

Dr Irénée Abibi*

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

Courriel : abibirene2@yahoo.fr

Reçu juillet 2016, accepté juillet 2017

Les problèmes engendrés par la consommation d'alcool en République Démocratique du Congo

Revue de la littérature

Résumé

Les problèmes liés à la consommation d'alcool sont nombreux et ont un impact considérable en santé publique. La consommation d'alcool seule est un facteur important dans la survenue de beaucoup de maladies et donc les pratiques de prévention en la matière peuvent réduire sensiblement la morbidité qui en découle. S'il existe beaucoup de données qui illustrent les méfaits liés à la consommation d'alcool dans les pays industrialisés, ce n'est pas le cas en République Démocratique du Congo où peu de chercheurs montrent de l'intérêt à cette thématique. Pourtant, les méfaits qui s'y rapportent ne sont plus à démontrer, dans un contexte d'absence de réglementation et de recrudescence du phénomène "zododo". 40 documents sur les 100 sélectionnés font l'objet de cette revue de la littérature. Après analyse, les données suivantes sont présentées : l'alcool et les maladies infectieuses ; l'alcool et les maladies non transmissibles ; l'alcool et les accidents de trafic routier ; l'alcool et la santé de la reproduction ; l'alcool et la santé mentale ; l'alcool et la législation actuelle. Loin de prétendre à l'exhaustivité, nous avons voulu à travers cet exercice susciter l'intérêt d'autres chercheurs pour explorer ce domaine qui reste d'actualité.

Mots-clés

Alcool – Problème – République Démocratique du Congo – Santé publique.

Depuis des décennies, les problèmes liés à la consommation d'alcool, ainsi que leurs conséquences en santé publique préoccupent au plus haut point les chercheurs en raison des risques et dommages que

Summary

Problems caused by alcohol consumption in the Democratic Republic of the Congo. A review of the literature

Many problems have been linked to alcohol consumption; all have a major impact on public health. Alcohol consumption is a significant, independent factor in the occurrence of many diseases. Thus, preventive measures could greatly reduce ensuing morbidity. While many studies have illustrated the deleterious effects of alcohol consumption in industrialized countries, this is not the case in the Democratic Republic of the Congo where few researchers have shown any interest in this problem. However, alcohol related harms are clearly within the context of absent regulations and increasing "zododo" (highly concentrated alcoholic beverage) use. Of the 100 articles we retrieved, 40 were selected for this review of the literature. The following results were analysed and presented: alcohol and infectious diseases; alcohol and non-communicable diseases; alcohol and road accidents; alcohol and reproductive health; alcohol and mental health; alcohol and existing legislation. Far from being exhaustive, the objective of this review is to stimulate more researchers to become interested in exploring this field that remains a current and significant issue in the Democratic Republic of the Congo.

Key words

Alcohol – Problem – Democratic Republic of the Congo – Public health.

cette consommation engendre du point de vue tant social qu'environnemental et sanitaire (trouble de l'ordre public, hooliganisme, violence, accident de circulation, coma éthylique, dépendance...).

Si de nombreuses données sont disponibles dans les pays industrialisés, ce n'est pas le cas en ce qui concerne la République Démocratique du Congo (RDC) où la discipline, inexistante, n'est pas une préoccupation des chercheurs, non seulement faute de moyens financiers, mais surtout d'intérêt pour cette thématique. Pourtant, les méfaits liés au mésusage de l'alcool en RDC ne sont plus à démontrer : il n'y a qu'à observer l'apparition des phénomènes dits "supu na tolo" et "zododo", apparentés à la pratique dite API (alcoolisation paroxystique intermittente) ou *binge drinking* pour les auteurs anglo-saxons. D'où la difficulté rencontrée dans la réalisation de cette revue. Toutefois, nous signalons le mérite de l'existence du Programme national de lutte contre les toxicomanies et substances toxiques (PNLCT) qui a pour objectif général de réduire la morbidité et la mortalité engendrées par le tabac, l'alcool, les drogues illicites et d'autres substances psychoactives, ainsi que les intoxications provoquées par des substances toxiques (www.minisanterdc.cd). Sur l'ensemble du territoire national, une seule coordination provinciale est opérationnelle au Bandundu, ce qui est du reste faible au regard des 25 autres coordinations qu'il faudrait encore installer.

