

Dr Irénée Abibi*

* Cliniques universitaires, Faculté de Médecine, 2012 Kisangani, République Démocratique du Congo.

Courriel : abibirene2@yahoo.fr

Reçu juillet 2016, accepté juillet 2017

Mésusage des boissons alcooliques et dommages engendrés en République Démocratique du Congo

Une illustration par le phénomène “zododo” à Kisangani

Résumé

Le mésusage des boissons alcooliques prend de l'essor en République Démocratique du Congo. Aucun système de repérage n'est opérationnel, il en est de même pour l'organisation de la prise en charge des alcooliques. Le phénomène “zododo”, pratique apparentée au *binge drinking*, en est l'une des illustrations éloquentes. Il s'agit de boissons fortement alcoolisées rendues disponibles aux populations à des prix abordables, facteur incitatif à l'origine d'une consommation nocive. Nous avons réalisé une enquête au Centre de santé des Cliniques universitaires de l'Université de Kisangani auprès des étudiants, des enseignants, des personnels administratifs et des ouvriers, et relative à la consommation des boissons dites “zododo”, aux raisons de cette consommation, à la fréquence et aux quantités consommées, à la connaissance des risques et dommages liés à cette consommation, à l'existence ou non de dommages engendrés. Nous avons noté que toutes les catégories socioprofessionnelles sont concernées par ce phénomène, avec un pic pour les étudiants de sexe masculin. Les raisons sont avant tout la recherche de la défonce, la fréquence et les quantités consommées dépassent largement le seuil établi par l'Organisation mondiale de la santé. La recherche épidémiologique et en toxicologie clinique, l'amélioration de la réglementation, l'émergence de services spécialisés en alcoologie et addictologie pour la prise en charge des alcooliques sont recommandées.

Mots-clés

Mésusage – Alcool – Zododo – *Binge drinking* – République Démocratique du Congo.

Les problèmes liés au mésusage des boissons alcoolisées, ainsi que la prise en charge des sujets confrontés à ces problèmes sont une réalité particu-

Summary

Abuse of alcoholic beverages and resulting harms in the Democratic Republic of the Congo as illustrated by “zododo” use in Kisangani

Abuse of alcoholic beverages has been steadily increasing in the Democratic Republic of the Congo. No official screening program is currently operational, nor has any system for the therapeutic management of alcoholics been established. “Zododo” use, a phenomenon similar to binge drinking, eloquently illustrates the current situation. Zododo consists of a variety of high alcohol content beverages. These are available to local populations at highly affordable prices, which encourages harmful excessive consumption. We conducted a survey at the University of Kisangani's Clinical Health Centre. We questioned students, faculty, administrative staff and blue-collar workers concerning their use of zododo, their reasons for using them, the frequency and quantity consumed, their knowledge of the risks and harms related to their consumption and the existence or absence of harms due to zododo. We noted that all socio-professional categories were affected, especially male students. Their motivations were primarily to get wasted. The frequency and quantities consumed were significantly greater than World Health Organization recommendations. We recommend epidemiological and clinical toxicology research programs to improve current legislation. We also recommend establishing specialized alcohol and addictions services in order to medically manage patients with substance use disorders.

Key words

Abuse – Alcohol – Zododo – *Binge drinking* – Democratic Republic of the Congo.

lière en République Démocratique du Congo (RDC). Le système de soins spécifique dans ce domaine est insatisfaisant dans l'ensemble, excepté à Kinshasa où il

existe au Centre neuro-psycho-pathologique (CNPP) des Cliniques universitaires de Kinshasa une structure qui s'en occupe (1). D'où la difficulté du repérage du mésusage en population générale. Très peu d'alcooliques sollicitent des soins et, par conséquent, la plupart ne sont pas référés vers des soins spécifiques, ce qui est à l'origine de la montée en puissance des problèmes liés à la consommation d'alcool dans la cité. Il faut dire aussi que les quelques rares neuropsychiatres que comptent notre pays n'ont pas d'intérêt spécifique pour les problèmes liés à la consommation d'alcool. Les services d'alcoologie et d'addictologie sont quasi inexistantes. Il n'existe pas de données fiables, aucune enquête provinciale ni nationale n'a été effectuée jusqu'à ce jour pour illustrer l'ampleur du problème malgré la recrudescence de l'alcoolisme en tant que problème de santé mentale associé à la consommation de cannabis et du tabac. Au même moment, se développe le phénomène "zododo" dont les pratiques s'apparentent au *binge drinking*.

