

Consommation De Carburants Et De Substances Psychoactives Chez Les Enfants Déplacés Et Désœuvrés A Bunia (RDC) : Facteurs De Risque & Conséquences Sanitaires

Daniel Mugisa Woloka¹, Dieudonné Ng'ageno Biro²

¹Medical Doctor

²Expert en Protection Enfance

Résumé

Contexte : Bunia, chef-lieu de la province de l'Ituri en RDC, fait face à une crise prolongée causée par des conflits armés récurrents ayant engendré d'importants déplacements de populations. Dans ce contexte d'insécurité et de pauvreté, un nombre croissant d'enfants se retrouvent livrés à eux-mêmes dans les rues de la ville. Ces jeunes, pour la plupart déplacés internes et/ou issus de familles en situation de grande précarité, s'adonnent à la consommation de produits toxiques tels que les peintures, les carburants (essence, kérosène) surnommés « Avion, teneur,... » et autres substances psychoactives détournées. Ce phénomène constitue une alerte majeure en santé publique en raison de ses effets dévastateurs sur la santé physique, mentale et sociale de ces enfants.

Objectif : L'objectif principal de cette recherche est d'identifier les déterminants de la consommation de carburants et de drogues chez les enfants désœuvrés de Bunia et d'en évaluer les impacts sanitaires les plus marquants.

Méthodologie : L'étude a été conduite selon une approche descriptive et analytique de type communautaire, ciblant des enfants âgés de 3 à 17 ans vivant dans la rue, les marchés ou aux abords des artères principales de la ville de Bunia. Les données ont été recueillies via des questionnaires semi-dirigés, des observations directes et des entretiens menés avec divers acteurs locaux, notamment les soignants, les enfants non accompagnés, des responsables d'ONG et des leaders communautaires. L'analyse s'est focalisée sur les substances psychoactives utilisées, les profils socio-environnementaux, les antécédents de vulnérabilité, ainsi que les troubles de santé associés.

Résultats : L'étude a révélé une forte prévalence de l'inhalation de carburants, pattrax colle à visée euphorisante chez les enfants en errance. Parmi les facteurs favorisant figurent l'indigence, les ruptures familiales, les traumatismes liés aux violences armées, les tortures par les parents, la polygamie, la mauvaise compagnie et le rejet social. Sur le plan médical, plusieurs enfants présentaient des signes d'intoxication chronique, des troubles neurologiques, un retard staturo-pondéral et une absence d'accès aux soins adéquats.

Conclusion : Les résultats de cette étude témoignent de la gravité de la situation sanitaire vécue par les enfants déplacés et désœuvrés dans la ville de Bunia. Ils soulignent la nécessité d'interventions intégrées de prévention, de prise en charge psychosociale, de renforcement de l'accès aux soins et de programmes

de réinsertion. Il est impératif que les acteurs gouvernementaux, les organisations non gouvernementales et les partenaires techniques s'impliquent activement pour endiguer ce fléau grandissant.

Mots-clés : enfants, déplacés, désœuvrés, psychoactives, drogues, carburant, sanitaire, Bunia, vulnérabilité, Ituri.

Abstract

Background: Bunia, the capital of Ituri Province in the Democratic Republic of Congo (DRC), has been facing a protracted humanitarian crisis due to recurring armed conflicts, resulting in massive population displacement. In this context of insecurity and poverty, an increasing number of children find themselves living on the streets. These minors, many of whom are internally displaced or from extremely vulnerable households, engage in the consumption of toxic substances such as painting products, fuels (gasoline, kerosene) and other diverted psychoactive products. This phenomenon constitutes a serious public health concern due to its devastating physical, mental, and social effects on children.

Objective: This study aimed to identify the risk factors associated with fuel and drug consumption among street-involved children in Bunia and to assess the most significant health consequences.

Methodology: The study used a descriptive and analytical community-based approach targeting children aged 3 to 17 living in the streets, local markets, or around Bunia's town Main Road. Data collection was conducted through semi-structured questionnaires, direct observations, and interviews with key stakeholders, including street-involved children, healthcare providers, NGO staff, and community leaders. The analysis focused on substances consumed, socio-environmental profiles, prior vulnerabilities, and associated health conditions.