En proposant cette revue de la littérature existante en RDC, nous n'avons pas la prétention de l'exhaustivité, mais pensons susciter à travers elle l'intérêt d'autres chercheurs pour ce domaine.

Méthodologie

Cette revue de la littérature a été menée avec les mots-clés "problèmes", "alcool", et "santé en RDC" sur le site du Ministère de la santé (www.minisanterdc.cd) et sur www.memoireonline.com. À cela s'ajoute la lecture systématique des travaux de recherche disponibles à la bibliothèque de la Faculté de médecine de l'Université de Kisangani.

Nous avons obtenu environ 100 documents et retenu 40. Ces documents correspondaient à des articles scientifiques, des rapports d'enquête, des mémoires de spécialisations en médecine, ainsi que des thèses d'agrégation en médecine qui, de manière transversale, se sont intéressés à la consommation d'alcool dans leurs études. Les autres documents ont été exclus pour des raisons de méthodologie non conformes aux études à caractère scientifique. De manière systématique, nous les avons

ordonnés en différentes dimensions, ce qui nous a permis de sélectionner les éléments que nous présentons dans cette revue.

Alcool et maladies infectieuses en RDC

Une enquête, menée par le Centre de communication et d'éducation pour la santé et le développement (CESD) en 2010 et financée par la Johns Hopkins University, avait pour objectif principal d'obtenir des données scientifiques solides pour entreprendre des interventions de prévention en matière de lutte contre le VIH/sida en termes de programmes, de lois et de politiques de santé publique. L'étude menée sur le terrain a examiné les points suivants : l'âge du début de la consommation d'alcool, la quantité consommée à chaque occasion, les suites de la consommation d'alcool pour chaque occasion ; en cas de rapports sexuels, l'usage ou non de préservatif ; le nombre de partenaires ; la perception du risque d'être contaminé par le VIH ; la connaissance du VIH/sida chez les jeunes ; les croyances sur la consommation d'alcool et le risque d'être contaminé par le VIH/sida (1).

L'étude a démontré que la consommation et l'abus d'alcool constituent un risque majeur pour la transmission du VIH/sida. Dans le rapport ONUSIDA de décembre 2010, la pandémie du sida avait tendance à se féminiser, à se juvéniliser, à se ruraliser suite aux violences physiques et sexuelles ou émotionnelles faites à l'égard des femmes. Il a été démontré que les hommes qui violaient étaient susceptibles d'avoir eu des rapports transactionnels avec des partenaires multiples dans un contexte d'abus d'alcool (2). Les données EDS (Enquête démographie et santé) montrent une corrélation nette entre la violence entre partenaires intimes et la consommation nocive d'alcool ; la relation entre le commerce du sexe et la contamination par le VIH est clairement établie (3).

Dans son mémoire de spécialisation portant sur les aspects épidémiologiques de la coinfection tuberculose/VIH à l'hôpital du Nord-Kivu, Rugisa Mayagwa affirme que l'infection par le VIH a induit une forte recrudescence de la tuberculose en RDC, particulièrement chez des sujets vivant dans des conditions socio-économiques défavorables (4). Nous pensons à cet effet qu'il existe un lien entre tuberculose et consommation nocive d'alcool.

Alcool et accidents du trafic routier en RDC

Dans son mémoire de chirurgie, Mirindi Ngaboyirhu a fait une analyse du profil épidémiologique des accidents de trafic routier à Bukavu (5). Dans ses conclusions, l'alcool est impliqué dans 13 % des accidents du trafic routier. Le même auteur montre son importance dans la littérature, notamment dans une étude faite à New Delhi (1984) où un tiers des motocyclistes hospitalisés admettaient être sous l'influence de l'alcool. Des études menées en Afrique du Sud par Peden et al. attestent que dans des pays à faible revenu, entre 8 % et 29 % des conducteurs impliqués dans un accident non mortel du trafic routier avaient consommé de l'alcool. Ils ont conclu qu'en Afrique du Sud, l'alcool joue un rôle chez plus de 52 % des personnes accidentées (6).

