



## **ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DE LA TOXICOMANIE A L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI DE BRAZZAVILLE**

*G.B.P. ALOUMBA \**, *J.B. MOUANKIE \**, *ETOU-OSSIBI\**, *A. ALOUMBA \*\**, *A.A. ABENA \**

*\*Laboratoire de Biochimie et Pharmacologie, Faculté des Sciences de la Santé,  
Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo*

*\*\* Département de Psychologie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines,  
Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo*

---

### **RESUME**

**Objectif :** Contribuer à la lutte contre la toxicomanie.

**Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive réalisée auprès des 384 étudiants de à l'université Marien Ngouabi de Brazzaville du 24 mars au 30 avril 2014, soit une durée d'un (1) mois et six (6) jours.

**Résultats :** La fréquence de la toxicomanie à l'Université Marien Ngouabi a été de 30 %, conformément aux critères diagnostiques de la CIM – 10 et de la DSM- IV. Les hommes ont représenté 71 % des toxicomanes. L'âge moyen dans les deux sexes a été de 25 ans avec des extrêmes de 15 et 40 ans. Plus de la moitié des toxicomanes est issue des familles nombreuses et a été à la charge de leurs deux parents. Le cannabis (51 %), les amphétamines (47 %), l'alcool (45 %), le café (39 %) et le tabac (30 %) ont été les principales substances psychoactives et la voie orale a été la première voie de consommation. 61,40 % des étudiants toxicomanes sont inscrits dans les facultés. Le stress des examens (44 %) et les circonstances festives (43 %) ont ouvert la porte à la toxicomanie. La méconnaissance de la toxicomanie a été l'un des facteurs favorisants (62 %).

**Conclusion :** Les résultats de la présente étude montrent que la toxicomanie est un véritable problème un problème de santé publique y compris en milieu étudiant et les approches de solutions impliquent une synergie multidisciplinaire.

---

*Mots-clés :* Toxicomanie ; Epidémiologie ; Etudiants ; Brazzaville.

---

---

### **ABSTRACT**

**Epidemiological aspects of toxicomania in Marien Ngouabi University of Brazzaville**

**Objective:** To contribute to reduct incidence of toxicomania phenomenon.

**Patients and methods:** It was a transversal and descriptive study realized from the period of 24th march to 30 April 2014 near of students of Marien Ngouabi university of Brazzaville.

**Results:** The frequency of toxicomania in Marien Ngouabi University was 30 % with predominance of men (71 %). Mean age of drug-addicted students was 25 years with the extremes of 15 and 40 years old. Cannabis was the first psychoactive substance used by students (51 %), followed by amphetamines (47 %), alcohol (45 %), coffee (39 %), tobacco (30 %). 61 % of drug-addicted students were in the faculties. Stress was incriminated in the 44 % of cases, 62 % of students ignored the phenomenon of drug-addicted.

**Conclusion:** Results of this study show that Toxicomania is a serious problem of health public in Congo including in students of Marien Ngouabi University.

---

*Key words:* Toxicomania; Epidemiology; Students; Brazzaville.

---

## INTRODUCTION

La toxicomanie n'est pas un fait social nouveau ; certaines substances pouvant l'induire ont eu un usage thérapeutique et mystico-religieux dans les sociétés antiques telles que les sociétés maya, inca et égyptienne [9, 14, 24, 58]. Avec le temps, la plupart des substances psychoactives ont été utilisées pour un but hédoniste [8, 26] dont l'ampleur n'a fait que croître, impliquant évidemment la réaction des Etats qui, de 1961 à 1988, ont eu à adopter trois conventions portant sur la lutte contre la toxicomanie [37].

Le passage du lycée au cycle d'enseignement supérieur constitue une étape capitale pour les jeunes avant de s'engager dans la vie active. Elle est une situation relativement stressante à cause des considérations socioculturelles liées au statut nouvellement acquis. Le stress généré est parfois à l'origine de certaines stratégies dysfonctionnelles d'ajustement pouvant conduire à l'usage des substances psychoactives, soit dans un but récréatif, soit dans un but expérimental [3, 15]. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication, le stress, l'effet de mode, la situation socioéconomique exposent tant soit peu les étudiants à la recherche des sensations agréables (euphorie, endurance, désinhibition) par la consommation de ces substances. L'addiction, qui en résulte, est à l'origine d'une prise impérieuse, puis morbide de celles-ci afin de revivre ces dites sensations supposées procurer un bien-être physique, psychique et cognitif. Selon les études réalisées en Europe, aux USA, au Canada et au Maghreb, le cannabis, le tabac et l'alcool sont les trois principales substances psychoactives auxquelles les étudiants s'adonnent le plus [8, 10, 28, 31, 51, 54, 55].