Results: The study revealed a high prevalence of fuel inhalation among idle and street-connected children. Contributing factors included poverty, family breakdown, trauma from armed conflict, and social exclusion. Medically, many children showed signs of chronic intoxication, neurological disorders, stunted growth, and a lack of access to appropriate healthcare.

Conclusion: Findings highlight the critical health crisis facing displaced and street-involved children in Bunia. The study calls for integrated interventions, including prevention, psychosocial support, improved healthcare access, and reintegration programs. Active engagement from governmental bodies, NGOs, and technical partners is essential to address this escalating public health threat.

Keywords: Children, displaced, Idle, psychoactives, drug, fuel, health, Bunia, vulnerability, Ituri.

1. Introduction

La province de l'Ituri, située à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), demeure l'un des épicentres des conflits armés et des déplacements massifs de population congolaise. À Bunia, sa capitale provinciale, les conséquences de cette instabilité prolongée sont visibles à travers l'augmentation constante du nombre d'enfants en situation de rue. Ces enfants, dont beaucoup proviennent de familles déplacées par la guerre ou de foyers économiquement fragilisés, évoluent dans des conditions de vie extrêmement précaires. Sans protection parentale, privés d'accès à l'éducation, aux soins ou à une alimentation adéquate, ils se retrouvent exposés à diverses formes de vulnérabilité, dont la plus préoccupante est la consommation de substances nocives comme les carburants et d'autres drogues artisanales. (Radio Okapi, 2025).

L'usage de carburants tels que l'essence ou le pétrole lampant à des fins d'inhalation constitue une pratique de plus en plus répandue chez ces enfants, motivée par la recherche d'évasion psychologique, la lutte contre la faim ou la gestion du stress quotidien. Ces produits, accessibles et peu coûteux, sont détournés de leur usage initial et provoquent rapidement une addiction, aggravant la détérioration physique et mentale de ceux qui les consomment. Les enfants concernés vivent dans la marginalisation, dorment à même le sol, dépendent de la débrouille pour survivre, et sont exposés à la violence, à l'exploitation sexuelle, ainsi qu'à de nombreux abus. (Borgès, s.d) ; (Tison, 2021).

En l'absence de programmes adaptés de protection de l'enfance et de mécanismes de réinsertion, ces enfants restent livrés à eux-mêmes. Dans cet environnement, les produits toxiques deviennent une forme d'anesthésie de leur souffrance, mais aussi un facteur aggravant de leur détresse. Sur le plan médical, les effets sont multiples : troubles respiratoires, atteintes neurologiques, retard de croissance, troubles de la mémoire et du comportement, sans compter les risques accrus d'infections, de malnutrition et de troubles psychiatriques. (Pouthier, s. d.). Ces problématiques ne concernent pas seulement la santé individuelle de ces enfants, mais constituent un enjeu collectif de santé publique, de sécurité et de cohésion sociale. (Nordmann, 2007).

Malgré la gravité de cette réalité, il existe peu de recherches documentées sur cette problématique dans le contexte de l'Ituri. Cette lacune dans les données limite la capacité des institutions publiques, des organisations non gouvernementales et des partenaires techniques à développer des stratégies de réponse ciblées, basées sur des évidences concrètes. (Baydala and *all.*, 2010). Il est donc indispensable de produire des connaissances approfondies sur les comportements de consommation, les origines sociales des enfants concernés, les types de produits utilisés, ainsi que les impacts sanitaires et psychosociaux observés. (Bales, 2022).

La présente étude s'inscrit dans ce besoin de connaissance. Elle vise à explorer, à travers une démarche communautaire et participative, les pratiques de consommation de drogues et carburants chez les enfants déplacés ou désœuvrés de Bunia. Elle cherche également à mettre en lumière les principaux facteurs qui favorisent ces comportements à risque, et à identifier les conséquences sanitaires majeures qui en découlent. Pour ce faire, l'enquête s'est appuyée non seulement sur le témoignage des enfants concernés, mais aussi sur celui d'acteurs-clés tels que les intervenants des structures sanitaires, les organisations humanitaires, les familles d'accueil et les autorités locales.