Alcool et maladies non transmissibles en RDC

On entend par maladies non transmissibles ou chroniques les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète sucré, les accidents vasculaires cérébraux, les cardiopathies ischémiques, la maladie vasculaire périphérique, les cancers, l'obésité et les maladies respiratoires chroniques. En 2005, 60 % des décès étaient dus aux maladies non transmissibles, soit 38 millions sur 58 millions de décès toutes causes confondues (7). Et plus de 80 % des décès dus aux maladies non transmissibles survenaient dans les pays en voie de développement comme la RDC.

L'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, accident vasculaire cérébral) en RDC n'est plus à démontrer. La prévalence de l'hypertension artérielle est élevée aussi bien en milieu rural avec 14,2 % qu'en milieu urbain de Kinshasa avec 9,9 % (8). L'absence de contrôle de l'hypertension artérielle et la prévalence des autres facteurs de risque cardiovasculaire expliquent la fréquence des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde en milieux hospitalier (9). Des études menées à Kinshasa ont montré un taux de prévalence du diabète à 7 % dans la population de 15 à 49 ans (10). Le mémoire de spécialisation de Batina Agasa s'est intéressé au diabète sucré de l'adulte zairois, et plus particulièrement à 111 diabétiques effectivement suivis dans les

Cliniques universitaires de Kisangani, département de médecine interne, pendant au moins dix ans : 62 diabétiques de l'échantillon, soit 56 % des cas, consommaient des boissons alcoolisées ; 50 parmi eux consommaient au moins deux jours par semaine, 33 consommaient au moins trois bouteilles de boissons alcoolisées par jour et 29 une à deux bouteilles par jour (11, 12).

Du point de vue de leur prévalence, les maladies non transmissibles tendent à supplanter les infections et la malnutrition (13). Le docteur Ngandu, dans sa thèse d'agrégation sur la pression artérielle et l'hypertension artérielle chez les Bantous et les Pygmées dans la zone de santé de Tunda au Maniema, a analysé le profil de la pression artérielle en fonction de la quantité de boissons alcoolisées consommées et de la durée d'exposition à l'alcool. Il a démontré une corrélation entre les pressions artérielles diastolique et systolique et la durée d'exposition et la quantité de boissons alcoolisées consommée. La prévalence de l'hypertension artérielle est plus élevée parmi les buveurs de boissons alcoolisées chez les Bantous comme chez les Pygmées. Chez les Bantous, 50 % des buveurs sont hypertendus contre 2,8 % chez les non-buveurs. Le risque relatif à la consommation d'alcool est plus élevé chez les Bantous que chez les Pygmées. Les Bantous consomment plus d'alcool et la durée d'exposition est plus longue car ils commencent à consommer plus tôt que les Pygmées. Ngandu signale la difficulté rencontrée quant à l'évaluation exacte des quantités d'alcool consommée du fait de boissons alcoolisées indigènes dont les titres ne sont pas connus (14, 15).

Dans sa thèse d'agrégation en médecine sur la prévalence et le contrôle de l'hypertension artérielle à Kisangani, Atoba Bokele a conclu à une prévalence élevée de l'hypertension artérielle à Kisangani avec un important déficit de son contrôle en population générale et plus particulièrement chez les sujets ayant une consommation d'alcool élevée (16).

Nkoy Belila a étudié les facteurs de risque cardiovasculaire, les maladies cardio-vasculaires en rapport au gradient social (niveaux socioéconomiques haut, moyen et bas) en milieu professionnel (Société nationale d'électricité) dans son mémoire de spécialisation. Dans un échantillon de 336 sujets tirés au sort grâce à un sondage stratifié, parmi tous les facteurs de risque étudiés, le premier était l'alcoolisme avec une prévalence de 61,7 %, le tabagisme étant en deuxième position avec

une prévalence de 9,3 %. L'alcoolisme était influencé par les gradients socioéconomiques bas et élevé, en "U", et directement proportionnel à l'hypertension artérielle (17).

