

PHÉNOMÈNE BOMBÉ ET ADDICTION AUX PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES

Enquête menée dans la commune de Kalamu à Kinshasa

par

Samuel MOWA MWAKA

Assistant

Ruphin MBONGO MANZONGO

Étudiant en première licence Sociologie

(Tous) Faculté des Sciences Sociales, Administratives et Politiques

Université de Kinshasa

Résumé

La consommation de la drogue Bombé et des psychotropes est un phénomène très préoccupant chez les jeunes. Dans cette étude, nous avons cherché à comprendre les raisons pour lesquelles les jeunes consomment des drogues et pourquoi ils sont dépendants aux psychotropes. La marginalité, l'isolement et l'augmentation du mal-être ont été identifiés comme des causes majeures. L'étude a également relevé les conséquences psychiatriques (anxiété, paranoïa, schizophrénie, phobie sociale, perte de contrôle, etc.) et physiologiques (hypertension artérielle, tachycardie, asphyxie, hypothermie, cardiovasculaire), et enfin, nous avons proposé à travers deux niveaux quelques recommandations liées au traitement ainsi qu'à la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues et aux psychotropes.

Mots clés : bombé, addiction, psychotropes, usage de drogues, dépendance, jeune, Kinshasa

Abstract

The consumption of the drug Bombé and psychotropic drugs is a very worrying phenomenon among young people. In this study, we sought to understand the reasons why young people use drugs and why they are addicted to psychotropic drugs. Marginality, isolation and increased ill-being have been identified as major causes. The study also noted the psychiatric (anxiety, paranoia, schizophrenia, social phobia, loss of control, etc.) and physiological (arterial hypertension, tachycardia, asphyxia, hypothermia, cardiovascular) consequences, and finally, we suggested through two levels some recommendations related to the treatment as well as the care of people dependent on drugs and psychotropic drugs.

Keywords : bombé, addiction, psychotropic drugs, drug use, dependence, young, Kinshasa

INTRODUCTION

Depuis des décennies, différents modes de vie sont constatés et devenus sources de pathologies notamment addictives. La consommation de drogues et de produits psychotropes est un phénomène populaire et répandu. Les jeunes s'y adonnent autant que les adultes et à des motivations aussi fortes et diverses. En 2019, environ 230 millions de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) vivant en Afrique, représentant environ 19% de la population mondiale des jeunes.¹ On estime que d'ici 2030, le nombre de jeunes vivant en Afrique augmentera de 42% au maximum. On peut donc comprendre l'ampleur de l'enjeu autour des jeunes en ce qui concerne l'usage de drogues.

Les incidences des drogues sur l'environnement de jeunes sont très considérables. Le rapport des Nations-Unies de 2022 sur les drogues a montré que l'usage des drogues reste plus élevé chez les jeunes et à des niveaux supérieurs par rapport aux générations précédentes². Selon l'UNODC, le nombre de personnes qui s'injectent des drogues en 2021 est estimé à 13,2 millions, soit 18% de plus que les estimations précédentes. Au niveau mondial, plus de 296 millions de personnes ont consommé des drogues en 2021, soit une augmentation de 23% par rapport à la décennie précédente. Le nombre de personnes souffrant des troubles liés à la consommation des drogues est entretemps monté en flèche pour atteindre 39,5 millions, soit une augmentation de 45% en dix ans.³ À ce stade, il a été constaté que les jeunes sont les plus vulnérables à la consommation des drogues et sont également plus gravement touchés par les troubles liés à la consommation des substances psychoactives. Ce qui rend les jeunes plus addictifs. Les jeunes sont dans un niveau plus élevé d'usage de drogues que les adultes, et dans de nombreux pays⁴.

¹PNUD, *Les Jeunes en Afrique : un Impératif Démographique pour la Paix et la Sécurité*. Corne de l'Afrique, Grands Lacs et région du Sahel, janvier 2023.

²ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues*, (publication des Nations Unies), 2022.

³<https://www.unodc.org/>, consulté le 21 mars 2023, à 13h30.

⁴<https://www.unodc.org/>, consulté le 21 mars 2023, à 13h30.

L'étude réalisée par le PNUD a indiqué que l'Afrique est représentée par environ 60% des jeunes en termes de population.⁵ Et la RD Congo n'en fait pas exception, puisque la moitié de la population a moins de 25 ans, soit près de 70%.⁶ Les jeunes congolais sont tentés d'expérimenter des comportements plus à risques, notamment l'usage des substances psychoactives, celles-ci étant faciles à se procurer, et intégrées dans les habitudes de vie. La consommation semble être banalisée et le phénomène est devenu très préoccupant chez les jeunes. Ces derniers consomment de plus en plus des produits tels que la marijuana (diamba), le tramadol (mbuma), le kubakuba/kode (stimulant traditionnel), la bombé, le diazépam, le zododo (whisky local).

Le rapport du PNLCT (Programme National de Lutte Contre les Toxicomanies et les Substances Toxiques) en synergie avec le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, a révélé que la consommation des substances est à l'origine de nombreux phénomènes indésirables comme : « les violences sexuelles basées sur le genre, les criminalités, les vols, les viols, le banditisme, le Kuluna »⁷. L'autre étude menée par le PNLCT, cette fois-ci avec l'appui de ses partenaires, a démontré que 3% d'enfants congolais de 10 à 19 ans sont poly toxicomanes et 11% avec un comportement violent⁸. L'enquête mixte PNLCT et PNSA (Programme National de la Santé des Adolescents) sous l'encadrement des Médecins du Monde et de l'Unicef en 2008, avait réaffirmé que : 84,5% d'enfants et jeunes de la rue sont addictifs aux psychotropes.

En plus des psychotropes, la drogue baptisée « bombé », très toxique, est devenue un phénomène pathologique dans le milieu des jeunes kinois. Devenue pathologique et addictive dans la combinaison d'autres substances psychoactives, la bombé se banalise de plus en plus dans la société. L'ampleur de la situation a poussé le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Dr Mbungani Mbanda Jean-Jacques, à établir, en 2023, un Arrêté ministériel en considérant que le tabac est souvent consommé concomitamment avec d'autres drogues notamment le chanvre, la bombé et autres. Ces mesures prises comme les actions réalisées par les autorités publiques⁹ et les interventions des organisations non gouvernementales pour arrêter les consommateurs ainsi que les trafiquants n'ont pas encore produit les résultats escomptés. Les arrestations isolées voire les opérations de choc initiées par l'Hôtel de Kinshasa et exécutées par le Ministère de l'Intérieur se soldent par des échecs cuisants. Cependant, la consommation de la drogue bombé s'amplifie au jour le jour, entraînant une forte addiction, et les conséquences de ce phénomène s'amplifient davantage. C'est ainsi que cette étude cherche à comprendre les raisons qui concourent à la persistance de la consommation de cette drogue bombé, leurs conséquences psychiatriques et physiologiques ainsi que les solutions liées à la prise en charge de la dépendance aux drogues.