Le *binge drinking*, décrit par les auteurs anglo-saxons (2, 3), est défini par les auteurs français comme une alcoolisation ponctuelle importante ou encore une alcoolisation paroxystique intermittente (API). Il s'agit d'abord, pour ceux qui pratiquent ce type d'alcoolisation, de rechercher la défonce à travers une consommation importante d'alcool, autrement dit "biture express". Il peut se définir comme un mode de consommation d'alcool marqué par l'irrégularité, la répétition et l'intensité des consommations d'alcool. Il est souvent défini comme un épisode de consommation de durée brève, généralement moins de deux heures, d'au moins 40 g (pour les femmes) ou 50 g (pour les hommes) d'alcool pur. Du point de vue biologique, le taux d'alcoolémie est supérieur ou égal à 0,8 g/l dans le sang. Mais au-delà des quantités, cette définition cible un comportement de consommation dont l'objectif est l'obtention rapide d'effets psychotropes par une consommation massive d'alcool sur un bref laps de temps... Cette pratique de consommation, décrite abondamment chez les étudiants (4), n'est pas seulement l'apanage de cette tranche d'âge ou catégorie sociale.

"Zododo" veut dire ivre mort. Il existe aussi une autre pratique d'alcoolisation dite "supu na tolo", ce qui peut se traduire par "de la sauce dans la poitrine". Cette expression est difficilement traduisible et pourrait exprimer de façon imagée une sorte de phénomène d'asphyxie, avec la sensation d'avoir de la "sauce" dans la poitrine à la place de l'air. "Supu na tolo" évoque donc l'image d'une boisson "asphyxiante"... On assiste

impuissant au pourrissement de la situation. La question est donc de savoir ce qu'il est possible de faire pour informer les populations des dommages susceptibles d'être engendrés par ces boissons alcoolisées. Puisqu'à ce jour tout se passe comme si de rien n'était, aucune mesure n'est prise pour mettre en garde contre cette alcoolisation "asphyxiante" qui rend ivre mort.

À propos des boissons alcoolisées dites "zododo"

Cette catégorie de boissons comprend une gamme variée de produits. Nous nous sommes limités à une série de 25 d'entre eux qui ont été analysés par l'Office congolais de contrôle. Ce sont des boissons fortement alcoolisées dont le degré alcoolique varie de 35 à 45 % Vol., voire plus.

Du point de vue organoleptique, la saveur et l'odeur sont des plus variables. Elles se présentent sous des couleurs variables : jaunâtre, brunâtre, rougeâtre, verdâtre, blanchâtre voire incolore (5, 6).

Une faible réglementation régit cette catégorie de boissons. Elle porte essentiellement sur l'emballage. Par un arrêté ministériel, il est interdit de les présenter en sachet, mais les bouteilles en plastique sont acceptées avec une capacité allant de 300 ml à 1 l et plus.

La production et la commercialisation sont assurées grâce à des capitaux privés jouissant certainement d'avantages fiscaux importants, ce qui explique les prix bas de ces produits. Une bouteille de 1 l est vendue 3 \$ environ contre 25 \$ pour un whisky de bonne qualité. Le commerce de ces boissons fortement alcoolisées et de mauvaise qualité est florissant car l'offre tient compte du niveau des revenus de la population qui recherche à travers elles des échappatoires aux difficultés de survie quotidienne mais surtout à l'incertitude du lendemain. La vente est non sécurisée, ces boissons sont présentées en emballages plastiques translucides. Elles sont le plus souvent exposées aux rayons solaires, ce qui modifie leurs propriétés organoleptiques, notamment leur couleur et leur saveur.

Nous nous sommes attelés à décrypter le phénomène "zododo" pour donner une image du mésusage des boissons alcooliques à Kisangani en particulier, ainsi que les dommages engendrés en RDC en général.

Matériel et méthode

Nous nous sommes servis du répertoire et des analyses sur les boissons alcoolisées “zododo” effectuées par les laboratoires de l’Office congolais du contrôle. Nous avons interrogé en consultation externe dans le centre de santé de l’Université de Kisangani les agents de l’Université (enseignants, personnels administratifs et ouvriers), les étudiants et les familles des agents sur leur consommation des boissons alcoolisées dites “zododo”, sur les raisons de cette consommation, sur la quantité et la fréquence de consommation, ainsi que sur leur niveau de connaissance des risques et des dommages susceptibles d’être engendrés par la consommation de boissons “zododo”. Cette enquête a eu lieu du 1^{er} juin 2016 au 31 août 2016.

