

**ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, UNIVERSITAIRE, RECHERCHE
SCIENTIFIQUE ET INNOVATIONS**

INSTITUT NATIONAL DU TRAVAIL SOCIAL

« I.N.T.S/Goma »



DOMAINE DE SCIENCES DE L'HOMME ET DE LA SOCIETE

DEPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL

OPTION : ASSISTANCE SOCIALE-SERVICE SOCIAL

**PROBLEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES
TOXICOMANES A GOMA : DEFIS ET PERSPECTIVES
D'INTERVENTION. Cas du quartier Bujovu**

Par **KASEREKA VUSANGI M. J-Rostand**

Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention du Diplôme
de licence en Assistance Sociale-Service Social.

Directeur: Dr MUHINDO BAYIBIKA Gervais
Professeur Associé

Année académique : 2025-2026

SOMMAIRE

Table des matières :	8
Introduction générale :	11
Chapitre I : Revue de la littérature :.....	27
Chapitre II : Cadre méthodologique de la recherche :	36
Chapitre III : Présentation et interprétation des résultats :.....	55
Chapitre : Présentation du projet en termes de solution envisagée par rapport aux gaps :.....	68
Bibliographie :	87
Annexe :	91

Épigraphe

«L’avenir d’une nation dépend de la qualité de sa jeunesse. Préserver celle-ci des fléaux qui menacent son développement est un devoir collectif.»

Nelson ROLIHLAHLA MANDELA, 1990

Dédicace

A notre très cher parent, KAHAMBU BILOKO Colette;

Aux jeunes victimes de la toxicomanie à Goma,

Aux travailleurs sociaux et aux personnes qui œuvrent pour la protection, l'encadrement et l'épanouissement de la jeunesse.

KASEREKA VUSANGI M, J-Rostand

Remerciements

Au terme de ce travail scientifique, portant sur la «**Problématique de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma : défis et perspectives d'intervention – Cas du quartier Bujovu**», qu'il nous soit permis d'exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à sa réalisation.

Nos remerciements s'adressent avant tout à Dieu Tout-Puissant pour le souffle de vie, la santé, la force et l'intelligence qu'Il nous a accordés durant notre parcours universitaire.

Nous exprimons notre sincère reconnaissance aux autorités académiques de l'Institut National du Travail Social (INTS/GOMA) ainsi qu'à l'ensemble du Corps enseignant de notre institution pour la qualité combien louable de la formation scientifique et humaine reçue, où nulle part ailleurs au Nord-Kivu les apprenants ne l'auraient retrouvée.

Nos sentiments de gratitude vont particulièrement à notre Directeur de Mémoire, Prof. Dr. MUHINDO BAYIBIKA Gervais, qui, malgré ses multiples occupations, a accepté d'assurer l'encadrement de ce travail. Ses observations pertinentes, ses orientations méthodologiques et ses conseils judicieux ont été d'une importance capitale dans l'aboutissement de cette étude.

Nous remercions également les personnes enquêtées qui ont accepté de répondre à notre questionnaire et dont les informations ont rendu possible la réalisation de cette recherche.

Nous adressons nos sincères remerciements à notre grande famille, amis et autres connaissances proches pour leur soutien financier, moral, matériel, spirituel et affectif tout au long de nos études.

Enfin, nous témoignons notre gratitude à tous ceux dont les catégories ou les noms ne sont repris ici, mais qui ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à la réussite de ce travail. Qu'ils trouvent à travers ces lignes l'expression de notre profonde reconnaissance.

KASEREKA VUSANGI M, J-Rostand

Acronymes et abréviations

ACP	: Agence Congolaise de Presse.
AGR	: Activités génératrices de revenus.
C.S	: Complexe Scolaire
CT (USD)	: Coût total en dollars américains
CU (USD)	: Coût unitaire en dollars américains
fi	: Fréquence simple
INTS/GOMA	: Institut National du Travail Social/ Goma.
M1, ... M12	: du Premier Mois jusqu'au 24 ^e Mois.
ni	: Effectif simple
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé.
ONG	: ONG
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement.
PS	: Personnel de santé
Psych	: Psychologue
QG	: Quartier Général
RECO	: Relais Communautaires
TCC	: Thérapies cognitivo-comportementales
TS	: Travailleur Social
UCLouvain	: Université Catholique de Louvain
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIGOM	: Université de Goma
UNIKIN	: Université de Kinshasa
UNILU	: Université de Lubumbashi
UNODC	: Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.
%	: Pourcentage