L'objectif global de cette recherche est de fournir un cadre analytique permettant d'orienter les politiques publiques et les initiatives de terrain en faveur de cette catégorie d'enfants souvent négligée. Elle aspire à alimenter la réflexion sur la prévention, la prise en charge médicale, le soutien psychosocial, ainsi que la réintégration sociale de ces enfants en grande détresse.

En somme, cette étude se positionne à la fois comme un plaidoyer scientifique et une alerte humanitaire. Elle met en lumière une réalité alarmante et plaide pour des réponses urgentes, multisectorielles et pérennes en faveur des enfants exposés à la toxicomanie dans les rues de Bunia.

2. Méthodologie

Dans le cadre de cette recherche, l'objectif principal était d'analyser la consommation de substances psychoactives parmi les enfants déplacés et en situation de rue à Bunia. Pour y parvenir, une approche méthodologique combinant des outils quantitatifs et qualitatifs a été utilisée, afin de fournir une compréhension approfondie du phénomène étudié.

2.1. Nature de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée exploratoire, conduite pour établir un état des lieux précis sur les comportements de consommation chez les enfants vulnérables dans des zones urbaines spécifiques de Bunia. Elle a permis de recueillir des informations sur les causes, les pratiques et les effets liés à l'usage de carburants et d'autres produits nocifs, tout en identifiant les facteurs de risque.

2.2. Lieux d'investigation

Trois (Foyer de rassemblement) sites urbains majeurs, identifiés pour leur concentration d'enfants en rupture sociale ou familiale, ont été retenus pour la collecte des données : Rond-point CAPA, Rond-point Sonas et Rond-point Picnic. Ces emplacements sont des points névralgiques où de nombreux enfants passent leur temps dans la rue, souvent sans encadrement adulte, et sont donc exposés à des pratiques de consommation à haut risque.

- **Rond-point CAPA** : Zone centrale de la ville, fréquentée par des enfants vivant dans des abris précaires ou sans domicile fixe.
- **Rond-point Sonas** : Zone très active, où plusieurs enfants désœuvrés errent quotidiennement.
- **Rond-point Picnic** : Croisement très dense, connue comme un lieu de rassemblement d'enfants en situation de rue, souvent livrés à eux-mêmes.

2.3. Population cible et échantillonnage

L'étude a porté sur une population d'enfants âgés de 3 à 17 ans, identifiés comme déplacés, orphelins ou vivant dans la rue. Un total de 60 enfants a été interrogé, avec une répartition équilibrée entre les trois sites (20 enfants par site). Des acteurs institutionnels (ONG locales, agents sanitaires, travailleurs sociaux) ont également été inclus pour apporter un éclairage complémentaire sur la problématique.

2.4. Techniques de collecte des données

Trois approches ont été utilisées pour recueillir les données :

- **Enquêtes par questionnaires** : Un questionnaire structuré a été administré aux enfants, comportant des sections sur :
 - Le type de substances consommées (carburants, colles, drogues locales) et les modalités d'usage.
 - Les conditions de vie des enfants (habitat, alimentation, accès aux soins, scolarité).
 - Les symptômes ou troubles associés à la consommation.
 - Le rôle de l'environnement social, notamment l'influence des pairs.
- Les données issues de ces questionnaires ont permis de quantifier la prévalence de la consommation et d'en cerner les déterminants.
- **Entretiens semi-directifs** : Des entretiens individuels et de groupe ont été menés auprès d'un sous-échantillon d'enfants ainsi que des professionnels impliqués dans leur prise en charge. Ces échanges ont permis de mieux comprendre :
 - Les motivations profondes des enfants à consommer ces substances.
 - Les expériences vécues et les perceptions qu'ils ont des effets sur leur santé et leur avenir.
 - Les interventions existantes et leurs limites.
- **Observations directes** : Les observations de terrain ont été faites dans les trois sites pour documenter les interactions, les habitudes de consommation et les dynamiques sociales. Cette méthode a permis de contextualiser les données collectées et de mieux appréhender la réalité quotidienne des enfants.