Il s’agit d’un échantillon aléatoire non probabiliste. Sur un total de 2 246 personnes reçues, anciens et nouveaux cas, 420 étaient éligibles. 89 d’entre elles ont reconnu consommer des boissons “zododo”, soit 21,0 %. Les autres ont reconnu consommer des boissons alcoolisées généralement de façon modérée. Après un bref entretien semi-directif d’explication, 45 des 89 personnes qui avaient reconnu consommer du zododo ont accepté de répondre à notre questionnaire. Les critères d’inclusion étaient d’avoir au moins 18 ans et d’accepter de répondre au questionnaire. Les résultats portent sur 37 répondants soit 82,2 %, le reste des réponses a été écarté pour incohérence.

Nous avons enfin passé en revue la littérature portant sur les dommages liés à la consommation d’alcool en RDC. Les données ont été saisies dans une base à l’aide du logiciel Access et analysées par le logiciel Excel.

Résultats et discussion

Données sociodémographiques

Le sexe masculin est de loin prépondérant (figure 1). 29 répondants sont des hommes (78,3 %) contre huit des femmes. L’âge varie entre 20 et 30 ans. Le même constat a été fait aux États-Unis par l’étude SAMSHA où une forte prévalence de *binge drinking* a été observée chez les sujets de 20-25 ans (7). Cependant, toutes les tranches d’âge sont concernées par ce phénomène. Les étudiants constituent la population la plus touchées (soit 54,0 %), suivis des ouvriers (29,7 %), puis des agents et cadres administratifs et enfin du corps enseignants. Cette observation rejoint celle faite par Crego et al. qui ont souligné la fréquence du *binge drinking* chez les jeunes, notamment chez les étudiants, aux États-Unis (8). Notre échantillon comprend des individus de toutes les catégories interrogées quel que soit le niveau d’instruction avec une nette prédominance pour le niveau universitaire du premier et second cycles.

Motifs de consommation

Globalement, en tête des raisons évoquées, on trouve le besoin de se noyer dans l’alcool dans le but d’oublier les difficultés de survie, suivi de la recherche de sensations et du coût abordable (figure 2). Le goût agréable, l’influence du milieu, la profession, les dispositions personnelles, le stress sont autant de raisons qui ont été signalées. L’une des raisons avancées par un répondant, qui mérite d’être soulignée, est l’idée de perdre du poids du fait de la consommation des boissons “zododo”. Selon lui, la forte teneur en alcool brûlerait les graisses accumulées. Les hommes de 20-30 ans et les femmes

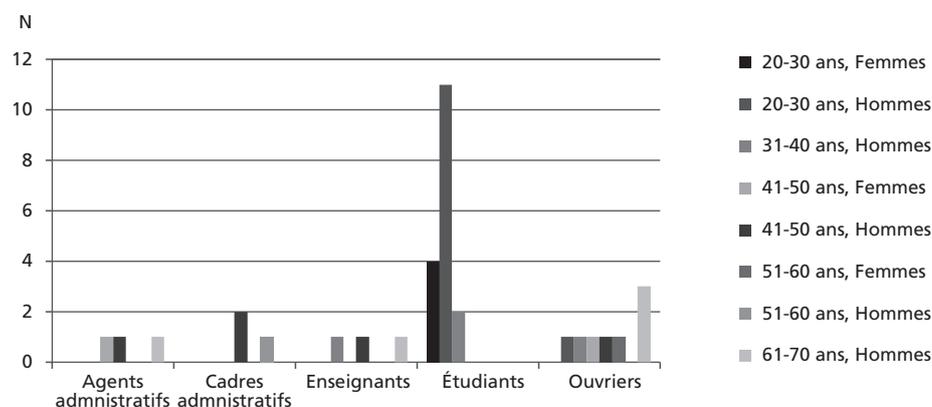


Figure 1. – Âge, sexe et profession des 37 sujets consommant des boissons “zododo”.

en général de 20-60 ans consomment pour oublier les problèmes quotidiens.

Les étudiants consomment pour plusieurs raisons : d'abord pour oublier les problèmes et rechercher des sensations (figure 3). Les cadres et agents administratifs sont attirés par les coûts qui sont abordables, tandis que les enseignants consomment en raison de dispositions personnelles.