Loin d'être une simple obsession individuelle à l'égard d'une substance psychoactive, la toxicomanie est un véritable problème de santé publique. En 2005, une étude conjointe menée au Canada et aux USA a recensé une consommation importante d'alcool et de cannabis chez l'adulte jeune à des fréquences respectives de 90,8 % et

61,4 %, impliquant majoritairement des étudiants avec une fréquence de 55 % [59]. Selon les études réalisées par l'OMS, le tabac a été à l'origine d'une mortalité de 100 millions d'individus au cours du 20<sup>e</sup> siècle et qu'en 2030, 80 % de décès liés au tabagisme auront lieu dans les pays en développement et cette mortalité pourrait atteindre un milliard d'individus d'ici la fin de ce siècle [41].

Au Congo, le contexte socioculturel traduit par la production artisanale du tabac, de l'alcool et du cannabis associée à la porosité des frontières justifie en partie la libre circulation des substances psychoactives [22]. Celle-ci, renforcée par un système judiciaire laxiste peut expliquer l'acquisition et l'utilisation sans craintes de ces substances [34]. Soulignons qu'il n'est pas rare de constater l'admission des étudiants en service de psychiatrie du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville (CHU-B) pour des troubles du comportement liés à la consommation du cannabis. Si en Occident et au Maghreb, des études sur la toxicomanie en milieu étudiant se font régulièrement, au Congo par contre, elles ne concernent que la population générale effleurant celle de étudiants [27, 30, 34, 35, 52, 53]. Sur ce, nous nous sommes proposés, au moyen d'une étude transversale et descriptive d'aborder les aspects épidémiologiques de la toxicomanie à l'université Marien Ngouabi.

## PATIENTS ET METHODES

### Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive. L'enquête relative à cette étude s'est déroulée du 24 mars au 30 avril 2014, soit une durée d'un (1) mois et six (6) jours.

### Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au sein des établissements de l'Université Marien Ngouabi, située dans la ville capitale du Congo Brazzaville. Elle compte 70 % de la population étudiante de la capitale [29]. Seuls les étudiants de l'Institut Supérieur de l'Education Physique et Sportive (ISSEPS) n'ont pas été

inclus du fait de leur réticence constatée pendant la période du test.

Les étudiants inclus dans notre étude ont été regroupés en trois zones de résidence (zone sud, zone centre et zone nord) en fonction de l'arrondissement où est situé le lieu de résidence.

### **Population d'étude**

La population générale est celle des étudiants de l'Université Marien Ngouabi qui s'élevait à 19.600 étudiants au cours de l'année académique 2013-2014.

### **Critères de sélection**

#### *Critères d'inclusion*

Les étudiants inclus remplissaient les critères suivants :

- Etre inscrit dans un établissement de l'Université Marien Ngouabi au titre de l'année académique 2013-2014 ;
- Adhérer volontairement à l'étude.

#### *Critères de non inclusion*

N'ont pas été inclus dans l'étude :

- les étudiants ne s'étant pas inscrits dans un établissement de l'université Marien Ngouabi pour l'année en cours ;
- les étudiants non consentants de participer à l'étude ;
- les étudiants dont les fiches d'enquête étaient mal remplies ;
- le personnel enseignant et non enseignant de l'université Marien Ngouabi.

### **Critères de diagnostic**

Le diagnostic de toxicomane a été retenu devant les arguments ci-après :

- l'aveu de la consommation d'une quelconque substance

psychoactive par l'étudiant lui-même ;

- la notification d'au moins trois des six critères de diagnostic de la CIM 10 et de la DSM-IV [36, 38].

### **Méthodes d'étude**

#### *Déroulement de l'enquête*

L'étude s'est déroulée en trois étapes après avoir fixé au préalable la taille de notre échantillon à 384 étudiants. Il s'agit ;

- du recensement des établissements au sein desquels devraient se dérouler l'enquête ;
- de la prise de contact avec les chefs d'établissements afin d'obtenir l'autorisation d'enquêter ;
- de la collecte des données à l'aide d'une fiche d'enquête anonyme soumise à tout étudiant inclus.

Une fois remplies, les fiches ont été remises aux enquêteurs.

#### *Variables étudiées*

##### *Variables qualitatives*

- Variables sociodémographiques : sexe, situation matrimoniale, lieu de résidence, arrondissement de résidence, profession du (des) parent (s) / tuteur (s), personne assurant la charge ;
- Variables relatives à la vie académique : établissement fréquenté, type d'études, niveau d'instruction, statut financier de l'étudiant, niveau d'exigences, critères de passage en classe supérieur ;
- Variables relatives à la toxicomanie : connaissance du concept « toxicomanie », type de substances consommées, mode de consommation, fréquence de consommation, circonstances de la première consommation, motivations de consommation, période de consommation, lieu

d'approvisionnement, existence d'une polyconsommation, effets recherchés, effets observés, effets observés après l'arrêt de la consommation, connaissance des complications de la toxicomanie

#### *Variables quantitatives*

Elles ont été constituées de : âge, nombre d'enfants dans la fratrie, nombre d'étudiants en moyenne par classe au sein de l'établissement, nombre de matières / unités de valeurs (UV) étudiées pendant l'année, durée de consommation, durée des manifestations observées depuis le début de la consommation

#### **Analyses statistiques**

Le seuil d'erreur d'échantillonnage a été fixé à 5 %, soit 0,05. La probabilité de succès ou de réalisation positive d'un événement est de 50 %, soit 0,5.