L'étude aborde les cinq points suivants : les considérations théoriques ; la démarche méthodologique ; les raisons de la consommation de la bombé et des psychotropes ; les conséquences de la bombé et des substances psychoactives et les aspects thérapeutiques.

I. CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES

1.1. Jeunesse comme étape à multiples conduites

L'environnement physique, le vécu familial, les relations sociales et les apprentissages, entre autres, influencent le développement du jeune qui est appelé à s'adapter à de nouvelles expériences et situations de vie qui se présentent à lui. En effet, la jeunesse marque le passage entre l'enfance ou l'adolescence et la vie adulte. Toutefois, il est difficile d'établir les limites de cette période puisque plusieurs variations peuvent être observées d'une personne à une autre et d'une dimension à l'autre. Par dimensions, on fait référence aux aspects biologiques, cognitifs, émotionnels et sociaux qui caractérisent l'adolescence¹⁰.

Durant cette période, le jeune est à la recherche de sa propre identité, sexuelle et personnelle, qui lui permettra d'acquérir son autonomie. Il cherche à se positionner en tant que personne distincte selon ses goûts, ses valeurs, ses acquis, ses buts et ses rêves. Il apprend à se connaître, à déterminer ses forces et ses faiblesses, ses habitudes, ses caractéristiques propres. C'est le moment idéal pour se définir en tant qu'individu puisque les engagements face à l'avenir ne sont pas encore tous déterminés. Ainsi, comme note R. Cloutier, « le jeune se transforme et développe les moyens physiques, sexuels, intellectuels, sociaux et professionnels nécessaires

⁵PNUD, *Les jeunes en Afrique: Un impératif démographique pour la paix et la sécurité*, Corne de l'Afrique, Grands Lacs et région du Sahel, 2023, p.5.

⁶RDC, Ministère de la santé publique, Programme National de Lutte Contre les Toxicomanies et les substances toxiques (PNLCT), janvier 2016.

⁷RDC, Ministère de la santé publique, Programme National de Lutte Contre les Toxicomanies et les substances toxiques (PNLCT), janvier 2016.

⁸Idem

⁹Cf. Arrêté N°1250/CAB/MIN/SPHP/041/DCA/PNLCT/2022 de la 26/11/2022 portant interdiction de la publicité de la promotion du parrainage du Tabac, des produits du Tabac, de ses dérivés et de fumer dans les lieux publics.

¹⁰R. Cloutier, *Psychologie de l'adolescence*. 2^{ème} édition, Montréal: Gaëtan Morin, 1996.

pour fonctionner de façon indépendante ».¹¹ Du coup, c'est le début des relations amoureuses, de l'exploration sexuelle, de la recherche du plaisir et de sensations nouvelles, du besoin d'appartenance à un groupe d'amis, du détachement face aux parents, etc. C'est une période de vie très mouvementée. Elle peut être source d'anxiété et d'interrogations.

Lorsque le jeune cherche à trouver un équilibre, le processus est loin d'être simple étant donné la complexité de facteurs à prendre en considération. Les aspects biologiques (genre, habiletés, apparence physique), le tempérament et la personnalité, le niveau intellectuel, la famille, le contexte historique et social, l'environnement scolaire, les amis, la culture et la religion sont tous des facteurs pouvant avoir une influence quelconque sur le processus de développement du jeune¹². Ce qui fait de lui un tournant critique dans le processus de vie, pire encore dans un pays à multiples crises. C'est durant cette période que le pourcentage de risque est le plus élevé, et ce, dans plusieurs zones de conduites : problèmes relationnels dans la famille, décrochage scolaire, consommation d'alcool et autres drogues, expériences de situations violentes, maladies sexuellement transmissibles, grossesse précoce, dépression, suicide, etc.¹³.

1.2. Addiction à la drogue et aux psychotropes

Afin de mieux saisir l'addiction à la drogue et aux psychotropes, quelques aspects définitionnels et distinctifs s'imposent. En effet, l'addiction recouvre les conduites de toxicomanie, d'alcoolisme et toutes celles entraînant une dépendance *avec ou sans* toxique. Peter Schulthess définit l'addiction comme étant « la recherche impérieuse d'un état émotionnel, d'un certain type d'expériences, d'état intérieur, qui peuvent être induits soit par des drogues ou substances psychotropes, soit par des schémas de comportement (par exemple addiction à la nourriture, au travail, au jeu, aux activités sexuelles, à internet) ».¹⁴ Autrement dit, l'addiction est le stade évolutif final de la dépendance à une substance ou un comportement, se caractérisant par la perte de contrôle du comportement, qui est lié à un phénomène de tolérance (il en faut « de plus en plus » pour obtenir le même effet). Le style de vie est de plus en plus façonné par l'addiction et s'accompagne souvent de graves altérations de la santé et de l'intégration sociale; celles-ci sont aggravées par la cohabitation avec d'autres personnes addictives. Il s'agit d'un comportement compulsif, dont les schémas sont tellement fixés qu'ils ne peuvent être modifiés par la seule volonté de la personne¹⁵.

Les qualités organique et psychique, l'équilibre émotionnel et le comportement social en sont affectés, de différentes manières selon le type de drogue ou de comportement addictif. La prise de conscience des besoins et du ressenti est altérée, la personne addictive est en proie à une instabilité émotionnelle ainsi qu'à une foule de sentiments pénibles avec lesquels elle doit composer : *honte, agressivité, sentiment d'échec, culpabilité, phobie*. L'environnement social étant faible ou absent, la personne se retrouve souvent isolée, au point d'enfreindre les codes sociaux par son comportement, délits ou violences.

S'agissant d'un produit psychotrope, L. Nadeau et C. Biron le définissent comme une « Substance qui a pour propriété d'affecter le système nerveux central ».¹⁶ Pour Martin Grégoire¹⁷, l'alcool, la nicotine et les produits psychotropes constituent des drogues au même titre que le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les solvants, etc.