Les consommateurs sont pratiquants des grandes confessions religieuses, avec une prédominance pour les catholiques qui sont majoritaires dans la ville, suivis des protestants, des musulmans et autres (églises de réveil et témoins de Jéhovah). Mis à part le motif "pour oublier les problèmes quotidiens", le goût agréable est la raison majeure de consommation, suivi du coût abordable, viennent ensuite la recherche de sensations, l'influence du milieu et les dispositions personnelles (figure 4).

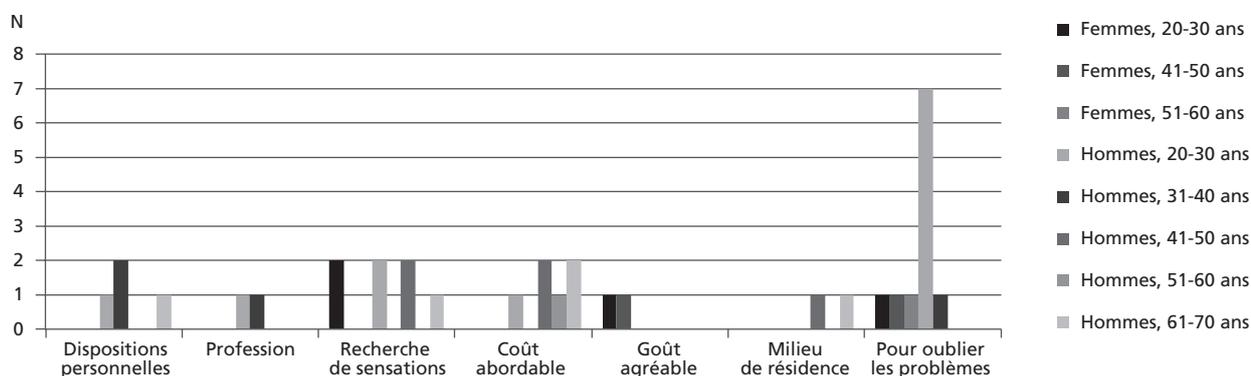


Figure 2. – Motifs de la consommation de boissons "zododo" selon l'âge et le sexe.

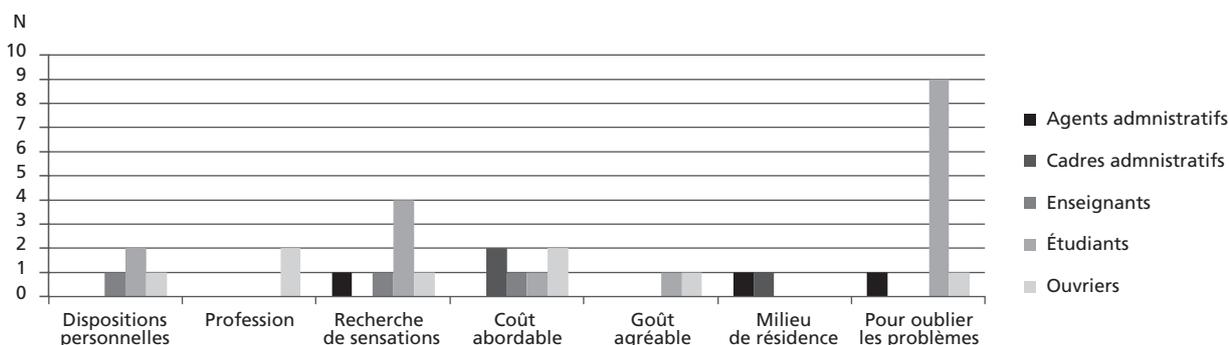


Figure 3. – Motifs de la consommation de boissons "zododo" selon la profession.

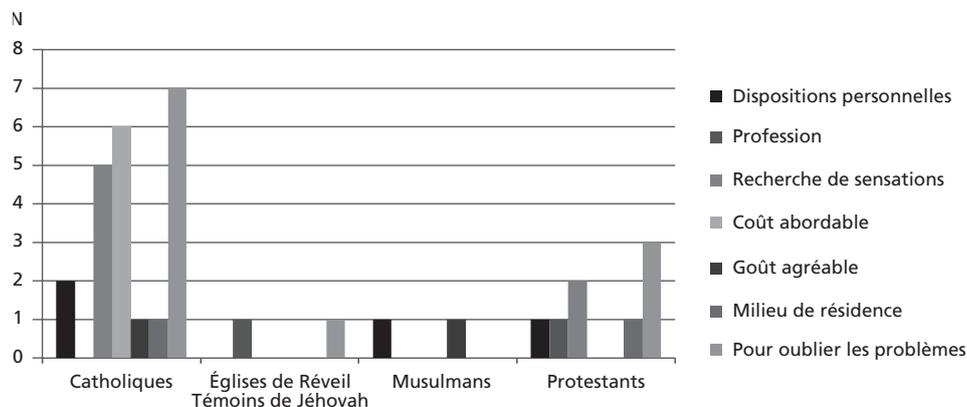


Figure 4. – Motifs de la consommation de boissons "zododo" selon croyances religieuses.