2.5. Traitement et analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées à l'aide de logiciels statistiques pour obtenir des fréquences, mo-

yennes et corrélations. Les informations qualitatives issues des entretiens ont été analysées par une méthode de codage thématique, permettant de faire émerger des tendances, des récits-types et des facteurs explicatifs.

2. 6. Aspects éthiques

L'étude a été conduite dans le respect strict des principes éthiques de la recherche impliquant des mineurs. Des autorisations parentales et/ou de tuteurs ont été sollicitées lorsque cela était possible, et un assentiment éclairé a été obtenu auprès des enfants. Toutes les données ont été anonymisées et utilisées dans un but strictement scientifique.

3. Résultats

L'investigation menée dans les trois zones urbaines ciblées (dans la ville de Bunia), à savoir le Rond-point CAPA, le Rond-point Sonas et le Rond-point Picnic, a permis de rassembler des données à la fois quantitatives et qualitatives sur l'utilisation des substances psychoactives chez les enfants vivant en situation de rue ou de déplacement. L'étude a porté sur un total de 60 enfants, répartis équitablement sur les trois sites. Les résultats sont présentés selon les thématiques suivantes : profil sociodémographique, types de substances consommées, fréquence et modalités d'usage, facteurs de risque et répercussions sanitaires.

3.1. Profil sociodémographique des enfants interrogés :

Variable	Modalité	Pourcentage (%)
Sexe	Garçons	75%
	Filles	25%
Cadre de vie	Rue en permanence	60%
	Abris de fortune proches des sites	25%
	Famille ou tuteur (périodiquement)	15%
Origine	Camps de déplacés	65%
	Quartiers démunis / zones rurales périurbaines	35%

La tranche d'âge des enfants interrogés variait entre 3 et 17 ans, avec une moyenne de 13 ans. La prépondérance masculine était notable (75%), contre 25% de filles. Concernant leur cadre de vie, 60% résidaient en permanence dans la rue, 25% dans des abris de fortune proches des sites, tandis que 15% rejoignaient périodiquement leur famille ou un tuteur. Près de 65% étaient issus des camps de personnes déplacées, les autres provenant de quartiers démunis ou de zones rurales périurbaines.

3. 2. Substances consommées et fréquence d'utilisation

Type de substance	Pourcentage (%)	Fréquence estimée
Carburants (essence/diesel)	58%	Quotidienne ou plusieurs fois/jour
Colle à inhaler	27%	Fréquente
Chanvre (marijuana canabus)	9%	Occasionnelle à régulière
Médicaments détournés	6%	Occasionnelle

Les carburants (essence et diesel) constituaient la principale substance consommée (58% de l'ensemble), suivis de la colle à inhaler (27%), du chanvre (9%) et des médicaments à usage détourné (6%). La fréquence de consommation était très élevée, en particulier chez les enfants vivant continuellement dans la rue, avec des usages journaliers, voire multiples par jour.

3. 3. Raisons invoquées pour la consommation

<i>Motivation invoquée</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Soulagement de la faim</i>	30%
<i>Évasion traumatique</i>	25%
<i>Influence des pairs</i>	20%
<i>Recherche d'euphorie</i>	15%
<i>Absence d'encadrement familial</i>	10%

Les enfants ont cité plusieurs raisons, dont : soulagement de la faim (30%), évasion des souvenirs traumatisants ou de la violence (25%), influence des pairs (20%), recherche de sensation euphorisante (15%) et absence d'encadrement familial (10%). Ces motivations dénotent une forte vulnérabilité psychosociale.