Concernant l'usage de drogues, ceci se définit comme étant « l'utilisation d'une dose suffisante pour provoquer une altération de l'état de conscience et des facultés »¹⁸. On observe alors des changements comportementaux ou psychologiques dus aux effets de la substance sur le système nerveux central et qui se développent pendant ou après l'utilisation de la substance (par exemple : agressivité, labilité de l'humeur, altérations cognitives, du jugement et du fonctionnement social ou professionnel).¹⁹

À propos de l'abus de drogues, il est considéré comme « un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ».²⁰ Les manifestations suivantes sont observées: l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations fondamentales, l'utilisation répétée d'une substance dans des situations où il peut y avoir un danger physique, l'utilisation répétée d'une

¹¹R. Cloutier, op. cit.

¹²D. E. Balk, *Adolescent development. Early through late adolescence*. New York: Brooks/Cole Pub., 1995.

¹³M. Valleur et J.-C. Matysiak, *Les addictions: Dépendances, toxicomanies: repenser la souffrance psychique*. Paris: Armand Colin, 2002.

¹⁴Peter Schulthess, « Addictions, thérapie et conseil psycho-social », Dans *Gestalt* 2006/2 (no 31), Éditions Société française de Gestalt, pages 17 à 28

¹⁵Peter Schulthess, « Addictions, thérapie et conseil psycho-social », art.cit.

¹⁶L. Nadeau et C. Biron, *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Québec: Presse de l'Université Laval, 1998, p.17.

¹⁷M. Grégoire, *Facteurs personnels et environnementaux liés à la gravité de la consommation de produits psychotropes à l'adolescence*, thèse de doctorat, Université de Université du Québec à Trois-Rivières, 2005.

¹⁸Nadeau et Biron, op.cit., p.17.

¹⁹American Psychiatric Association, *Mini DSM-IV. Critères diagnostiques*. Paris: Masson, 1994.

²⁰Nadeau et Biron, op.cit., p. 19.

substance entraînant des problèmes avec la justice ou encore, l'utilisation d'une substance malgré la présence de problèmes interpersonnels ou sociaux causés par les effets du produit.

Quant à la dépendance aux drogues, cette dernière constitue un mode d'utilisation inadapté d'un produit et qui consiste en l'apparition d'un malaise ou d'une souffrance corporelle et/ou psychique. Elle s'exprime par au moins trois manifestations visibles suivant une période minimale d'une année: tolérance au produit; symptômes de sevrage; prise de drogue plus importante en termes de quantité ; désir persistant de contrôler ou diminuer la consommation; longues périodes consacrées à la recherche et à la consommation de substances; modifications dans les habitudes de vie et la poursuite de la consommation malgré la conscience d'un problème lié à la prise de substances.²¹

1.3. Ampleur de l'usage de la drogue et des psychotropes chez les jeunes

L'usage de drogues est un phénomène plus répandu chez les jeunes que dans l'ensemble de la population. Il faut dire que la prévalence de la consommation chez les jeunes augmente avec l'âge. C'est pourquoi M.-M. Cousineau constate que « plus l'initiation à la consommation arrive tôt dans la période de l'adolescence, plus elle risque de persister ».²² De plus, R. Cloutier et al. estiment qu'environ 95% des jeunes s'adonnent à la consommation de drogues durant la période de l'adolescence. Mais il est difficile généraliser les données ou d'identifier les causes exactes qui mènent au développement des habitudes de consommation chez les jeunes, puisque ces derniers n'entretiennent pas tous les mêmes rapports avec les drogues et psychotropes. Toutefois, il est possible d'établir une liste des facteurs similaires susceptibles d'influencer la consommation des psychotropes chez les jeunes. Nadeau et Biron notent que les jeunes sont souvent plus enclins à l'usage de drogues en raison de la présence de certaines caractéristiques personnelles propres à leur mode de vie, à leur environnement et à certains traits de leur personnalité²³. De ce fait, il y a donc une interaction entre l'individu, le produit consommé et le contexte de la consommation.

1.4. Enfants des rues et addiction à la drogue Bombé et psychotropes

L'idée d'associer le terme « enfants des rues » dans cette étude vient du lien existant entre la drogue bombé, les psychotropes et la rue dont les enfants en situation difficile se trouvent au centre. En effet, les différents acteurs institutionnels ou associatifs, nationaux ou internationaux, impliqués dans la recherche de réponses adaptées au phénomène « *Enfants de rue* », s'accordent à définir les enfants de rue comme « ceux pour qui la rue (dans le sens le plus large du mot) plus que leur famille est devenue leur maison réelle, une situation dans laquelle il n'y a aucune protection, surveillance ou direction d'adultes responsables »²⁴. À cette définition, il se dégage une distinction parmi les enfants des rues entre les « *enfants de la rue* », les « *enfants dans la rue* », les « *enfants à la rue* » et les « *enfants de rue* ». Cette distinction qui perdure encore aujourd'hui, consiste à distinguer l'« *enfant de la rue*²⁵ » qui vit en permanence dans la rue, de jour comme de nuit, et qui est en rupture avec sa famille, de l'« *enfant dans la rue*²⁶ » qui passe sa journée dans la rue, généralement en quête de revenus économiques mais qui rentre chez lui la nuit venue. La troisième catégorie a été introduite pour qualifier l'entre-deux : l'« *enfant à la rue*²⁷ » qui désigne un enfant en fugue, plus ou moins longue, un enfant dans une situation transitoire. La quatrième catégorie enfin, « *enfants de rue*²⁸ », désigne tous ces enfants qui sont nés dans la rue et qui ont comme parents biologiques, d'autres enfants ou jeunes de la rue. Ces derniers n'ont jamais été dans des foyers familiaux habituels, car le mode de vie étant, de fait, devenu addictif et ayant entraîné la dépendance aux psychotropes, voire à la bombe. C'est ainsi que le phénomène bombe reste à ce jour très préoccupant chez les jeunes/enfants des rues, et la situation s'aggrave davantage au point que les moyens paraissent énormes et complexes en termes de traitement.

Mais comment saisir le sens du terme « bombe » ? Le terme « bombe » est pris ici dans son sens de « bombe » ou « bombardement du corps ou de l'esprit », s'expliquant par des qualificatifs de « dangereux », « toxique » du fait de mélange de plusieurs substances nuisibles. La principale substance utilisée, comme l'a précisé Dady

²¹A. Morel et al., *Soigner les toxicomanes*, Paris: DUNOD, 1997.