Importance et fréquence de la consommation

Nous avons voulu évaluer la quantité et la fréquence avec laquelle les populations de notre échantillon consomment les boissons “zododo”. Hormis certaines réponses incohérentes, les résultats sont très parlants, même s’il faut tenir compte des limites dues à l’imprécision de l’évaluation de leur consommation par les répondants. Plus de la moitié des consommateurs ont reconnu consommer en moyenne de 30 à 50 cl de boissons “zododo” un jour typique de consommation, soit une moyenne de 144 g d’alcool pur (pour un degré alcoolique moyen des boissons de 45°). Les autres ont déclaré consommer environ 15 cl, soit 54 g d’alcool pur, et pour quelques-uns de 50 à 100 cl, soit une moyenne de 270 g d’alcool pur. Ces consommations s’apparentent au *binge drinking* (figure 5).

Pour ce qui est de la fréquence, il s’agit d’une consommation régulière dans la semaine, c’est-à-dire deux à trois fois par semaine, voire plus. En considérant les seuils établis par l’Organisation mondiale de la santé

pour déterminer le niveau de consommation justifiant une intervention, c’est-à-dire plus de 20 g/jour pour la femme et 40 g/jour pour l’homme (9), on voit qu’une intervention serait nécessaire chez ces personnes dont la majorité a une consommation d’alcool régulière moyenne importante, de l’ordre de 144 g/jour, trois fois par semaine, hommes et femmes confondus.

Les hommes âgés de 20-30 ans sont de loin ceux qui consomment le plus. Certains consomment encore à un âge avancé (60-70 ans). Tandis qu’à partir de 50 ans, les femmes en général ne prennent plus de boisson “zododo”. Les étudiants sont ceux qui consomment le plus, toutes quantités confondues, suivis des ouvriers (figure 6).

Connaissance des risques et des dommages

Plus de 60 % des consommateurs ne s’intéressent pas à la concentration en alcool des boissons “zododo”. En revanche, presque tous sont conscients des risques et dommages qu’ils encourent en consommant ces boissons.

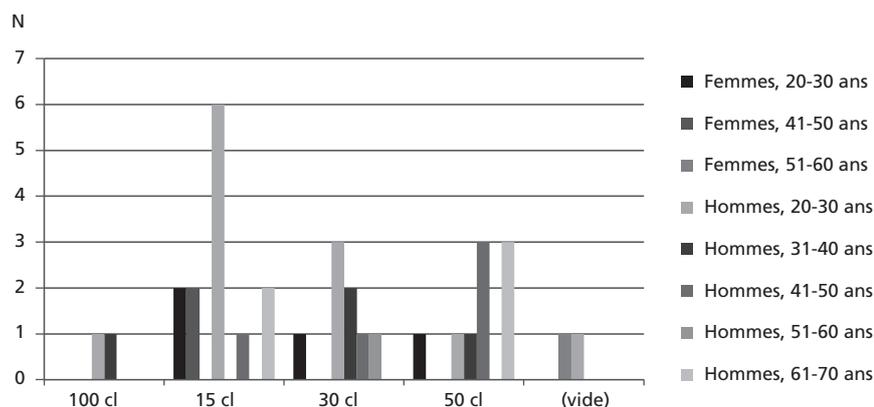


Figure 5. – Quantité consommée de boissons “zododo” selon l’âge et le sexe.