Dans son mémoire de spécialisation, Mupepe Mayuku a mené une enquête de prévalence des facteurs de risque des maladies non transmissibles en 2006. Sept facteurs de risque facilement mesurables dans la communauté ont été évalués : la consommation excessive de boissons alcoolisées est facteur prépondérant après le tabagisme, suivi des régimes alimentaires inadéquats (peu de fruits et légumes), de l'obésité... (18). Dans une autre étude portant sur l'impact de la consommation excessive de boissons alcoolisées sur la survenue des cardiopathies et réalisée dans la commune de Masina, 115 personnes ont été sélectionnées et interrogées sur leurs habitudes de consommation d'alcool, puis ont bénéficié d'un examen physique approprié à la recherche de signes précurseurs des maladies cardio-vasculaires (hypertension...). Un lien a pu être établi dans cet échantillon pour les personnes dont la consommation d'alcool atteignait six bouteilles par jour (bouteilles de bière de 72 cl à 5 % d'alcool Vol.) (19).

En ce qui concerne le cancer, la relation alcool-cancer est scientifiquement établie, l'alcool est classé cancérigène pour l'homme par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Les organes les plus concernés sont la bouche, le pharynx, le larynx, l'œsophage, le côlon-rectum pour l'homme et le sein chez la femme (20). Nous n'avons pas retrouvé dans notre échantillon des données pour la RDC. On remarque que pour toutes ces maladies non transmissibles, on retrouve parmi les facteurs de risque la consommation excessive d'alcool avant le tabac.

Alcool et santé de la reproduction en RDC

À l'Hôpital Sendwe, Lubumbashi, une étude sur la prévalence de la prise d'alcool pendant la grossesse a été menée du 22 août au 15 septembre 2012. 145 femmes suivies en consultation prénatale ont été invitées à remplir un questionnaire comprenant des informations sur la consommation de boissons alcoolisées. 26,2 % reconnaissent avoir pris de l'alcool, principalement aux deuxième et troisième trimestres pour des raisons diverses. Eu égard au danger qu'encourt le fœtus, notamment

pour son développement neurologique, et le potentiel tératogène de l'alcool, cette étude recommande de faire des efforts pour combattre la consommation d'alcool chez les femmes enceintes (21).

Une autre étude sur les facteurs de risque du retard de croissance intra-utérin menée dans 11 centres hospitaliers de janvier 2010 à juin 2011 a inclus 420 gestantes (cas et témoins) avec une grossesse monofœtale d'environ 24 semaines d'aménorrhée. Cette étude a démontré que l'exposition aux toxiques, notamment à l'alcool, était associée à un retard de croissance intra-utérine, mais dans une moindre mesure que les facteurs constitutionnels de la gestante (taille et âge) (22).

Alcool et santé mentale en RDC

Dans une étude sur la prise en charge de l'alcoolisme à Kinshasa, Mifundu, expert interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives en RDC, chef du service d'addictologie à la drogue du Centre neuro-psychopathologique (CNPP) à l'Université de Kinshasa, indique que la recrudescence de l'alcoolisme est retenue parmi les problèmes prioritaires de la santé mentale. La dépression, l'agressivité, l'altération du jugement, l'irritabilité, l'euphorie, l'altération de l'attention, la labilité émotionnelle et la dépendance en sont les principaux symptômes (23).

L'ONGD Pont d'entraide pour la chaîne de solidarité (PECS) a reçu le Prix Jean Sonnet 2013 de l'association des médecins Alumni-Université catholique de Louvain dans le cadre d'un projet de prévention des addictions et accompagnement des enfants qui s'adonnent à la drogue à Kinshasa. Les enfants dits "de la rue" sont nombreux à Kinshasa. Ils sont particulièrement vulnérables car exposés à la mendicité, à la consommation de drogue, à la maltraitance, à l'accusation de sorcellerie, à l'insécurité sanitaire (infections sexuellement transmissibles), aux violences physiques, psychiques et sexuelles... Parmi ces enfants récupérés par le PECS et hébergés dans la maison d'accueil, la moitié s'adonne à la drogue (essentiellement chanvre et alcool) à des degrés divers. Ces enfants deviennent violents, volent et sont difficiles à réinsérer dans leurs familles. Une prise en charge pour désintoxication a été menée. Sur 14 enfants, 12 ont définitivement arrêté la drogue suite à l'intervention des psychiatres et des psychologues (24, 25).