3. 4. Impacts sanitaires et psychosociaux

Problème signalé	Pourcentage (%)
Troubles respiratoires	45%
Comportements agressifs/impulsifs	30%
Douleurs abdominales	10%
Malnutrition	10%
Infections dermatologiques	5%
Symptômes psychologiques (dépression, repli)	Qualitatif(+)

Les problèmes de santé les plus signalés étaient les troubles respiratoires (45%), des comportements agressifs ou impulsifs (30%), des douleurs abdominales récurrentes (10%), la malnutrition (10%) et diverses infections dermatologiques (5%). Plusieurs enfants manifestaient également des signes de repli social ou de dépression.

3. 5. Perception communautaire et réponses institutionnelles

ASPECT EVALUE	RESULTAT OBSERVE
PERCEPTION COMMUNAUTAIRE	Enfants vus comme nuisibles ou irrécupérables
REPONSES INSTITUTIONNELLES LOCALES	Peu de structures adaptées
ROLE DES ONG	Présent mais limité par les ressources
AUTORITES SANITAIRES	Aucun programme spécifique

Les entretiens avec les membres de la communauté et les intervenants sociaux ont révélé une vision majoritairement négative de ces enfants, souvent perçus comme nuisibles ou irréformables. Peu de structures officielles offrent une prise en charge adaptée, les ONG locales faisant face à des ressources limitées. Les autorités sanitaires reconnaissent l'absence de programmes très spécifiques pour cette catégorie de population.

3.6. Observations de terrain

Élément observé	Description
Sites de consommation	Rond-point CAPA, Sonas, Picnic
Mode de consommation	Groupes, bouteilles, sachets
Période d'observation	Jour et nuit

Signes physiques

Amaigrissement, plaies, démangeaisons, vêtements déchirés

Nous avons directement observé la consommation des substances psychoactives dans les lieux définis, souvent en groupe et au moyen de contenants improvisés (sachets, bouteilles). Les enfants étaient visibles de jour comme de nuit, avec des signes physiques alarmants (vêtements déchirés, amaigrissement, plaies non soignées).

Ces données fournissent un aperçu clair de la situation et soulignent la nécessité urgente de développer des actions concrètes pour la santé publique et la protection de l'enfance à Bunia.

4. Discussions

Les constats issus de cette étude révèlent une situation sanitaire alarmante dans la ville de Bunia, marquée par la consommation importante de carburants et de substances psychoactives chez les enfants vivant en situation de rue et/ou de déplacement. Cette tendance préoccupante survient dans un climat de pauvreté extrême, de déstructuration familiale et d'insécurité persistante, qui expose les enfants à des conditions de vie particulièrement hostiles. (Bell, 2021).

L'inhalation de carburants (notamment essence et kérosène), identifiée comme la pratique dominante (58 % des cas), témoigne d'un recours massif à des produits volatils dangereux pour la santé. De telles pratiques sont fréquemment recensées dans les environnements urbains défavorisés, où les jeunes utilisent ces substances comme échappatoire face à leurs difficultés quotidiennes. Leur facilité d'accès et leur faible coût expliquent en partie leur usage répandu, mais c'est surtout leur effet de soulagement temporaire qui semble motiver les enfants. Plusieurs études similaires ont déjà mis en évidence cette réalité, notamment dans des contextes de grande précarité sociale ou de conflits (Bourouis and *All.*, 2021) ; (Courtwright, 2020).

Par ailleurs, les raisons évoquées par les enfants comme la faim, la volonté de fuir des souvenirs traumatisants, ou la pression exercée par les pairs traduisent un état de souffrance psychologique profond. Ces motivations ne relèvent pas d'un simple effet de mode ou de curiosité, mais s'ancrent dans une quête désespérée de répit face à une réalité insupportable. Ce phénomène est également amplifié par l'absence d'encadrement adulte stable, ce qui contribue à l'enracinement de comportements à risque. (Courtwright, 2020).

Les répercussions sur la santé sont multiples et sérieuses. Les troubles respiratoires, les atteintes cutanées, les douleurs chroniques et les signes de malnutrition fréquemment relevés s'ajoutent à des symptômes neurologiques ou comportementaux graves. En effet, l'exposition répétée à des substances volatiles est connue pour causer des lésions cérébrales, des retards cognitifs, et des troubles de la mémoire et de la concentration, surtout chez l'enfant en pleine croissance. Ces conséquences sont d'autant plus critiques dans un contexte de marginalisation où le suivi médical est quasiment inexistant. (Fontaa, 2003) ; (Delile, 2016) ; (Rigaud & Craplet, 2016).