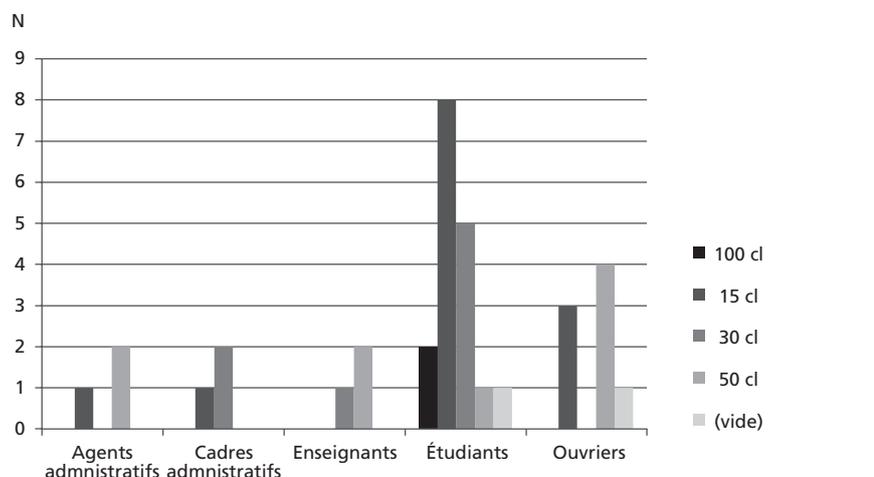


Figure 6. – Quantité consommée de boissons “zododo” selon la profession.

Nous avons cherché à savoir quels étaient ces risques et dommages. Les dommages pour l'utilisateur peuvent être aigus ou chroniques :

- Les maladies infectieuses avec le VIH en tête et les infections sexuellement transmissibles. Une étude menée par le Centre de communication et d'éducation pour la santé et le développement (CESD) en 2010 à Kinshasa a recherché chez les jeunes les suites des consommations d'alcool pour chaque occasion : les rapports sexuels occasionnels, avec ou sans préservatifs. Elle a démontré que la consommation excessive d'alcool constitue un risque majeur d'être contaminé par le sida (10) Le rapport ONUSIDA 2010 a fait valoir également que les viols perpétrés par les hommes l'étaient dans un contexte d'abus d'alcool avec une forte susceptibilité de transmettre le VIH (11).

- Les maladies non transmissibles. Il s'agit de l'hypertension artérielle, le diabète et certaines complications dont l'accident vasculaire cérébral. Plusieurs enquêtes, notamment à Kinshasa et à Kisangani, confirment l'implication de l'alcool dans la survenue et les complications des maladies non transmissibles, comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'insuffisance cardiaque. Batina Agassa dans son étude sur le diabète sucré de l'adulte zaïrois, portant sur 111 diabétiques suivis par les Cliniques universitaires de Kisangani au Département de médecine interne pendant au moins dix ans, a montré que 62 diabétiques de son échantillon, soit 56 %, présentaient un mésusage d'alcool à des degrés divers (12, 13).

- Les maladies hépatiques et de l'estomac : essentiellement la gastrite aiguë et ulcéreuse, la cirrhose et le cancer du foie, l'hémorragie digestive.

- Les maladies mentales : sont définies par une méthodologie diagnostique par le terme TCLA (trouble cognitif lié à l'alcool) (14). Cliniquement, on observe un syndrome dysexécutif, des troubles de la personnalité, une céphalée, des troubles de la mémoire, une dépendance à l'alcool, une insomnie, une anorexie, une asthénie, un stress, des troubles de la sexualité... 60 % de nos enquêtés ont signalé des troubles et symptômes divers, et au premier plan des troubles mentaux, comme les troubles de la personnalité, une dépendance à l'alcool, du stress... Ils ont aussi rapporté des troubles neurocognitifs associant syndrome dysexécutif et troubles de la mémoire, et d'autres symptômes de type céphalée, insomnie, asthénie, trouble de la sexualité...

- Les traumatismes et les accidents de trafic routier : l'étude menée par Mirindi Ngaboyirhu, dans le cadre de son mémoire de chirurgie à Bukavu en 2011 (15),

sur le profil épidémiologique des accidents de trafic routier a conclu que l'alcool est impliqué dans 13 % des cas. Dans notre échantillon, 10 % des enquêtés ont été impliqués dans des accidents de trafic routier avec des traumatismes divers comme dommages.

- Les problèmes nutritionnels (cachexie) et visuels (cécité)...

En ce qui concerne les dommages pour la société, la quantification des dommages sociaux liés à l'alcool est complexe ; les quelques indicateurs utilisés sont empruntés aux domaines économiques, judiciaires (16). Ils comprennent les coûts sanitaires, les coûts légaux en cas d'incarcération par exemple, l'impact financier négatif sur le revenu, etc.

Environ 5 % de nos enquêtés stigmatisent les grossesses non désirées comme des dommages pour la communauté en raison des coûts sanitaires qu'elles engendrent car elles surviennent généralement chez des jeunes adultes sans travail ni revenu. Sont cités dans le même contexte les violences sexuelles, les violences conjugales, les bagarres...