Alcool et législation actuelle en RDC

L'ordonnance-loi n° 68/010 du 6 janvier 1968 relative au droit de consommation et au régime des boissons alcooliques stipule en son article 36 : *“le débit ou la cession des boissons alcooliques à des personnes en état apparent d'ivresse ou à des personnes âgées de moins de 18 ans, non accompagnées de leur parent, est interdit. Aucune boisson titrant plus de 45° ne peut être débitée ou consommée en RDC”*.

L'ordonnance n° 57/APAJ du 30 juin 1939 sur l'ivresse publique stipule en son article 1 : *“sera puni de servitude pénale de deux mois maximum et d'une amende qui ne dépassera pas 2 000 Zaïres (4 000 \$), ou de l'une de ces peines, quiconque sera trouvé dans un état apparent d'ivresse dans les rues, places, chemins, débit de boissons, salles de spectacle et autres lieux publics, ainsi que dans les lieux non clôturés sur lequel le public peut avoir directement vue”*. L'article 2 stipule que seront punis des mêmes peines les débitants de boissons, ainsi que leurs préposés qui auront servi dans l'exercice de leur commerce des boissons enivrantes à des personnes manifestement ivres.

L'ordonnance du 18 novembre 1913, portant fabrication et commerce de bière, interdit la mise en consommation des bières contenant des substances toxiques. Le décret du 1^{er} avril 1959, sur la sauvegarde du pouvoir d'achat des Congolais, autorise le Gouverneur général à interdire, lorsque la protection de la clientèle l'exige, toute publicité fallacieuse de nature à répandre des préjugés non fondés sur la consommation des boissons alcooliques. L'arrêté ministériel n° 04/MPC/009/2002 du 15 octobre 2002 modifie et complète l'arrêté ministériel n° 04/DIP/005/90 du 21 avril 1990 fixant les critères d'appréciation de la publicité sur le tabac et sur les boissons alcoolisées.

Textes législatifs en chantiers :

- Projet de taxes à l'initiative du Ministère de la santé en matière de toxicomanie.
- Projet de décret portant réglementation de l'alcool et les boissons alcoolisées en RDC.

Conclusion

Nous disons que ce répertoire est encore rudimentaire comparativement à la littérature existante dans ce domaine dans d'autres pays. Ce constat nous interpelle, des mesures sont nécessaires, qui devraient promouvoir

des études présentant des données épidémiologiques sur la consommation des boissons alcoolisées, sur le repérage du mésusage, ainsi que sur les conséquences liées au mésusage des boissons alcoolisées. Elles devraient présenter des pistes de solutions pour améliorer la prévention des risques et dommages. Une réglementation de ce secteur s'appuyant sur des données factuelles est nécessaire en RDC. Les textes législatifs existants sont désormais caduques, inadaptés puisque âgés d'environ 50 ans pour les plus récents ; ceux en chantiers sont en souffrance faute de données. ■

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

I. Abibi

Les problèmes engendrés par la consommation d'alcool en République Démocratique du Congo. Revue de la littérature