²²M.-M. Cousineau et al., *Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2000.

²³L. Nadeau et C. Biron, op.cit.

²⁴Quiterie Pincent et al., *Les enfants des rues : de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales*, AFD & Samusocial International, sept. 2011, p.15. Disponible sur www.afd.fr, site consulté le 30 mars 2024.

²⁵J. Mbwaka, *Image de soi et anticipations imaginatives de rôles chez les enfants des rues à Kinshasa*, thèse de doctorat, Université de Kinshasa, Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation, Département de Psychologie, 2005, p. 144.

²⁶Idem

²⁷Quiterie Pincent et al., *Op.cit.*, p.16.

²⁸D. Tshimanga Mukadi, *Des organisations non gouvernementales d'encadrement et de réinsertion sociale des enfants en situation de rue dans la ville de Kinshasa*, Mémoire d'Études Supérieures en Sociologie, Université de Kinshasa, 2016.

Yela, c'est « un dépôt qui se forme grâce à la combustion du moteur des véhicules »²⁹. Cette drogue rentre dans la catégorisation des « drogues de synthèse ». En effet, la bombé est une drogue artisanale issue des résidus de tuyaux d'échappement des véhicules. Certains usagers mélangent ces résidus avec des compléments alimentaires comme la « nutritiline », d'autres les associent avec des produits comme le diazépam, le tramadol (mbuma) et la marijuana (diamba), le kubakuba ou kode (stimulant traditionnel). La plupart d'usagers de cette bombé sont des jeunes désœuvrés (ou enfants des rues).

II. DÉMARCHE METHODOLOGIQUE

En vue de produire les données de cette étude, nous avons utilisé l'approche qualitative. Cette dernière a pour avantage d'explorer les émotions, les sentiments ainsi que les expériences individuelles des concernés. Autrement dit, l'approche qualitative s'appesantit sur la manière dont les individus cernent le fait social à examiner³⁰. Cette approche qualitative s'est appuyée sur les techniques *documentaire* qui constitue la condition sine qua non pour chaque étude, tenant compte du contexte et des sources préexistantes³¹ ; l'*observation directe non participante* consistant à faire le va-et-vient au lieu de l'activité, il s'agit d'observer le plus attentivement possible tout ce que l'on rencontre et ce que l'on pratique autour du phénomène³² ; le *focus-groupe* ayant pour objectif d'obtenir les informations concernant les attentes, les opinions, les attitudes et les perceptions des consommateurs de la drogue bombé et psychotropes³³, et l'*entretien semi-directif*. Cette dernière technique nous a permis d'être en contact direct avec les consommateurs de bombé/psychotropes, les professionnels de la santé, les psychologues et les juristes³⁴.

III. DES RAISONS DE LA CONSOMMATION DE LA BOMBÉ ET DES PSYCHOTROPES PAR LES JEUNES

Les raisons de la prise de la bombé et d'autres psychotropes sont multiples et indéniablement liées aux comportements addictifs. Ces derniers se rangent globalement dans les choix en termes de besoin et désir. Dans le contexte de l'usage de la drogue, les sujets interrogés font comprendre que les jeunes cherchent à satisfaire leurs besoins en se droguant. Ceci devient addictif lorsque les besoins se transforment en désir, poussant à la recherche ou à la consommation répétée de la drogue. D'autant plus que le contexte psychique de l'adolescence, âge qui, de façon privilégiée, a souvent recours aux conduites addictives.

Faisons noter que les jeunes décident de prendre de la drogue et psychotropes pour se détendre, avoir du plaisir, vivre une expérience commune avec des amis. Étant nombreux des jeunes désœuvrés, ceux-ci deviennent de plus en plus dépendants. Globalement, certains jeunes considèrent que la prise de la drogue ou psychotropes permet de faire face au traumatisme, au stress et à la douleur. Ces pratiques sociales se sont développées entraînant une culture populaire dans le milieu kinois. D'autres consomment suite à la pression des pairs, pour expérimenter, pour les avantages perçus, se sentir bien.

Ainsi, pour mieux expliciter ces raisons évoquées ci-haut, nous tablons spécifiquement nos analyses sur les principaux facteurs suivants :

3.1. Éducation déficiente

Précisons que l'éducation dont il est question ici c'est celle reçue sous l'encadrement des agences de socialisation telles que la famille, l'école, l'église, le centre culturel, les médias, etc. Signalons que l'influence de ces structures de socialisation sur le processus de vie de jeunes est une question difficile à aborder, en particulier dans des contextes congolais où les structures d'encadrement sont complexes et où la mobilité des enfants est fréquente. Par exemple les indicateurs tels que la disponibilité des ressources familiales, la présence des parents, la place des enfants dans la famille et la satisfaction des besoins des enfants sont difficilement utilisés, car les structures d'encadrement sont quasi-inexistantes. Ce qui fait qu'on arrive à parler de l'inefficacité de l'organisation sociale et familiale dans l'encadrement des jeunes au Congo.

Cet état de choses se corrobore avec les analyses de Shomba Kinyamba qui note que « la précarité des conditions de vie de beaucoup de ménages à ce jour, la conjoncture socioéconomique difficile de Kinshasa est telle que la misère est devenue le lot quotidien de la plupart des ménages »³⁵. Autrement dit, la non-

²⁹Dady Yela, Représentant de la Fédération Congolaise de Lutte contre la Drogue.

³⁰H. Dumez, *Méthodologie de la recherche qualitative. Les dix questions clés de la démarche compréhensive*, Vuibert, Paris, 2013, p.225.

³¹P. N'DA, *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel et son article*, l'Harmattan, Paris, 2015, p.275.

³²F. Laplantine, sous dir., *La description ethnographique*, Armand Colin, 2006, p.227.

³³J.-P. Olivier De Sardan, *La Rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Bryant Academia, Paris, 2008, p.66.

³⁴A. Mucchelli, (sous dir.), *Dictionnaire de méthodes qualitatives en sciences humaines*, 3^{ème} édition Armand Colin, Paris, 2009.p.103.