Nous avons utilisé les logiciels Csprou 5.0 pour constituer notre base de données,

Tanagra pour la caractérisation des groupes, SSPS 10.0 pour effectuer le test statistique du Khi carré et Excel pour effectuer les représentations graphiques

## **RESULTATS**

### **Profil sociodémographique des toxicomanes**

#### *Fréquence des étudiants toxicomanes*

Des 384 étudiants, qui avaient participé à l'enquête, 115 étaient toxicomanes, soit un taux de 30 %.

#### *Sexe*

Des 115 étudiants toxicomanes, 82 (71 %) et 33 (29 %) étaient, respectivement des hommes et des femmes.

#### *Age*

Le tableau I rassemble les données sur la répartition des étudiants toxicomanes en fonction de l'âge.

*Tableau I : Distribution des étudiants toxicomanes en fonction de la tranche d'âges*

<b>Tranches d'âges</b>	<b>Effectif</b>	<b>Taux (%)</b>
Moins de 20 ans	4	2
20 – 24 ans	51	44
25 – 29 ans	48	42
Plus de 29 ans	14	12
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

$P = - 0,34$  (Moins de 20 ans) ;  $P = - 0,01$  (20-24 ans) ;

$P = 0,20$  (25-29ans) ;  $P = 0,10$  (Plus de 29 ans).

**Situation matrimoniale**

Les étudiants concernés par notre étude étaient tous célibataires.

**Lieu de résidence**

Les étudiants toxicomanes vivaient dans :

- 55 % des cas au Domicile familial (P = - 0,05) ;
- 25 % des cas au campus universitaire (P = 0,02) ;
- 20 % des cas dans une maison de location (P = 0,04).

**Nombre d'enfants par famille des toxicomanes**

Les étudiants toxicomanes étaient issus pour :

- 46 % des cas des familles de plus de 3 enfants (p = 0,30) ;
- 41 % des cas des familles de trois enfants (p = - 0,01) ;
- 10 % des cas des familles de deux enfants (p = - 0,29) ;
- 3 % des cas des familles ayant un seul enfant (p = - 0,07).

**Rang des toxicomanes dans la fratrie**

Les étudiants toxicomanes occupaient dans leur fratrie pour :

- 54 % des cas, le rang de benjamin (p = - 0,13) ;
- 36 % des cas, le rang intermédiaire (p = - 0,07) ;
- 10 % des cas, le rang d'aîné (p = - 0,07).

**Personne assurant la charge de l'étudiant**

La charge des étudiants toxicomanes était assurée pour :

- 24 % des cas par le père ;
- 21 % des cas par la mère ;
- 46 % des cas par le père et la mère ;

- 9 % des cas par un tuteur.

**Profession du parent ou du tuteur**

Les étudiants toxicomanes étaient issus pour :

- 44 % des cas des parents ou tuteurs fonctionnaires ;
- 44 % des cas des parents ou tuteurs évoluant dans le secteur informel ;
- 12 % des cas des parents ou tuteurs n'ayant aucun emploi.

**Nombre de substances psychoactives consommées**

On notait une consommation de :

- 1 substance psychoactive dans 16 % des cas ;
- 2 substances psychoactives dans 36 % des cas ;
- 3 substances psychoactives dans 31 % des cas ;
- 4 substances psychoactives dans 11 % des cas ;
- 5 substances psychoactives dans 4 % des cas ;
- 6 substances psychoactives dans 1 % des cas ;
- 7 substances psychoactives dans 1 % des cas.

**Types de substances psychoactives consommées**

La figure 1 indique les substances psychoactives consommées par les étudiants.

**Circonstances de la première consommation des substances psychoactives**

Les circonstances de la première consommation des substances psychoactives étaient pour :

- 44 % des cas, la préparation d'un examen ;
- 43 % des cas, la fête ;

- 13 % des cas, un événement malheureux.