Alcoologie et Addictologie. 2017 ; 39 (4) : 350-355

Références bibliographiques

- 1 - 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.
- 2 - ONUSIDA. Genre et VIH/sida en RDC. Note d'analyse et d'orientations. Genève : ONUSIDA ; 2010.
- 3 - Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique, ICF International, 2014. Violence domestique. In : Enquête démographique et de santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland : MPSMRM, MSP et ICF International ; 2014 : 307-14.
- 4 - Rugisa Mayagwa H. Les aspects épidémiologiques de la coinfection TUB/VIH à l'hôpital provincial du Nord Kivu [mémoire de spécialisation]. Goma : Université Progressiste des pays de Grands Lacs.
- 5 - Mirindi Ngaboyirhu P. Profil épidémiologique des accidents de trafic routier à Bukavu en RDC [mémoire de spécialisation en chirurgie]. Bukavu : Université catholique ; 2011.
- 6 - Peden M et al. Substance abuse and trauma in Cap Town. *South Africa Medical Journal*. 2000 ; 90 : 251-5.
- 7 - Ministère de la Santé, OMS. Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles à Kinshasa, capitale de la RDC, selon l'approche STEPS de l'OMS. Kinshasa : Ministère de la Santé ; 2006.
- 8 - Mbuyamba Kabangu JR, Farara R, Staessen J, Lijnen P, Amery A. Correlates of blood pressure in rural and urban Zaire. *Journal of Hypertension*. 1987 ; June.
- 9 - Longo Mbenza B, Tondoung K, Muyeno K, et al. Predictors of strokes associated mortality in Africans. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2000 ; 48 (1) : 31-9.
- 10 - Bieleli E, Roswa JL, Ditu Mpandamadi S, Kandjunga K, Mulumba M. Prévalence du diabète sucré au sein de la population de Kinshasa. *Congo Médical*. 2000 ; II (15) : 1058-61.
- 11 - Batina Agassa S. Le diabète sucré de l'adulte zaïrois, classification des facteurs de risques cardiovasculaires, complications évolutives [mémoire de spécialisation]. Kisangani : Université ; 1996.
- 12 - Batina Agassa S. Diabète sucré, maladies métaboliques et de la nutrition. Kisangani : Presses Universitaires ; 2016.
- 13 - Ministère de la santé RDC. Enquête nutritionnelle dans la ville provinciale de Kinshasa. Pronanut. Kinshasa : Ministère de la santé ; 2004.
- 14 - Bertrand E. Hypertension artérielle des populations originaires d'Afrique noire. Paris : Édition Prodel ; 1998.
- 15 - Cyprien Ngandu L. Pression artérielle et hypertension artérielle chez les bantous et les pygmées dans la zone de santé de Tunda au maniema [thèse d'agrégation en médecine]. Kisangani : Université ; 2013.
- 16 - Atoba Bokele C. Prévalence et contrôle de l'hypertension artérielle à kisangani [thèse d'agrégation en médecine]. Kisangani : Université ; 2016.
- 17 - Nkoy Belila J. Facteurs de risqué cardio-vasculaires, maladies cardio-vasculaires et gradient social en milieu professionnel. Cas de la SNEL [mémoire de spécialisation]. Kinshasa : Université ; 2002.
- 18 - Mupepe Mayuku D. Enquête de prévalence des facteurs de risques des maladies non transmissibles à Kinshasa [mémoire de spécialisation]. Kinshasa : Université ; 2006.
- 19 - Mukuma Nyembo B, Ndjekembo O, Dipumba JP. Impact de la consommation excessive des boissons alcoolisées sur la survenue des cardiopathies à Kinshasa. *International Journal of innovation and Applied Studies*. 2016 ; 15 (2) : 225-31.
- 20 - Institut National du Cancer. Alcool et risque de cancers : états des lieux des données scientifiques et recommandation de santé publique. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2007.

21 - Kabamba AT, Shamashanga LK, Longanga AO, Tukwiwema ZK. Prévalence de la prise d'alcool pendant la grossesse à Lubumbashi, RDC. *The Pan African Medical Journal*. 2014 ; 18 : 135.

22 - Moyambe JN, Bernard P, Khang'Mate F, Nkoy AM, Mukalenge FC, Makanda D, Twite E, Ndudula AM, Lubamba C, Kadingi AK, Kayomb M, Kayamba PK. Étude des facteurs de risque du retard de croissance intra-utérin à Lubumbashi. *The Pan African Medical Journal*. 2013 ; 14 : 4.

23 - Mifundu A. Prise en charge des alcooliques à Kinshasa. Kinshasa : Centre Neuro-Psycho-Pathologique, Service d'addictologie à la drogue.

24 - Gerniers MM. Prévention de l'addiction à la drogue et accompagnement des enfants qui s'adonnent à la drogue à Kinshasa. Prix Jean Sonnet 2013. Kinshasa : ONGD PECS ; 2013.

25 - Collectif. Guide clinique pour l'élaboration des plans thérapeutiques et infirmiers en santé mentale. Projet d'adaptation en collaboration avec les experts en santé mentale du Centre Neuro-Psychopathologique de l'Université de Kinshasa. Kinshasa : République Démocratique du Congo ; 2014.

Autres références

- Mbenza L. Cigarette smoking, alcohol intake and fibrinogène in african hypertensives. 12th World congress on tobacco or health. Helsinki ; 4 august 2003.

- Mbuyu Muteba R. Programme national de Lutte contre les toxicomanies et les substances toxiques (PNLCT). Kinshasa : Hôpital de Kintambo ; 2010.