³⁵S. Shomba Kinyamba, « Approche sociohistoire de la violence urbaine dans la ville de Kinshasa », In M.E.S. 2015, p. 16.

implication des parents dans la socialisation effrite leur autorité sur les jeunes. Dans la commune de Kalamu où nous avons mené notre enquête, des enfants des rues sont facilement observables, et nombreux en rupture avec leurs familles. Cette situation est de nature à aggraver et à perpétuer les conduites addictives chez les jeunes.

3.2. Isolement social et précarité

L'isolement social concerne toutes les catégories socio-professionnelles. Cependant, il peut être favorisé par d'autres formes de vulnérabilité. Cela dit, il existe une corrélation indéniable entre la précarité et l'isolement social. C'est-à-dire les individus les plus précaires sont ceux qui sont les plus susceptibles d'être isolés. La jeunesse, période cruciale dans la construction d'une vie sociale est souvent ternie par l'isolement social. Ce phénomène trouve ses racines dans une multitude de causes, certaines remontant même à l'enfance.

En RDC, les facteurs économiques tels que le chômage, les difficultés de transport et de santé ainsi que les facteurs familiaux comme le départ du domicile parental, l'éloignement géographique ou l'absence de relation amoureuse contribuent grandement à l'isolement social. La majeure partie de la population congolaise étant pauvres, les jeunes issus des familles précaires sont en situation de fragilité relationnelle, donc d'isolement total. C'est pourquoi, lorsque le lien de solidarité au niveau familial est fragilisé, la personne ou le jeune peut se trouver en situation de vulnérabilité, entraînant un autre mode de vie de survie, de consommation de drogue ou psychotropes.

3.3. Pression des pairs

Pendant la jeunesse, âge crucial, plusieurs voies s'offrent aux jeunes en termes de conduites et désirs. C'est-à-dire dans cette période, les jeunes cherchent à se découvrir, à oser, à prendre de la drogue et des psychotropes. Lors de notre focus-group avec les jeunes de la commune de Kalamu, certains avouent avoir imité le comportement des autres pour découvrir le même sentiment que les autres. Puisque la plupart de nos enquêtés sont issus des familles précaires, et voulant soulager ou prendre du risque en essayant de se droguer, ces jeunes se font influencer par les amis qui eux, sont addictifs depuis plusieurs années.

Dans le groupe, certains anciens encouragent les amis à se droguer en soulignant le fait que ça aide à surmonter les difficultés ou les tensions. D'autres soulignent les principes du groupe qui doivent être respectés par tous les membres. L'un de nos informateurs, psychologue de formation de la faculté de Psychologie de l'Université de Kinshasa (UNIKIN) nous a déclaré que : « L'usage de drogues par les parents ou adultes encourage/facilite la toxicomanie chez les jeunes/enfants ». C'est dans le même sens qu'Albert Ogien³⁶ a montré que les jeunes connaissent la drogue par l'intermédiaire, curiosité et par principe du groupe. À la première initiative, si l'effet lui paraît agréable, il s'y accroche, et connaît par la suite de terribles conséquences. « Un adolescent qui a des amis consommateurs de la drogue ou des psychotropes risque beaucoup plus d'essayer que s'il ne fréquentait pas de tels amis. » Cela ne signifie pas forcément que les jeunes sont poussés ou contraints d'une manière ou d'une autre à consommer de la bombe/psychotropes (quoique cela puisse arriver). Mais, faut-il noter que les jeunes sont le plus souvent "initiés" aux différents stupéfiants par un ami intime. Ils veulent parfois faire une expérience excitante ou agréable. « J'ai pris ma première drogue grâce à mon ami qui en est addictif depuis de longues années ». C'est ainsi qu'il faut souligner l'impact du groupe dans l'influence des comportements addictifs. Autrement dit, pour un jeune, le premier essai conduit souvent à l'addiction surtout si ce dernier demeure dans le même groupe.

3.4. Vouloir se faire plaisir

Se droguer pour le plaisir paraît être une évidence parmi les autres motivations (stimulantes/sédatives) poussant à la consommation des psychotropes. Il est vrai que le droit de consommer une drogue pour en tirer du plaisir n'est nullement accepté au Congo. Par contre, l'on attribue à quelqu'un qui consomme discrètement une drogue le qualificatif de "consommateur" seulement lorsque ses actes s'avèrent déviants dans la société. En effet, certains jeunes se droguent souvent en cachette pour se détendre ou pour tuer l'ennui ; d'autres essaient par désir lorsqu'ils sont en groupe. « Je prends uniquement pour éprouver certaines sensations, pas pour être dans le coup ni pour faire comme tout le monde ». ³⁷

3.5. Vouloir faire face aux chagrins ou déceptions

Les jeunes voient en la bombe et psychotropes le moyen d'échapper à leurs problèmes. Un participant du focus, 23 ans, a déclaré : « J'aime bien me défoncer surtout lorsque j'ai beaucoup de soucis, ça permet de les oublier ». Faut-il dire qu'un jeune qui se réfugie dans la drogue produite par la bombe/psychotropes « aime l'inexpérience, mieux, il est dans l'ignorance ». Il n'acquiert pas la connaissance et les capacités nécessaires

³⁶A. Ogien, « L'usage de drogues, un "problème social" ? Quelque chose a-t-il changé depuis vingt ans ? », Dans *Après-demain*, 2017/4 (N° 44, NF), pages 5 à 7.

³⁷Déclaration d'un participant au focus organisé avec les jeunes de Kalamu, quartier Matonge, le 01 mai 2024.

pour résoudre les problèmes de la vie. C'est pourquoi l'usage de la drogue bombé se présente comme une entrave au processus de développement des capacités des jeunes vers l'étape adulte. En croyant s'offrir la possibilité d'échapper aux frustrations ou aux difficultés, ils ne se rendent pas compte que l'on peut passer les moments pénibles de la vie sans avoir recours aux stupéfiants.

3.6. Anxiété ou phobie sociale

La bombé ou les psychotropes sont consommés majoritairement, encore faut-il rappeler, par les enfants de la rue et certains jeunes désœuvrés. Lorsqu'on observe la situation des enfants de rue, on se rend compte que ces derniers ne sont pas différents de tous les autres de leur âge. Ils ont, eux aussi, par moment, bénéficié de toute l'affection de leurs parents biologiques. Par contre, lors de notre focus-group, certains admettent avoir enduré du mauvais traitement, soit par une mère prostituée, un père méchant, une belle-mère qui qualifie souvent de sorcier, des tantes et oncles qui les portent affreusement, soit encore par des grands-parents qui les ont fait travailler comme des prisonniers. D'autres encore invoquent leur abandon par leurs familles respectives³⁸. Ces moments de peine ont eu un impact très considérable au point qu'ils n'en pouvaient plus supporter. Ces expériences humiliantes ou situations de rejet et d'exclusion sociale pendant l'enfance ou l'adolescence ont non seulement favorisé le passage vers la rue, mais aussi poussé ces jeunes à l'addiction à la drogue bombé et aux diverses substances psychoactives.