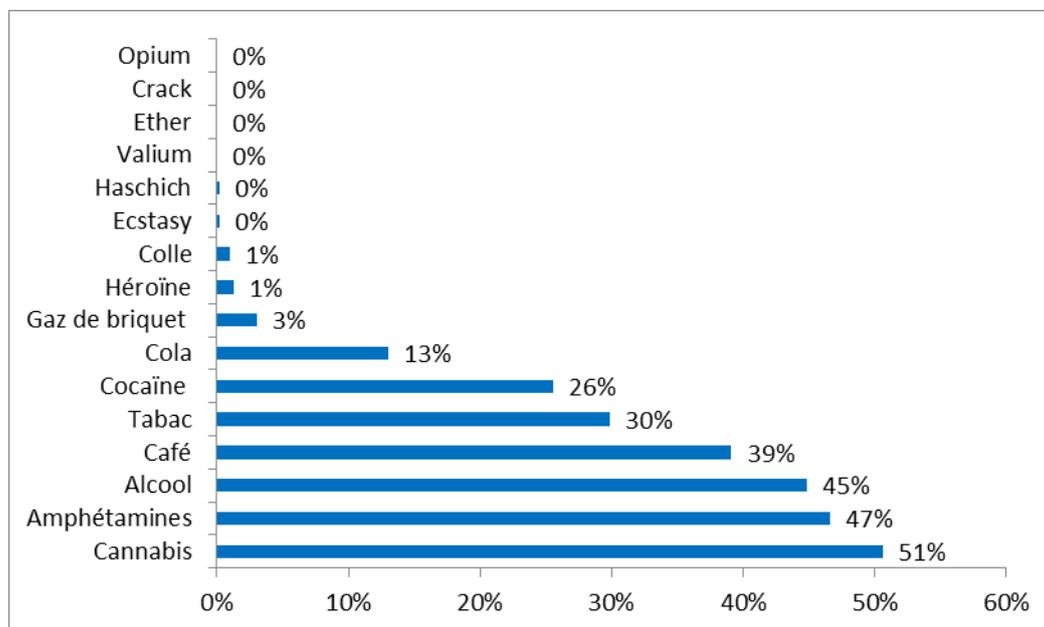


Figure 1 : Répartition du taux d'étudiants toxicomanes selon le type de substances psychoactives consommées

### Effets des substances psychoactives

#### *Effets souhaités par les étudiants toxicomanes*

Les étudiants toxicomanes avouaient rechercher les effets ci-après : l'endurance, le plaisir, l'insomnie, l'évasion et l'augmentation de la capacité de rétention.

#### *Effets observés*

La figure 2 montre les effets observés par les étudiants depuis le début de la consommation de la substance psychoactive.

La figure 3 présente les manifestations caractéristiques du syndrome d'abstinence mentionné dans la figure 2.

### Etat de connaissances sur la toxicomanie

Des 384 étudiants, qui avaient participé à l'enquête, 146 (38 %) avaient des connaissances sur la toxicomanie. Par contre, 238 étudiants (62 %) n'en avaient pas. Parmi les 146 étudiants interrogés, 16 (11 %) avaient des connaissances sur les complications de la toxicomanie, contre 130 (89 %) qui n'en possédaient pas.

#### **Impact de la consommation des substances psychoactives sur les études et sur la vie en communauté des étudiants toxicomanes**

Sur les 115 étudiants toxicomanes interrogés :

- 90 % des cas réussissaient dans leurs études ;

- 8 % des cas vivaient un échec dans leurs études ;

- 2 % des cas vivaient le phénomène de rejet social.