De ce qui précède, environ 22 % de nos enquêtés ont déclaré n'avoir connaissance d'aucun dommage susceptible d'être engendré ; il s'agit essentiellement des personnes âgées (50-70 ans) dont le niveau d'instruction se limite au post-primaire. D'autres enfin ont parlé des dommages plutôt dramatiques, dont le décès précoce et la cachexie terminale. Ce qui s'explique car la consommation de boissons "zododo" dans un contexte de précarité est particulièrement délétère pour les usagers.

Dans notre échantillon, très peu de dommages liés à la consommation d'alcool ont été signalés parmi les enquêtés. Ce constat est vraisemblablement lié à leur l'âge relativement jeune. Toutefois, 22,0 % reconnaissent souffrir d'hypertension artérielle, ce qui rejoint à peu près le constat fait par Atoba Bokele dans son étude sur la prévalence, la connaissance et le contrôle de l'hypertension artérielle à Kisangani, avec une prévalence de 28,3 % en population générale (17).

Conclusions

Les coûts trop bas des boissons "zododo" et leur forte concentration en alcool leur confèrent un caractère très incitatif. La consommation régulière des boissons "zododo" avec pour objectif d'obtenir une défoncé dans

un laps de temps court, appelé aussi “cycle court”, et à faible coût, lui vaut le qualificatif de *binge drinking*. En effet, selon Gierski, les travaux sur le *binge drinking* connaissent des difficultés dans la définition opérationnelle des concepts (18). Nous estimons de ce point de vue que la définition du *binge drinking* devrait évoluer en tenant compte des réalités et des différents modes de consommation propres aux différents pays et cultures.

Nous savons que les effets néfastes de l'alcool sont plus marqués dans les populations aux conditions socio-économiques défavorables. Smith et Foxcroft ont affirmé que les effets de l'alcool sur la santé semblent varier en fonction de la population (19). En effet, dans un échantillon prospectif de 114 970 adultes provenant de 12 pays et cinq continents, les personnes ayant eu une consommation d'alcool au cours la dernière année dans les pays à faibles revenus étaient plus jeunes, moins instruites et plus susceptibles d'être des hommes et de fumer que celles des pays à revenus élevés. Dans notre région, des cas de coma éthylique suite à la consommation des boissons “zododo” ayant entraîné la mort sont fréquents chez des sexagénaires ; malheureusement, ces cas ne sont pas systématiquement déclarés. Quel avenir pour tous ceux, en particulier la jeunesse (les étudiants), qui s'adonnent inconditionnellement à cette pratique faute de mieux, notamment en ce qui concerne les complications somatiques et neuropsychiatriques ? Il s'agit d'une préoccupation importante.

Recommandations

Il conviendrait que le gouvernement favorise la recherche à travers le programme national de lutte contre les toxicomanies et les substances toxiques (PNLCT) afin que, sur la base des données factuelles, émerge une politique non seulement du repérage du mésusage, mais aussi de prévention. Il faudrait également investir dans la formation et le développement de services spécialisés en alcoologie et addictologie pour la prise en charge effective des alcooliques.

Des recherches de toxicologie clinique sont indispensables afin d'évaluer les conséquences du point de vue chimique de la consommation des boissons “zododo” présentées dans des emballages de type bouteille plastique translucide qui, lors de la vente, sont exposés à l'effet des rayons solaires, ce qui occasionne la modification de leurs propriétés organoleptiques et physico-chimiques.

En ce qui concerne la réglementation, les textes existants sont vieux de plus de 50 ans et donc inadaptés. D'autres textes sont en attente ; notamment, le projet de décret portant réglementation de l'alcool et des boissons alcoolisées en RDC. Des efforts conséquents doivent être entrepris pour améliorer la réglementation en la matière par les pouvoirs publics de façon à prévenir les individus des dommages liés à la consommation de ces boissons. Cette réglementation devra porter sur des aspects importants comme par exemple : la fixation des prix, le système de contrôle du commerce de l'alcool, l'accessibilité physique de l'alcool, l'alcool au volant, le marketing et la publicité, l'âge minimal de consommation d'alcool, l'étiquetage et les messages de mise en garde... pour ne citer que ceux-là. Ainsi pensons-nous que les exigences pour la santé des consommateurs, les revenus pour l'État par les taxes et les importants intérêts économiques des producteurs seront pris en compte. ■