3.7. Vol/violence

L'usage de la bombé donne lieu à toute une série de problèmes tant pour l'individu que pour la société. En effet, chacun des composants de la bombé a un prix, et pour s'en procurer, ils risquent d'aller jusqu'à voler, à dépouiller les personnes, voire à frapper surtout lorsqu'ils sont dans le désir excessif (addiction). Encore faut-il dire que les conditions de précarité de ces jeunes renforcent davantage leur comportement vers des actes criminels, autant qu'ils en font une dénonciation vis-à-vis des pouvoirs publics. Opérant par moment à visage découvert, ils ne s'en dissimulent pas et attaquent les victimes au vu et au su de tout le monde ; ils ne frémissent pas à la répression des forces de l'ordre qu'ils défient et mettent des fois en repli.

Les motivations qui sous-tendent les actes déviants issus de la drogue sont variées. Cela cadre avec l'étude de S. Shomba Kinyamba portant sur le phénomène « Kuluna » à Kinshasa. En effet, l'auteur note que « Les actes de Kuluna relèvent à la fois du business, car le banditisme de rue est avant tout un job dans cet univers kinois fait de précarité. Le kuluna, est entretenu aussi par une logique de vengeance, pour ces gangs, leur activisme est une dénonciation en quelque sorte, de l'injustice sociale ».³⁹

La consommation de la bombé étant illégale comme toutes les autres drogues⁴⁰, usagers et fournisseurs se trouvent directement ou indirectement pris dans un réseau de criminalité et de fois de violence, en raison des profits importants que l'on tire du commerce illicite des drogues. Il faut dire que ces actes de vol ou de violence issus de la drogue ou psychotropes varient avec la quantité de substance en cause. C'est-à-dire plus la quantité consommée est grande, plus le déviant est plus dangereux. Ceci s'explique autrement par le fait que l'usager étant devenu tellement addictif qu'il perd à la fois les qualités fondamentales d'un être humain et le contrôle de sa vie.

3.8. Courage/force de satisfaire, de soulager, de travailler...

Quand bien même certaines personnes interrogées dissimulent leur identité quant à la consommation des drogues et psychotropes, il sied de noter que l'addiction aux drogues et/ou substances psychoactives par les jeunes kinois est aussi un élément fondamental de l'émergence du phénomène bombé, étant donné que les composants de la bombé sont issus de produits psychotropes tels que le tramadol et le diazépam.

Pour certains usagers quotidiens, la consommation du tramadol (mbuma) leur permet d'avoir le courage et de beaucoup travailler : par exemple conduire la moto pendant plusieurs heures (taxi-moto), soulager les douleurs et bien dormir la nuit, être virulent dans la satisfaction sexuelle, tenir au travail, booster les performances, s'éclater pendant les pétards festifs... Parfois à la maison, au bureau, au lieu de repos, en groupe, une ou plusieurs fois par jour, et plus ou moins en cachette ou en public. Cette consommation qui se banalise davantage s'avère inquiétante. Aujourd'hui, les jeunes consomment les psychotropes régulièrement parce que le marché facilement accessible comme le médicament est considéré comme tant d'autre commerce⁴¹.

³⁸D. Tshimanga Mukadi, « Les enfants de la rue à Kinshasa. De la rue au centre d'hébergement et d'encadrement », M.E.S., Numéro 115 Vol. 2, octobre-novembre 2020, p.59.

³⁹S. Shomba Kinyamba, « Le phénomène « Kuluna » ou le gangstérisme juvénile à Kinshasa. Récurrence, logiques d'actions et vulnérabilité de moyens de prémunition », in M.E.S., n° 69, novembre-décembre, 2011.

⁴⁰Arrêté N°1250/CAB/MIN/SPHP/041/DCA/PNLCT/2022 de la 26/11/2022 portant interdiction de la publicité de la promotion du parrainage du Tabac, des produits du Tabac, de ses dérivés et de fumer dans les lieux publics.

⁴¹S. Mowa Mwaka, « Paradoxe de la prolifération des pharmacies à Kinshasa. Enquête menée auprès des non-pharmaciens dans le District de Mont-Amba », in M.E.S., Numéro 132, Vol. 1, janvier – février 2024.

Les psychotropes sont devenus un véritable instrument. Contrairement aux toxicomanes, les « consommateurs quotidiens » croient que les psychotropes ne sont qu'un outil pour mieux travailler, oubliant que le comportement répétitif et en excès conduit souvent à l'addiction, une maladie grave. Leur raisonnement est difficile à accepter quand on sait que, outre des effets négatifs sur la santé du consommateur (absence mentale, troubles de l'équilibre, dépression...), les consommations au travail (par exemple : taxi-moto, voiture, ...) entraînent des dérives d'ordre relationnel et comportemental en termes de réactions imprévisibles et d'agressivité, augmentant le nombre d'accidents du travail ou de voiture pour les consommateurs quotidiens et leur entourage.

IV. DES CONSÉQUENCES DE LA BOMBÉ ET DE L'ADDICTION AUX PSYCHOTROPES

La bombé est un mélange artisanal qui modifie l'état mental des usagers, c'est-à-dire elle affecte le fonctionnement du cerveau et du système nerveux. En effet, deux types de conséquences se dégagent notamment psychiatrique et physiologique.

4.1. Conséquences psychiatriques

L'effet le plus courant de la bombé est un état d'anxiété qui s'accompagne souvent de pensées paranoïaques; celles-ci peuvent aller de la suspicion systématique à la peur de ne plus pouvoir être maître de soi et ainsi de tomber dans la schizophrénie. Le trouble de l'usage de bombé repose sur un certain nombre d'expériences. Ces dernières conduisent à une altération du fonctionnement ou une souffrance significative, caractérisée par la présence des manifestations telles que la dépendance c'est-à-dire le désir continu de toujours consommer, mélanger avec d'autres psychotropes.

