation statistique entre les deux variables corrélées.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

L'explication à donner à cet effet est que trois principaux facteurs sont mis en cause dont : les facteurs socioéconomiques (faible pouvoir d'achat (dans les familles), chômage des parents, manque d'occupation saine et attractive des adolescents) ; les facteurs socioculturels (réseaux sociaux et films pornographiques, manque d'information sur la sexualité précoce (ignorance), influence des amis et pratiques coutumières (mariage précoce, rodage sexuel...) ainsi que les facteurs démographiques et environnementaux (changements fréquents des milieux de vie (nomadisme), influence des milieux éducatifs (école, Eglise, famille...) et promiscuité).

Pourtant, ces adolescents, d'après l'enquête menée, savent bien que les IST existent (100%) et tant d'autres risques encourus au mépris d'une sexualité responsable et à l'âge nubile.

D'autre part, nous avons noté qu'en ce qui concerne l'usage du préservatif, 11% seulement de ceux qui ont déjà consommé l'acte, ont avoué y recourir systématiquement.

Quant aux résultats de l'analyse bi-variée, il est ressorti que toutes les caractéristiques sociodémographiques ont eu un impact significatif sur le comportement sexuel à risque des adolescents.

En somme, notons que les résultats trouvés ci-haut, divergent avec ceux de deux auteurs antérieurs à notre recherche et convergent avec ceux d'un autre prédécesseur.

La divergence c'est avec le travail portant sur les perversions sexuelles de l'adolescence, article scientifique écrit par Loukssort, duquel il ressort que les inclinations sexuelles précoces sont dues principalement au facteur génétique qu'est l'hérédité. Aucun enquêté n'a exploré cette piste d'explication.

Et, Etom Hilaire dans sa thèse doctorale, relative à la métaphysique de la sexualité ressort, outre les conséquences négatives de la sexualité, quelques conséquences positives, dont le pouvoir procréateur et la fonction de socialisation.

Cependant, en ce qui concerne la convergence, il s'inscrit dans la droite ligne de la pratique sexuelle précoce et rencontre les recherches menées par Henriette Pembe, sur les effets pervers de la sexualité précoce chez les adolescentes, une enquête réalisée dans la Zone de santé de Ngaba, à Kinshasa.

Quant à nous, la présente étude a exploré l'aspect relatif aux comportements à risque dans la sexualité précoce des adolescents (13 -17 ans). Si l'on veut faire rectifier le tir, nous formulons à l'endroit des décideurs publics et autres acteurs ayant en charge l'éducation des enfants, en général, et des adolescents, en particulier, le vœu ardent de les voir tenir compte de ce qui suit :

- mettre en œuvre des politiques publiques relatives à l'encadrement des jeunes, en général, et des adolescents, en particulier, sur la sexualité ;
- briser le silence et encourager les parents et/ou autres éducateurs à aborder sans tabou, les sujets relatifs à la sexualité en vue d'amener les concernés à plus de sens de responsabilité en cette matière ;
- renforcer les mesures d'encadrement et de sensibilisation des jeunes et/ou adolescents en matière de la sexualité ;

Aux adolescents eux-mêmes :

- de prendre conscience des dangers auxquels ils s'exposent en consommant précocement et de manière irresponsable la sexualité ;
- d'éviter de suivre des films pornographiques et faire preuve de discipline dans l'usage de certains réseaux sociaux.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il nous revient d'aligner les principaux enseignements qui en résultent.

- Dans leur grande majorité (92,2%) de nos enquêtés ont déjà entendu parler de la sexualité précoce et en connaissent avec exactitude le contenu.
Ce qui n'est pas surprenant d'autant plus que de nos jours, dès le bas-âge, les enfants, les adolescents savent déjà utiliser les outils technologiques modernes tels que les téléphones portables (Android, I-phone,), les ordinateurs et qu'à travers les réseaux sociaux et internet qui constituent une source abondante des informations de toute nature, notamment en matière de sexualité, ces derniers découvrent tôt ce qui était autrefois, considéré comme « manne cachée ».
- Tous nos enquêtés (100%) savent pertinemment bien que la pratique sexuelle précoce peut constituer une source ou un canal de transmission des IST.
- Les principaux facteurs explicatifs de ce phénomène sont, entre autres : socioéconomiques, socioculturels et ceux démographiques et environnementaux.
- Les quelques conséquences : médico-sanitaires et socioéconomiques de ce fléau ont été indexées.

BIBLIOGRAPHIE

- BAMBARA, *Psychologie de l'adolescence et maturation sexuelle*, OMS - Afro, Libreville, 2011.
- BOZON, T., *Prophylaxie des infections sexuellement transmissibles en période gestationnelle*, Tropiques, Amen-France, 2006.
- BURA, G., *Statistique démographique et sanitaire*, Module d'enseignement, GIS, 2015.
- GODIN et DELLAQUIS, *Les déviances sexuelles chez les jeunes à l'adolescence*, Tropiques, Ottawa, 2012.
- KONATE, D., *Mémoire de Master sur la sexualité précoce des jeunes guinéennes*, Université Marien Nguabi, Congo-Brazzaville, 2008.

- KWETE, M.B., *Gestion et organisation des services de santé*, éd. Approche, C.U.S, Kinshasa.
- MSP-RDC, *Recueil des normes d'organisation sanitaire*, Kinshasa, RDC, 2020.
- NTUNGULU, L., *Déterminants de la sexualité des jeunes de 18 à 25 ans en période de confinement*, Mémoire de Licence en SACO, 2020-2021.
- ROSENSTOCK et LOUROUM, *La reproduction de l'espèce humaine*, Maspero, Paris, 2006.
- SHOMBA KINYAMBA S., *Changement des comportements sexuels féminins chez les Luba-Lubilanji*, thèse de doctorat en Anthropologie, Université de Lubumbashi, 1981
- SHOMBA KINYAMBA S., *Sexualité préconjugale dans les sociétés zaïroises d'hier à demain*, Lubumbashi, LOBOSA, 1984
- UNICEF, *Articles, revues et dépliants sur la protection de l'enfance en Afrique*, 2016.