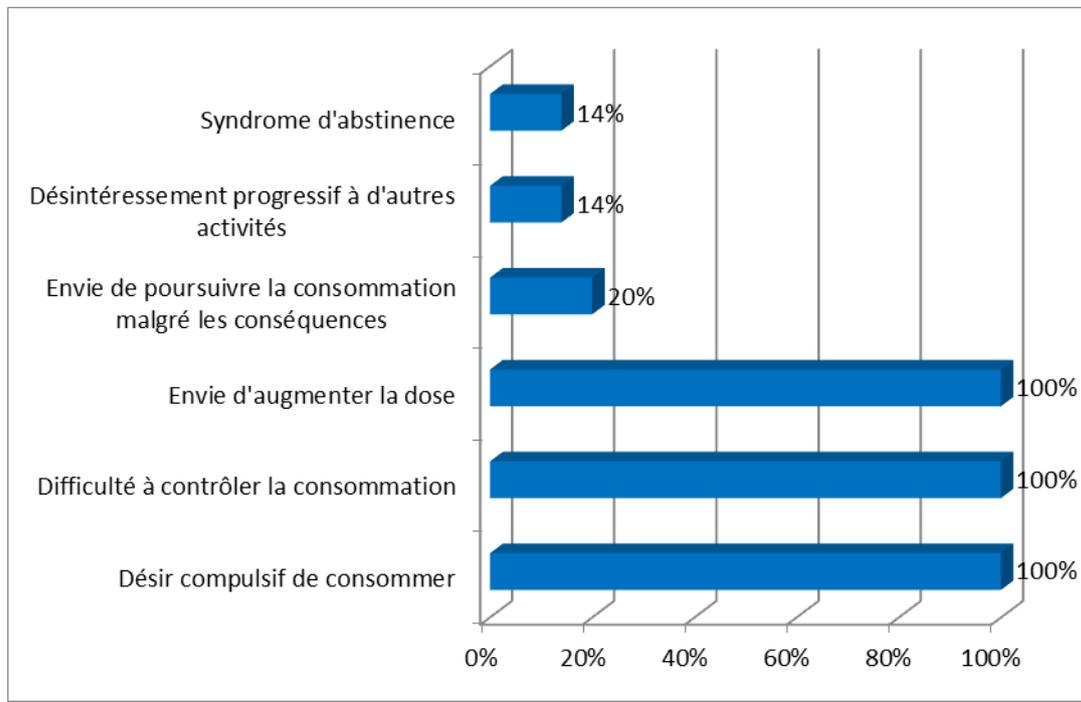


Figure 2 : Fréquences des effets observés depuis le début de la consommation

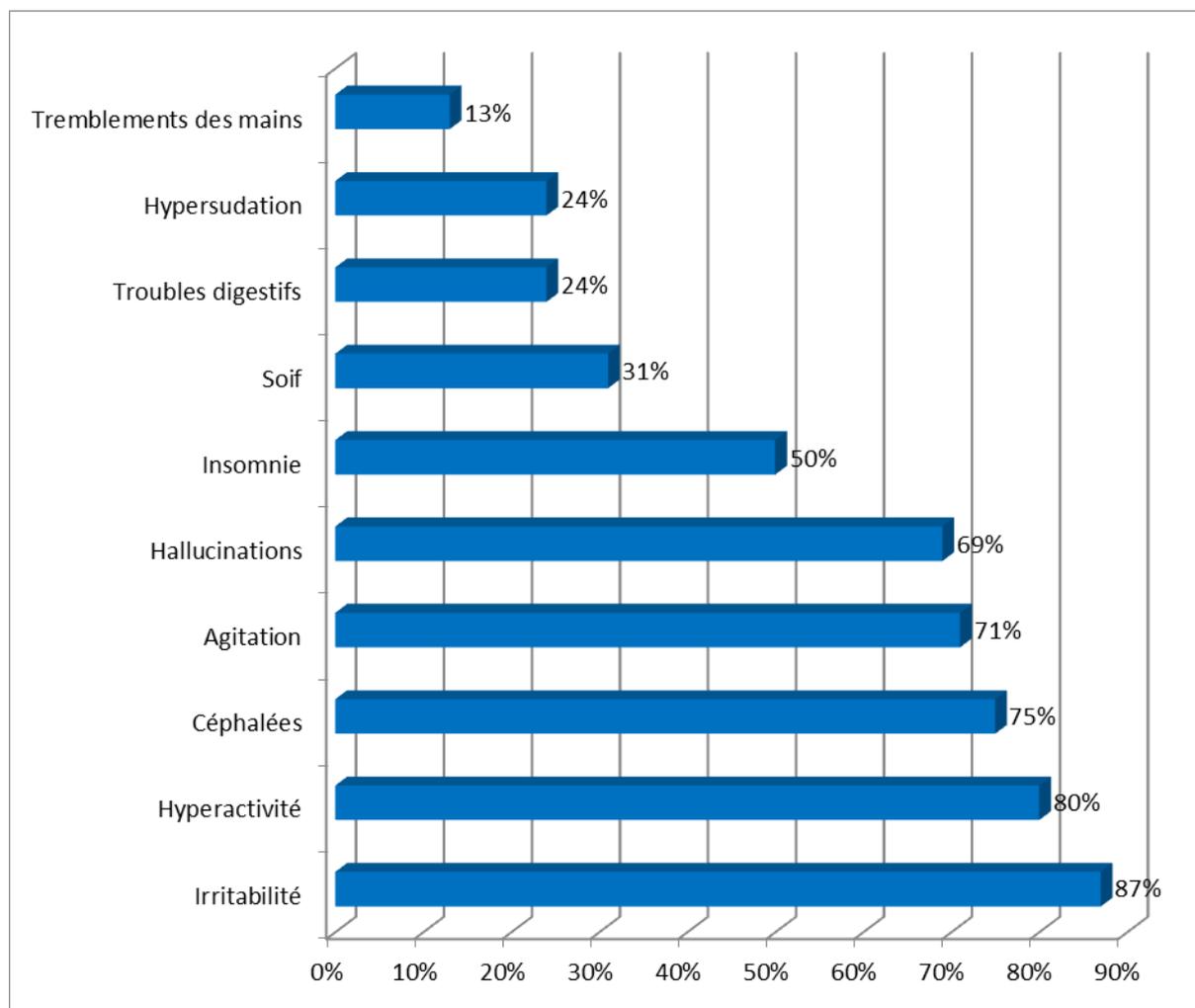


Figure 3 : Fréquences des manifestations du syndrome d'abstinence

## DISCUSSION

De nombreuses études, notamment anglo-saxonnes, européennes et maghrébines, réalisées sur les usages des substances psychoactives en population générale et en milieu étudiant ont été publiées dans la littérature [2, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 15, 18, 21, 25, 28, 31, 45,46, 48, 50, 54-56].