On retrouve des symptômes subjectifs d'euphorie, de rires continus et de bavardage, de somnolence, de perte de mémoire, de sédation, de léthargie, d'intensification des expériences sensorielles ordinaires, de distorsion perceptive et de retrait social. De plus, on constate des comportements violents, erratiques ou paranoïaques, des hallucinations et de confusion.

En outre, les usagers sont souvent dans un état d'anxiété ou de phobie sociale, de dépression en plus de l'état de dépendance, de perte d'intérêt pour la nourriture ou le sexe, de sentiment d'éloignement, de suspicion et de perte de contrôle. Au contact près avec ces usagers, l'on constate de vision, audition et coordination déformées et un jugement altéré, des perceptions et émotions altérées.

4.2. Conséquences physiologiques

En plus des conséquences psychiatriques, il faut ajouter d'énormes conséquences physiques. Des entretiens passés avec les professionnels de santé (médecins et pharmaciens) indiquent que la bombé est une ennemie de la santé. Par contre, certains jeunes interrogés ont émis des avis contraires quant à leur habitude addictive à cette drogue. C'est-à-dire que ces jeunes ne sont plus en mesure de se soucier de l'impact que la bombé a sur leur santé, le contrôle en soi étant détruit par l'effet addictif, remettant en cause leur raisonnement normal. C'est ainsi que ce mode de vie ou sentiment « de vulnérabilité » transforme un être humain à l'animalité. D'où, des signes physiques d'hyperémie conjonctivale, un appétit accru, une hyperconsommation alimentaire, une hypertension artérielle et une tachycardie (accélération des battements de cœur), ainsi que des effets bronchodilatateurs aigus.

La consommation de la bombé par inhalation remplace l'oxygène, d'où, il y a diminution de la capacité sanguine à transporter l'oxygène qui conduit à une diminution d'apport d'oxygène au niveau des tissus, ce qui crée le problème de respiration (asphyxie), conduisant parfois à la mort. Cela se manifeste par l'augmentation de la pression artérielle et du rythme cardiaque et respiratoire. Sur le plan cardiorespiratoire, le monoxyde de carbone et d'azote (les constituants de ladite bombé) se lient à l'hémoglobine sanguin réduisant sa capacité de transporter l'oxygène vers les organes du corps comme : le cerveau et le cœur. Cela s'explique par des signes suivant : troubles de rythme cardiaque (asphyxie), les accidents vasculaires et l'insuffisance respiratoire, les crises cérébrales, l'incapacité du corps à résister et à combattre les infections. Il y a aussi de l'hypothermie, convulsions et problèmes cardiovasculaires entraînant généralement la mort.

V. PRISE EN CHARGE DE L'ADDICTION À LA BOMBÉ ET AUX PSYCHOTROPES

Il a été démontré qu'il faut privilégier la pluridisciplinarité pour aboutir à des solutions efficaces et durables de l'addiction aux drogues. Nous rangeant dans les voies thérapeutiques proposées par Peter Schulthess, nous situons la prise en charge à deux niveaux, à savoir : le niveau psycho-médical ainsi que le niveau structuro-institutionnel.

5.1. Niveau structuro-institutionnel

La gestion de la santé publique est politique. Plusieurs dispositifs du système de santé sont conduits par le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention. Cela dit, les premières solutions doivent être déterminées par le pouvoir public. Ainsi, pour éradiquer ce phénomène, nous suggérons les actions suivantes :

- L'établissement des mesures drastiques appelant à des actions de choc pour arrêter aussi bien les consommateurs que les trafiquants / vendeurs de drogues. Pour y parvenir, les services de traque et/ou de contrôle doivent être suffisamment équipés en ressources humaines et logistiques.
- Mettre en place une politique pouvant limiter la production et la distribution des produits pharmaceutiques ayant des effets psychoactifs. Pour y parvenir, il faudrait procéder à l'assainissement des pharmacies qui décrivent sans ordonnance médicale des comprimés psychoactifs comme le tramadol et le diazépam.
- Mettre en place des structures spécialisées pour des techniques de thérapie en groupe, le conseil par les pairs, les méthodes qui aident l'individu à recouvrer sa propre estime et à se préparer à un emploi offrant des possibilités pour le traitement et la prévention.
- Instaurer une politique qui prône la refondation des médias pour qu'ils sensibilisent les familles kinoises à assumer leur responsabilité d'encadrement des enfants afin que ces derniers ne quittent pas le toit familial pour la rue.

5.2. Niveau psycho-médical

Le travail thérapeutique avec l'addiction à la bombé et aux psychotropes doit se faire par pallier. Explicitons maintenant les différentes formes thérapeutiques élaborées par Peter Schulthess⁴² :

- *Le premier pallier* est de rendre le consommateur « conscient » de sa dépendance en lui faisant comprendre à faire la différence entre une "habitude" qui peut être changée et une "addiction élaborée" qui échappe au contrôle. Les membres de la famille et le consommateur concernés sont obligés d'admettre que l'addiction à la bombé et aux psychotropes est une maladie grave nécessitant l'aide psycho médicale.
- *Le deuxième* concerne à interrompre le cercle vicieux qui entretient la dépendance. Ce peut se faire en expérimentant de petits ou grands changements d'habitudes et en modifiant l'environnement dans lequel le comportement doit changer.
- *Le troisième* consiste à découvrir les besoins non assouvis qui ont été recouverts par le comportement addictif. Quelle est la souffrance de base, avant l'addiction ? Même quand le comportement addictif sera stabilisé et la personne soulagée, il importera non seulement d'arriver à un sevrage, mais également de continuer à donner ou explorer de nouvelles alternatives en vue d'obtenir une meilleure satisfaction des besoins de base. Le manque de la substance éveillera une crise physique et psychique durant laquelle les patients ont besoin d'être contenus par un environnement thérapeutique.

Sur la même lancée, Schulthess estime qu'il faudra réfléchir sur des questions de base comme « *quel est le sens de ma/la vie ?* » ; « *quel genre de personne suis-je devenu sous l'influence de mon addiction, qui suis-je maintenant et que vais-je devenir ?* » Il est primordial de travailler avec des perspectives d'avenir qui valent la peine d'être vécues. De ce fait, un suivi médical visera à recouvrer une meilleure santé physique, car la plupart des personnes dépendantes sont dans un mauvais état de santé : elles ont à redécouvrir leurs sensations et leurs besoins, à trouver une nouvelle relation d'amour avec leur corps.