Résumé du travail

La toxicomanie chez les jeunes constitue un problème majeur de santé publique et de développement social dans la ville de Goma. La consommation croissante de substances psychoactives entraîne des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des jeunes. Elle favorise la déscolarisation, la délinquance, la marginalisation sociale et compromet leur insertion socio-économique. Cette étude s'est donnée pour objectif d'analyser la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma spécialement dans le quartier Bujovu, d'identifier les principaux défis auxquels sont confrontés les acteurs intervenant dans ce domaine et de proposer des perspectives d'amélioration.

La recherche s'est appuyée sur une approche descriptive et analytique combinant les méthodes qualitative et quantitative. Les données ont été collectées au moyen d'une enquête par questionnaire, d'entretiens et d'une analyse documentaire auprès des jeunes concernés ainsi que des acteurs impliqués dans leur accompagnement.

Les résultats montrent que la prise en charge psychosociale demeure insuffisante en raison de plusieurs contraintes, notamment l'absence des structures spécialisées, le manque de ressources financières et humaines, la stigmatisation des jeunes toxicomanes, la faible implication des familles ainsi que l'absence d'une politique coordonnée de prévention et de réinsertion. Malgré ces difficultés, plusieurs initiatives locales démontrent qu'une prise en charge intégrée, associant accompagnement psychosocial, soins de santé, formation professionnelle autonomisation et réinsertion socio-économique, peut produire des résultats encourageants.

L'étude recommande le renforcement des capacités des intervenants, la création de centres spécialisés de prise en charge, le développement de programmes de prévention communautaire, l'implication des autorités publiques, des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers, ainsi que la promotion d'activités génératrices de revenus en faveur des jeunes en processus de réinsertion et autonomisation.

Mots-clés : Toxicomanie, jeunes, prise en charge psychosociale, réinsertion socio-économique, Bujovu, Goma.

Summary (Abstract)

Drug addiction among young people has become a major public health and social development challenge in the city of Goma, specially in Bujovu. The increasing use of psychoactive substances has serious consequences for young people's physical and mental health, contributes to school dropout, delinquency, social exclusion, and undermines their socio-economic integration. This study aimed to analyze the psychosocial care provided to young drug users in Goma, identify the main challenges faced by stakeholders involved in this field, and propose appropriate intervention strategies.

The study adopted a descriptive and analytical approach using both qualitative and quantitative methods. Data were collected through questionnaires, interviews, and documentary review involving young drug users and professionals engaged in psychosocial support.

The findings reveal that psychosocial care remains inadequate due to several constraints, including the shortage of specialized treatment centers, limited financial and human resources, stigma against drug users, weak family involvement, and the lack of a coordinated prevention and rehabilitation policy. Nevertheless, existing local initiatives indicate that an integrated approach combining psychosocial support, healthcare services, vocational training, and socio-economic reintegration can significantly improve recovery outcomes.

The study recommends strengthening the capacities of service providers, establishing specialized rehabilitation centers, promoting community-based prevention programs, increasing the involvement of public authorities, civil society organizations, and development partners, and supporting income-generating activities for young people undergoing socio-economic reintegration and autonomization.

Keywords: drug addiction, youth, psychosocial care, socio-economic reintegration, Bujovu, Goma.

TABLE DES MATIERES

Contenu

SOMMAIRE	1
Épigraphe	3
Dédicace.....	4
Remerciements.....	5
Acronymes et abréviations.....	6
Résumé du travail	7
Summary (Abstract).....	8
TABLE DES MATIERES	9
INTRODUCTION GÉNÉRALE	12
1. État de la question.....	13
<i>Synthèse des mérites</i>	17
<i>Synthèse des limites et faiblesses des travaux</i>	18
<i>Originalité de ce travail</i>	19
2. Problématique	19
2.1. Présentation de la situation normale	19
2.2. Présentation de la situation anormale (Situation à élucider)	20
Question principale	21
Question spécifique.....	21
3. Hypothèses de recherche.....	22
3.1. Hypothèse générale	22
3.2. Hypothèses spécifiques.....	22
3.3. Cadre opératoire.....	22
4. Objectifs de l'étude	23
5. Choix du sujet	23
6. Intérêt du sujet.....	23
Intérêt pratique	24
7. Délimitation spatio-temporelle	25
8. Subdivision du travail	25
9. Difficultés rencontrées	26
CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	27
I.1. Définition des concepts de base.....	27
I.2. Considération sur le sujet.....	29