Un autre point crucial mis en lumière est la manière dont ces enfants sont perçus par la population. L'étiquette de « nuisibles » ou d'« irrécupérables » portée sur eux traduit une stigmatisation persistante. Loin de susciter de l'empathie ou une mobilisation solidaire, leur situation est souvent ignorée ou minimisée, ce qui renforce leur isolement et limite les possibilités d'intervention précoce. (Pérodeau and *All.* S.d).

Enfin, le manque de réponses institutionnelles adaptées reste un facteur aggravant. À ce jour, Bunia ne dispose ni de centres spécialisés pour enfants toxicomanes, ni de programmes sanitaires ciblés adaptés à

la réalité locale. Les ONG locales, bien que présentes sur le terrain, manquent cruellement de moyens pour couvrir l'ampleur du besoin. Cette carence généralisée reflète un désintérêt politique pour cette catégorie de population pourtant en danger immédiat. (Couteron & Savary, 2022) ; (Frau-Meigs, 2011).

En résumé, la consommation de substances psychoactives par les enfants désœuvrés de Bunia s'inscrit dans un ensemble complexe de déterminants sociaux, psychologiques et structurels. Elle doit être considérée comme une priorité de santé publique. Toute stratégie de réponse devra s'appuyer sur une approche interdisciplinaire et coordonnée, mobilisant à la fois les institutions étatiques, les communautés locales, les ONG et les chercheurs. Il est essentiel de penser des solutions pérennes, ancrées dans la réalité du terrain, et de redonner une place à ces enfants dans la société en les accompagnant vers la reconstruction.

5. Conclusion & recommandations

Cette étude, réalisée dans trois zones critiques de la ville de Bunia, à savoir les ronds-points CAPA, Sonas et Picnic, met en évidence une réalité alarmante : un nombre croissant d'enfants déplacés et laissés à eux-mêmes consomment du carburant et d'autres substances psychoactives. Cette situation, qui s'inscrit dans un contexte de crise humanitaire, de précarité extrême et d'absence d'encadrement social, soulève de graves inquiétudes en matière de santé publique.

Les données collectées révèlent que ces enfants, souvent issus de familles déplacées ou en rupture sociale, sont exposés à de multiples vulnérabilités : pauvreté, déscolarisation, violence, errance, et manque total de prise en charge. Ces facteurs, combinés à l'absence de réponse institutionnelle appropriée, créent un environnement propice à la consommation de substances toxiques. Ce comportement de survie devient rapidement une spirale destructrice, affectant non seulement leur santé physique (troubles respiratoires, neurologiques), mais aussi leur bien-être mental et leur avenir social.

Face à cette crise silencieuse, l'absence de dispositifs spécifiques pour ces enfants marginalisés aggrave leur exclusion et rend tout processus de réhabilitation plus complexe. Il devient donc urgent d'élaborer des stratégies concertées pour inverser cette tendance et réintégrer ces jeunes dans des parcours de vie dignes et protecteurs.

Ainsi donc, Compte tenu de cette situation dramatique, découle un certain nombre des recommandations formulées selon la réalité locale étudiée :

1. Élaboration de programmes communautaires multisectoriels

Des interventions coordonnées doivent être mises en œuvre à l'échelle locale, intégrant les familles, les professionnels de santé, les éducateurs et les autorités locales, pour apporter une réponse holistique à cette problématique.

2. Création de centres d'accueil spécialisés

Il est impératif de mettre en place à Bunia quelques structures accessibles et adaptées (comme House of Grace) pour la prise en charge globale de ces enfants : hébergement sécurisé, soins médicaux, soutien psychologique et réinsertion éducative ou professionnelle.

3. Renforcement des compétences des intervenants de terrain

Les acteurs sociaux, éducatifs et sanitaires doivent être formés pour détecter et accompagner efficacement les enfants en situation de dépendance ou d'errance.