La psychothérapie fera émerger l'importance des enjeux psychiques puisant leurs racines dans l'histoire de la personne. Le conseil psychosocial s'attachera à leur apprendre à se socialiser à nouveau et à intégrer correctement les systèmes sociaux. La thérapie de groupe et les communautés thérapeutiques sont à cet égard des outils de choix.

CONCLUSION

La drogue Bombé ainsi que les psychotropes représentent un réel problème pour la santé des jeunes, et même pour l'ensemble de la société congolaise. Ce phénomène social est très préoccupant au point que les voies et moyens paraissent énormes en termes de traitement ou de prise en charge. L'étude a été centrée sur l'approche qualitative. Nous avons explicité le contexte théorique, analysé les motivations des jeunes par rapport à la prise de la bombé et des psychotropes, dégagé les conséquences psychiatriques et physiologiques et proposé les directives liées à au traitement et à la prise en charge de l'addiction à la bombé et aux psychotropes.

À l'issue des analyses faites, il s'est avéré que l'ensemble des composants de la bombé sont d'une extrême toxicité, et que l'usage de cette drogue représente un phénomène destructeur à la santé et à l'environnement kinois, compromettant considérablement l'avenir des jeunes. Cela trouve de l'explication dans plusieurs facteurs explicatifs relevant essentiellement des conditions de vie précaires des ménages et de l'absence d'encadrement familial et institutionnel.

⁴²P. Schulthess : a collaboré avec de nombreux instituts traitant des toxicomanes, il enseigne à l'Institut de Thérapie Gestaltiste Intégrative de Würzburg et à la Gestalt Foundation en Grèce, forme des thérapeutes en Suisse, Allemagne et en Grèce. Président de la charte suisse pour la psychothérapie et vice-président de l'EAGT (European Association for Gestalt Therapy).

L'étude a montré que les jeunes addictifs à la bombe et aux psychotropes sont principalement des jeunes désœuvrés ayant perdu, pour la plupart, tout espoir de vivre, de trouver une occupation saine ainsi que des ressources adaptées. La bombe et les psychotropes sont, pour ces usagers, des moyens pour compenser aux souffrances accrues, braver la peur pendant les actes criminels. Les jeunes addictifs à la bombe et aux psychotropes sont très malades et ont donc besoin de l'aide de professionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association, *Mini DSM-IV. Critères diagnostiques*. Paris: Masson, 1994.
- Arrêté N°1250/CAB/MIN/SPHP/041/DCA/PNLCT/2022 de la 26/11/2022 portant interdiction de la publicité de la promotion du parrainage du Tabac, des produits du Tabac, de ses dérivés et de fumer dans les lieux publics.
- Balk D. E., *Adolescent development. Early through late adolescence*. New York: Brooks/Cole Pub., 1995.
- Cloutier R., *Psychologie de l'adolescence*. 2^{ème} édition, Montréal: Gaëtan Morin, 1996.
- Cousineau M.-M. et al., *Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2000.
- Dumez H., *Méthodologie de la recherche qualitative. Les dix questions clés de la démarche compréhensive*, Vuibert, Paris, 2013.
- Grégoire M., *Facteurs personnels et environnementaux liés à la gravité de la consommation de produits psychotropes à l'adolescence*, thèse de doctorat, Université de Québec à Trois-Rivières, 2005.
- Laplantine F., sous dir., *La description ethnographique*, Armand Colin, 2006.
- Mbwaka J., *Image de soi et anticipations imaginatives de rôles chez les enfants des rues à Kinshasa*, thèse de doctorat, Université de Kinshasa, Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation, Département de Psychologie, 2005.
- Morel A. et al., *Soigner les toxicomanes*, Paris: DUNOD, 1997.
- Mowa Mwaka S., « Paradoxe de la prolifération des pharmacies à Kinshasa. Enquête menée auprès des non-pharmaciens dans le District de Mont-Amba », in M.E.S., Numéro 132, Vol. 1, janvier – février 2024.
- Mucchelli A., (sous dir.), *Dictionnaire de méthodes qualitatives en sciences humaines*, 3^{ème} édition Armand Colin, Paris, 2009.
- N'DA P., *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel et son article*, l'Harmattan, Paris, 2015.
- Nadeau L. et Biron C., *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Québec: Presse de l'Université Laval, 1998.
- Ogien A., « L'usage de drogues, un "problème social" ? Quelque chose a-t-il changé depuis vingt ans ? », Dans *Après-demain*, 2017/4 (N° 44, NF), pages 5 à 7.
- Olivier De Sardan J.-P., *La Rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Bryant Academia, Paris, 2008.
- ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues*, (publication des Nations Unies), 2022.
- PNUD, *Les Jeunes en Afrique : un Impératif Démographique pour la Paix et la Sécurité. Corne de l'Afrique, Grands Lacs et région du Sahel*, janvier 2023.
- Quiterie Pincet et al., *Les enfants des rues : de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales*, AFD & Samusocial International, sept. 2011.
- RDC, Ministère de la santé publique, Hygiène et Prévention et Programme National de Lutte Contre les Toxicomanies et les substances toxiques (PNLCT), janvier 2016.
- Schulthess P., « Addictions, thérapie et conseil psycho-social », Dans *Gestalt* 2006/2 (no 31), Éditions Société française de Gestalt, pages 17 à 28.
- Shomba Kinyamba S., « Approche sociohistoire de la violence urbaine dans la ville de Kinshasa », In M.E.S. 2015.
- Shomba Kinyamba S., « Le phénomène « Kuluna » ou le gangstérisme juvénile à Kinshasa. Récurrence, logiques d'actions et vulnérabilité de moyens de prémunition », in M.E.S., n° 69, novembre-décembre, 2011.
- Tshimanga Mukadi D., « Les enfants de la rue à Kinshasa ». De la rue au centre d'hébergement et d'encadrement », M.E.S., N° 115 Vol. 2, octobre-novembre 2020.

- Tshimanga.Mukadi D, *Des organisations non gouvernementales d'encadrement et de réinsertion sociale des enfants en situation de rue dans la ville de Kinshasa*, Mémoire d'Études Supérieures en Sociologie, Université de Kinshasa, 2016.
- Valleur M. et Matysiak J.-C., *Les addictions: Dépendances, toxicomanies: repenser la souffrance psychique*. Paris: Armand Colin, 2002.
- Yela D., Représentant de la Fédération Congolaise de Lutte contre la Drogue.