Notre étude, qui s'est intéressée aux aspects épidémiologiques de la toxicomanie à l'université Marien Nguabi, constitue la première du genre au Congo. Il nous a paru nécessaire de mettre en lumière ce fait social afin de poser les bases d'éventuelles stratégies

de prévention et de prise en charge adéquate des toxicomanes.

Dans notre étude, la fréquence des étudiants toxicomanes était de 30 % et les étudiants toxicomanes de sexe masculin étaient les plus nombreux, avec une fréquence de 71 %. La littérature [2, 6, 21, 25, 27, 28, 31, 53, 56] rapporte aussi la forte représentativité masculine. Cette observation peut s'expliquer par le fait que :

- la pyramide des âges des filles scolarisées évolue décroissant du cycle secondaire au cycle supérieur ;
- la tolérance culturelle faisant en sorte que le désir de l'adulte jeune de sexe masculin de rechercher des fortes

sensations et d'accroître ses performances dans une optique de l'affirmation du « moi » est plus prononcé, contrairement à celui des filles comme le rapporte Monvoisin [31].

Plus de la moitié des étudiants est âgée de moins de 30 ans. Ce résultat est similaire à ceux de Léon [25], Boujut [3], Grebot [15], Beck [2] et Galand [13]. Nous avons aussi constaté que les étudiants toxicomanes les plus nombreux ont appartenu aux tranches d'âges de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans, soit une fréquence de 86 %. Ces résultats se rapprochent de ceux de Sianard [53]. Du fait que nos résultats concernent les étudiants, il est probable que certains facteurs environnementaux tels que le stress généré par le statut social « d'étudiant » impliqueraient une certaine autonomie et des responsabilités.

Dans ce travail, le cannabis, l'alcool et le tabac ont constitué les trois principales substances psychoactives consommées par les étudiants. Ces résultats sont en accord avec Grebot [15], Beck [2], Manouidi [28], Gagnon [12], Simmat-Durand [5], Chakroun [6], Pickard [44], Kjjiri [21] et Monvoisin [31]. En dehors de ces trois substances, nous retrouvons aussi la consommation de cocaïne, d'héroïne et d'amphétamines dans notre étude. En tant que substances illicites, leurs productions, commercialisation et consommation suscitent des réflexions. Toutes ces substances, obtenues par voie de synthèse ne peuvent être à la portée de toutes les bourses, contrairement aux trois premières qui sont des substances psychoactives de proximité.

Comment justifier le fait qu'au sein de tous les établissements, leur consommation soit retrouvée ? La porosité frontalière déplorée par l'OGD [34] pourrait expliquer cette consommation. La dynamique entre facultés, écoles et instituts étant différente, il se dégage l'analyse selon laquelle toutes ces substances peuvent être réparties en deux groupes en fonction de l'effet souhaité par l'étudiant :

- substances psychoactives à but récréatif (cannabis, alcool, tabac, solvants, colle, héroïne) ;

- substances psychoactives utilisées en vue d'accroître des performances intellectuelles (cannabis, cocaïne, café, cola, amphétamines).

La non disponibilité de telle substance ou de telle autre peut justifier l'option des étudiants toxicomanes à recourir aux produits qui sont à portée de mains afin d'échapper au syndrome d'abstinence.

Aussi, nous tenons à signaler que ne disposant pas d'éléments suffisants pour étayer notre discussion sur les effets des substances psychoactives. Néanmoins, les effets suivants ont été retrouvés : le syndrome d'abstinence, le désintéressement progressif à d'autres sources d'activités, l'envie de poursuivre la consommation malgré les conséquences, l'envie d'augmenter la dose, la difficulté à contrôler la consommation et le désir compulsif de consommer la substance psychoactive.

Le stress généré par la peur d'un échec peut justifier la fréquence de 44 %, car de l'analyse de la modalité « événement douloureux », il se dégageait que 68 % des étudiants recouraient aux substances psychoactives à la suite d'un échec à un examen.

## CONCLUSION

Les résultats de la présente étude montrent que la toxicomanie n'est plus un phénomène propre aux pays industrialisés. Elle touche 30 % des étudiants, avec une prédominance masculine dans la tranche d'âges de 20 à 29 ans. La prise en charge de ces étudiants est assurée par les parents qui sont fonctionnaires. La polyconsommation n'est pas rare et le cannabis est la première substance psychoactive la plus consommée. Les circonstances festives et la préparation d'un examen ont ouvert la porte à la toxicomanie. Le nombre élevé d'enfants sous le même toit, la méconnaissance de la toxicomanie et de ses complications en sont les trois des facteurs favorisants. La conjonction de causes à effets prouve à suffisance que la toxicomanie est un problème de santé publique dont les approches de solutions impliquent une synergie multidisciplinaire.