4. Sensibilisation et mobilisation sociale

Des campagnes d'information doivent être organisées pour informer les communautés sur les dangers liés à l'inhalation de carburants et encourager une attitude bienveillante et solidaire envers ces enfants.

5. Intégration du phénomène dans les priorités de santé publique

Les instances de gouvernance sanitaire doivent inscrire cette problématique dans les politiques nationales et locales afin de développer des réponses durables, avec un financement adéquat.

6. Promotion de la recherche opérationnelle

Il est essentiel de soutenir des études complémentaires pour approfondir les facteurs contextuels et identifier les approches les plus efficaces en matière de prévention et de réhabilitation.

6. Références

1. Bales, E. (2022). *Cerveau et émotions à l'adolescence : Les neurosciences au service des compétences sociales et émotionnelles dans l'enseignement*. 1-336. <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5473483>
2. Baydala, L., Société canadienne de pédiatrie, & Comité de la santé des Premières nations, des I. et des M. (2010). L'abus de substances volatiles. *Paediatrics & Child Health*, 15(7), 449-454. <https://doi.org/10.1093/pch/15.7.449>
3. Bell, S. (2021). *Des résistances exercées dans les interstices : Expériences, stratégies et logiques d'action des mères qui consomment des drogues dans leurs rapports avec les services de protection de la jeunesse*. <http://hdl.handle.net/1866/27120>
4. Borgès, E. L. (s. d.). *La consommation d'alcool par les jeunes : Un sujet primordial des politiques publiques*.
5. Bourouis, N., Chouki, S., Laimeche, A., & Lourguioui, I. (2021). *Dépistage des drogues dans le cadre de la cure de désintoxications au centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions Tizi-Ouzou*. <https://dSPACE.ummto.dz/handle/ummto/13892>
6. Courtwright, D. T. (2020). *De passion à poison. Comment les drogues ont façonné le monde moderne—Format de poche*. Presses de l'Université Laval.
7. Couteron, J.-P., & Savary, J.-F. (2022). Approche écologique des drogues dans un monde numérique. *Psychotropes*, 28(2), 23-46. <https://doi.org/10.3917/psyt.282.0023>
8. Delile, J.-M. (2016). 107. Addiction aux LSD, hallucinogènes et poppers. In *Traité d'addictologie* (Vol. 2, p. 737-744). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01.0737>
9. Fontaa, V. (2003). *Le médecin et le toxicomane : Guide pratique*. Heures de France.
10. Frau-Meigs, D. (2011). 4. Publicité et mise en conformité. *Éducation et société*, 127-160. <https://doi.org/10.3917/eres.fraum.2011.01.0127>
11. Maestracci, N. (2009). Repères sur les principales drogues consommées. *Que sais-je ?*, 1514, 31-70. https://shs.cairn.info/article/PUF_MAEST_2005_01_0031
12. Nordmann, R. (2007). Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : Motifs d'inquiétude et propositions d'action. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 191(6), 1175-1184. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)32988-7](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)32988-7)
13. Pérodeau, G., Goyer, L., & Guindon, M. (s. d.). *CONSOMMATION CHRONIQUE DE PSYCHOTROPES CHEZ LES AÎNÉS : JALONS THÉORIQUES ET PRATIQUES POUR LES CLINICIENS*.
14. Pouthier, M. (s. d.). *Pour un accompagnement transculturel, transitionnel, des Jeunes Isolés Etrangers accueillis en France*.

15. Radio Okapi. (2025). *Consommation de drogue par des enfants déplacés de Bunia : "une bombe à retardement"*. Extrait de <https://www.radiookapi.net/2025/01/10/actualite/societe/consommation-de-droque-par-des-enfants-deplaces-de-bunia-une-bombe>
16. Rigaud, A., & Craplet, M. (2016). 38. Prévention du risque alcool. In *Traité de santé publique* (p. 342-359). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0367>
17. Tison, B. (2021). *Accompagnants de toxicomanes : Expériences et réflexions*. 1-244. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5086147>