Liens d'intérêt. – L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

I. Abibi

Mésusage des boissons alcooliques et dommages engendrés en République Démocratique du Congo. Une illustration par le phénomène "zododo" à Kisangani

Alcoologie et Addictologie. 2017 ; 39 (4) : 356-363

Références bibliographiques

- 1 - Mifundu Bilongo A. Prise en charge des alcooliques à Kinshasa. Présentation. Kinshasa : Centre Neuro-Psycho-Pathologique.
- 2 - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA Council approves of definition of binge drinking. In : NIAAA News-letter n° 3. Washington : NIAAA ; 2004.
- 3 - Lange JE, Voas RB. Defining binge drinking quantities through resulting blood alcohol concentrations. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2001 ; 15 (4) : 310-6.
- 4 - Laconi S, Girard M, Greffioz É, Chabrol H. *Binge drinking* : exploration dans un échantillon des jeunes adultes par internet. *Alcoologie et Addictologie*. 2015 ; 37 (4) : 293-300.
- 5 - Office Congolais de Contrôle, Direction Province Orientale, Division Laboratoire. Manuel de procédure : prélèvement d'échantillon des alcools, eaux de vie et liqueurs en Province Orientale. RDC : OCC ; 2014.
- 6 - Office Congolais de Contrôle, Direction Province Orientale. Tableau statistique de whisky : de janvier à novembre 2015. RDC : OCC ; 2015.
- 7 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). Result from the 2008 National Survey on Drug Use and Health. Summary of National Findings. NSDUD series H.41, HHS Publication N° (SMA) 11-4658. Rockville, MD : Office of Applied Studies ; 2011.
- 8 - Crego A, Holguín SR, Parada M, et al. Binge drinking affects attentional and visual working memory processing in young university students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2009 ; 33 (11) : 1870-9.
- 9 - Organisation Mondiale de la Santé. Comité d'expert des problèmes de consommation d'alcool. Série rapport technique 944. Genève : OMS ; 2009.
- 10 - Centre de Communication et d'Éducation pour la Santé et le Développement. Consommation d'alcool parmi les adolescents et jeunes adultes dans la ville de Kinshasa, les déterminants et le rôle de l'alcool dans le comportement sexuel à risque VIH/sida. Rapport d'enquête. Kinshasa : CEDS ; 2010.
- 11 - ONUSIDA. Genre et VIH/sida en RDC. Note d'analyse et d'orientations. Genève : ONUSIDA ; 2010.
- 12 - Batina Agassa S. Diabète sucré, maladies métaboliques et de la nutrition. Kisangani : Presses Universitaires ; 2016.
- 13 - Batina Agassa S. Le diabète sucré de l'adulte zairois, classification des facteurs de risques cardiovasculaires, complications évolutives [mémoire de spécialisation]. Kisangani : Université ; 1996.
- 14 - Groupe de travail du Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPAAH). Troubles de l'usage de l'alcool et troubles cognitifs. *Alcoologie et Addictologie*. 2014 ; 36 (4) : 335-73.
- 15 - Mirindi Ngaboyirhu P. Profil épidémiologique des accidents de trafic routier à Bukavu en RDC [mémoire de spécialisation en chirurgie]. Bukavu : Université catholique ; 2011.
- 16 - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, Société Française d'Alcoologie. Dommages sociaux et alcool. In : Diaporama pédagogique d'alcoologie. Issy : SFA ; 2009 (https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/4c_dommagessociaux_sfa2009.pdf).
- 17 - Atoba Bokele C. Prévalence, connaissance et degré de contrôle de l'hypertension artérielle à Kisangani, RDC [thèse de doctorat]. Kisangani : Université ; 2016.
- 18 - Gierski F. *Binge drinking*, API : de l'usage à risque à l'usage nocif. Reims : CHU ; 2016.
- 19 - Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 2009 ; 9 : 51.

Autres références

- Luquiens A, Reynaud M, Aubin HJ, Talon C, Bourgain C. Dommages et bénéfices associés aux substances addictives, analyse quantitative de leur perception en population générale, spécificités parisiennes et franciliennes. *Alcoologie et Addictologie*. 2013 ; 35 (3) : 233-45.
- Giesbrecht N, Wettlaufer A, April N, Asbridge M, Cukier S, Mann R, McAllister J, Murie A, Plamondon L, Stockwell T, Thomas G, Thompson K, Vallance K. Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales. Toronto : Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale ; 2013.