## REFERENCES

1. Beaulieu P., 2010 - Précis de pharmacologie. Presses universitaires de Montréal, 877 p.
2. Beck F., Legleye S., Guilbert P., Peretti- Watel P., 2014 - Les usages des produits psychoactifs des étudiants. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. [http://www.cairn.info/article\\_p.php?ID\\_ATICLE=PSYT\\_113\\_0031,14](http://www.cairn.info/article_p.php?ID_ATICLE=PSYT_113_0031,14) Février 2014.
3. Boujut E., 2009 - Santé mentale chez les étudiants. Annales médico-psychologiques, 167 (9) : 662-668.
4. Bruneton J., 1999 - Pharmacologie, phytochimie, plantes médicinales. 3<sup>è</sup> édition, 1120 p.
5. Bureau de coordination des affaires humanitaires des nations unies. 2007 - Le Congo : le taux élevé de toxicomanie, conséquence du conflit armé, résumé.
6. Chakroun N., Doron J., Swedsen J., 2007 - Frequency of substances use in young cohorts of university students. Annales médico-psychologiques; 165 (10): 714 – 718.
7. Dictionnaire illustré des termes de médecine, 2006. Editions Maloine, 1048 p.
8. Etter J.F., 2010 - Toxicomanie : rencontre d'un individu, d'un produit, d'une société Université de Genève, résumé.
9. Evans R., 1978 - Atlas des hallucinogens. Aurore, 171 p.
10. European school survey project on alcohol and others drugs Report of 2011, summary.
11. Fattorusso V., Ritter O., 2006 - Vadémécum Clinique. Masson, 2047 p.
12. Gagnon H., Rochefort L., 2010 - L'usage des substances psychoactives chez les jeunes québécois : conséquences et facteurs associés. Institut national de santé publique du Québec, 35 p.
13. Galand C., Wullemmin S., 2009 - La représentation des drogues chez les étudiants en psychologie : effets des pratiques de consommation et influence de l'entourage. Cahiers internationaux de psychologie sociale, 84 : pp 125-152.
14. Gouffart R., Gollnhoffer O., Sillans R., 1985 - Pharmacodynamie et applications thérapeutiques de l'iboga et de l'ibogaïne. Centre National de la Recherche Scientifique, 40 p.
15. Grebot E., Barumandzadeh T., 2005 - L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. Annales médico-psychologiques ; 163 (7) : 561-567.
16. Guffens J.M., 2004 - Actes du colloque toxicomanies hépatites sida. Frison-Roche, 235 p.
17. Henrion R., 1995 - Introduction à la classification des drogues In 3<sup>è</sup> journée parisienne d'obstétrique et de pédiatrie. Flammarion.
18. Idier L., Décamps G., Rasclé N., Koleck M., 2010 - Etude comparative de l'attrance de la fréquence et de l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et étudiantes. Annales médico-psychologiques ; 169 (8) : 517-522.
19. Karfo K., Ouango J.G., Coulibaly A., Arouna O., 2008 - Substances psychoactives illicites : usage par les étudiants de l'université de Ouagadougou. Alcoologie et addictologie ; 30 (3) : 269 – 273.
20. Katzung B., 2004 - Pharmacologie fondamentale et clinique. 9<sup>è</sup> édition, 1169 p.
21. Kjiri S., Boulayoun F., Cherkaoui L., Ktiouet J.E., 2005 - La toxicomanie féminine en milieu universitaire. Revue de la santé de Méditerranée orientale ; 11(3) : 417-424.
22. Kouala Landa C M, 2005, Le marché parallèle du médicament à Brazzaville Thèse de Doctorat en Médecine. Brazzaville ; 694, 125 p.
23. Kurtz P., 1998 - Toxicologie et pharmacologie médico-légale. Masson, 201 p.
24. Lafay N., Papet N., Marcelli D., 2003 - Les états dépressifs de la post-adolescence. Annales médico-psychologiques ; 161 (2) : 147-151.
25. Léon C., Pin S., Arwindson P., 1999 - Données du baromètre santé sur le tabagisme et de sa charge chez les étudiants en France. Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, 145 p.
26. Loo H., Deniker P., 1995 - Monographie sur les toxicomanies. Baillière ; 45 (11) : 1343-1388.
27. Loumouamou Diabassana V.B., 2009 - Tabac, alcool et médicaments psychotropes dans la population générale de Brazzaville, Thèse de Doctorat en Médecine. Brazzaville, 801, 93 p.
28. Manouidi F., Boutabia S., Asri F., Tazi .I, 2009 - Epidemiological approach of drug addiction in the university of Marrakech. Annales médicopsychologiques; 168 (9): 698-701.
29. Ministère de L'enseignement Supérieur, 2013-2014, Registre de la direction des affaires académiques.
30. Missontsa I., 2008 - Prise en charge des toxicomanes à Brazzaville Thèse de Doctorat en Médecine. Brazzaville, 779, 108 p.
31. Monvoisin S., 2005 - Enquête sur les addictions des étudiants des grandes écoles. Journal des grandes écoles ; 60, résumé.
32. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2002 - Rapport annuel :
33. Drogues et dépendances, résumé. [www.linguee.com/french](http://www.linguee.com/french), 17 Juillet 2014

34. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 1999 - Indicateurs et tendances, 137 p. [www.odft.fr/BDD/publications/docs/dt99.pdf](http://www.odft.fr/BDD/publications/docs/dt99.pdf), 5 Juin 2014
35. Observatoire géopolitique des drogues, 1996 - Situation des drogues au Congo, résumé. [base.dph.info/fr/fiches/premierdph/fiches-premierdph-2011.html](http://base.dph.info/fr/fiches/premierdph/fiches-premierdph-2011.html), 12 Août 2014
36. Observatoire géopolitique des drogues, 1997 - Le Congo, résumé. [www.voltairenet.org/article7431.html](http://www.voltairenet.org/article7431.html), 28 Mai 2014
37. Organisation mondiale de la santé, 1993 - Classification internationale des maladies et des problèmes de santé. 10<sup>è</sup> édition. Organisation mondiale de la santé, 2004 - Conventions internationales, Code de la santé.
38. Organisation mondiale de la santé, 1999 - Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux. 4<sup>è</sup> révision.
39. Organisation mondiale de la santé, 1975 - La pharmacodépendance, 101 p.
40. Organisation mondiale de la santé, 2004 - Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance, 40 p.
41. Organisation mondiale de la santé, 2008 - Rapport sur l'épidémiologie mondiale du tabagisme, 381 p.
42. Organisation mondiale de la santé. Loi antitabac N° 12 - 2012 du 4 Juillet 2012, résumé.
43. Pelicier Y., Thuiller G., 1972 - Les drogues. Presses universitaires de France, 127 p.
44. Pelletier M., 1981 - Rapport de la mission d'étude des problèmes de la drogue. La documentation française, 284 p.
45. Pickard M., Bates L., Dorian M., Greig H., et al., 2000 - Alcohol and drug in the second years medical students at university of Leeds. National institutes of Health; 34 (2): 148 - 150.
46. Priéto N., Dazard A., Cetre J.C., et al, 2000 - Santé mentale en milieu étudiant : attitudes face aux toxiques. Revue française et francophone de psychiatrie et de psychologie médicale ; 34 : 98-101.
47. Reichl F. X., 2002 - Guide de toxicologie. De Boeck, 348 p.
48. Réseau national des mutuelles étudiantes, 2014 - Rapport annuel, Ministère français de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, 41 p.
49. Reynaud M., 2006 - Traité d'addictologie. Flammarion, 800 p.
50. Richs N., Ghosn A., Richa S., 2012 - Protective of factors for alcoholic behaviors in Lebanese students of Holy spirit university of Kaslik. Annales médico-Psychologiques; 170(8): 533-540.
51. Roques B., 1999 - La dangerosité des drogues. Collection drogues : savoir plus, La documentation française, 47 p.
52. Sianard F.D., 2010 - Rapport sur l'application de la convention relative aux droits de l'enfant au Congo : période 2000 - 2010. Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture, 141 p.
53. Sianard F.D., 2014 - Rapport annuel du projet Drogue du Ministère de la recherche scientifique : Le Congo bat le record régional de consommation de drogue [www.panapress.com](http://www.panapress.com), 27 Octobre 2014.
54. Simmat-Durand L., 2003 - Usage de cannabis chez les étudiants d'une université Parisienne. Journal de pédiatrie et de puériculture ; 21 (3) : 119-123.
55. Tordeurs N., Tordeurs D., Janne P., 2000 - Enquête préliminaire sur la consommation du cannabis sur le site de Louvain-La-Neuve. Louvain médical ; 119 (8), 187-197.
56. Université catholique de Louvain, 2014 - Alcool en milieu étudiant [www.univers-santé.be/IMG/pdf/brochure-alcool-étudiants-UCL-def.pdf](http://www.univers-santé.be/IMG/pdf/brochure-alcool-étudiants-UCL-def.pdf), 24 Mars 2014
57. Viala A., Botta A., 2005 - Toxicologie. Editions médicales internationales, 1122 pages.
58. Weston L., 1972 - Les plantes psychédéliques et les origines chamaniques de la religion In *Flesh of the gods: the ritual use of hallucinogens*, Praeger publisher, pp 1-13.
59. Xavier T., 2010 - Polyconsommation d'alcool et de cannabis et comportements à risque chez les étudiants universitaires canadiens : une analyse situationnelle Mémoire ès Sciences. Montréal ; 82 p.