I.3. Cadre conceptuel de la recherche	29
I.3.1. Cadre théorique.....	31
I.3.2. Définition des variables	32
I.3.3.Cadre logique du mémoire.....	34
CHAPITRE II. CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE RECHERCHE	35
II.1. Présentation du milieu (laboratoire) d'étude	35
II.1.1. Aspect historique du quartier Bujovu.....	35
II.2. Méthodologie	46
II.2.4.2.2. L'analyse documentaire	49
II.2.4.2.3. Les entretiens semi-directifs.....	49
II.2.4.2.5. Les entretiens non-directif	50
II.2.5. Outils de collecte, d'analyse et traitement des données	51
CHAPITRE III. PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RESULTATS	54
III.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	54
Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe	54
Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon l'âge	54
Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude	55
III.2. Présentation des résultats	55
Tableau 4 : Substances toxiques connues et consommées par les jeunes	55
Tableau 5 : Raisons principale de la consommation des toxiques	56
Tableau 6 : Causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma	57
Tableau 7 : Défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes	59
Tableau 8 : Bénéfice d'une aide psychosociale	59
Tableau 9 : Acteurs ayant fourni une aide psychosociale	60
Tableau 10 : Visibilité et suffisance des services de prise en charge psychosociale	60
Tableau 11 : Perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie	61
Tableau 14 : Données relatives aux causes de la consommation des toxiques selon la communauté.....	62
Tableau 15 : Données relatives aux causes de la non	62
Tableau 16 : Défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes par la communauté.....	63
Tableau 17 : Perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie selon la communauté	63
III.3. Interprétation des résultats (quel est le sens, la signification des résultats)	64
III.4. Identification des situations d'insatisfaction ressorties des résultats et desquelles découlera le projet	64
CHAPITRE IV. PRÉSENTATION DU PROJET EN TERMES DE REPONSE ENVISAGÉE PAR RAPPORT AUX GAPS.....	67

IV.1. Titre du projet	67
IV.3. Objectifs du projet	67
De la durée du projet.....	70
IV.12. Ressources : - Humaine, - Matérielle et - Financière.....	72
IV.13.1. Tableau budgétaire par rubrique	74
IV.15. Cadre Logique du projet	81
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	84
BIBLIOGRAPHIE	86
ANNEXE	90
QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE.....	90
II. QUELQUES PHOTOS DE TERRAIN AVEC LES JEUNES TOXICOMANES	93
III. ATTESTATION DE RECHERCHE	93

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La toxicomanie des jeunes constitue aujourd'hui l'un des problèmes sociaux et de santé publique les plus préoccupants dans plusieurs pays du monde. En République Démocratique du Congo, et particulièrement dans la ville de Goma, ce phénomène prend une ampleur croissante sous l'effet de nombreux facteurs, notamment les conflits armés, le chômage, la pauvreté, les déplacements de populations, la désintégration familiale et le manque d'encadrement des jeunes.

Au quartier Bujovu, de nombreux jeunes sont exposés à la consommation de substances psychoactives telles que le cannabis, l'alcool, les solvants et d'autres drogues. Cette situation entraîne des conséquences graves sur leur santé physique et mentale, leur éducation, leurs relations familiales ainsi que leur insertion sociale et professionnelle. Malgré cette réalité, les mécanismes de prise en charge psychosociale demeurent aussi insuffisants et les structures spécialisées d'encadrement, d'antipoison ou de réinsertion restent limitées.

Face à cette problématique, la présente recherche intitulée « **Prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma : défis et perspectives d'intervention. Cas du quartier Bujovu** » vise à identifier les causes de la faible prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes, à analyser les défis rencontrés par les intervenants et à proposer des perspectives susceptibles d'améliorer leur accompagnement et leur réinsertion.

Pour atteindre ces objectifs, cette étude a utilisé une approche descriptive et analytique fondée sur les méthodes qualitative et quantitative. Les données ont été recueillies grâce à la recherche documentaire, aux questionnaires, aux entretiens et à l'observation sur le terrain.

Les résultats obtenus mettent en évidence que l'insuffisance des structures spécialisées, le manque de personnel qualifié dans le domaine, la faiblesse des ressources financières, la stigmatisation sociale et la faible implication des services publics et des familles constituent les principaux obstacles à une prise en charge efficace. Ils montrent également qu'une approche intégrée impliquant les pouvoirs publics, les travailleurs sociaux, les professionnels de santé, les organisations communautaires et les familles demeure indispensable pour favoriser la réinsertion durable des jeunes concernés.

Le présent mémoire comprend quatre chapitres. Le premier porte sur la revue de la littérature, le deuxième présente la méthodologie de recherche, le troisième expose les résultats de l'étude ainsi que leur interprétation, tandis que le quatrième propose un projet d'intervention destiné à renforcer la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes dans le quartier Bujovu.

1. État de la question

La présente recherche porte sur la « la problématique de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma: défis et perspectives d'intervention. Cas du Quartier Bujovu ». Le phénomène de toxicomanie se définit généralement comme une dépendance physique et psychologique à une ou plusieurs substances psychoactives telles que l'alcool, le cannabis, les chanvres, le patex, les solvants, la colle, les médicaments détournés de leur usage ou encore certaines drogues illicites. Les jeunes représentent la catégorie sociale la plus vulnérable face à ce phénomène, notamment en raison des transformations psychologiques, sociales et identitaires qui caractérisent cette période de la vie.

Dans le monde, plusieurs chercheurs ont tenté d'y apporter leurs études dans ce domaine. Selon l'OMS, la consommation de drogues chez les adolescents, les jeunes et les adultes est souvent associée à des facteurs sociaux tels que la pauvreté, l'instabilité familiale, l'influence des pairs, les traumatismes psychologiques ou encore le manque d'encadrement éducatif dans la zone.

Dans le contexte africain, plusieurs études ont montré que la toxicomanie chez les jeunes s'inscrit souvent dans un environnement influencé par les crises socio-économiques, les conflits armés, les déplacements de populations et le chômage des jeunes. Ces facteurs contribuent à fragiliser les mécanismes de protection sociale et familiale, exposant davantage les jeunes à la consommation de substances psychoactives.

La législation congolaise ne se limite pas à sanctionner la toxicomanie ; elle prévoit également une prise en charge médicale et psychosociale des personnes dépendantes. La référence principale est la Loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, notamment son Titre VII consacré à la lutte contre la toxicomanie. Selon ce qui est repris en son article 109, le service national de lutte contre la toxicomanie a pour mission, notamment de :

1. Assurer la prévention des dangers de la toxicomanie: liée à la consommation du tabac, de l'alcool, de drogue, des médicaments, des produits de drogue et d'autres produits actifs d'origine chimique ou à base des plantes ;
2. Coordonner, organiser et évaluer les activités de la lutte contre toutes les formes de la toxicomanie ;
3. Assurer la prévention de l'intoxication due aux substances chimiques et aux recherches toxiques;

4. Assurer la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de la toxicomanie en vue de leur sevrage et leur réintégration ; cette disposition implique plusieurs interventions : l'accompagnement médical du toxicomane, le sevrage et le traitement de la dépendance, le soutien psychologique, l'accompagnement social et familial, la réinsertion sociale et communautaire.

5. Proposer les mesures efficaces pour le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac et ses dérivés, selon la Convention Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé. Un arrêté du ministre ayant la santé publique dans ses attributions et les points focaux en fixent l'organisation et le fonctionnement.

En l'absence d'un édit provincial spécifique sur la toxicomanie au Nord-Kivu, les interventions en matière de prévention, de prise en charge psychosociale et de réinsertion des toxicomanes reposent principalement sur la législation nationale relative à la santé publique, les programmes nationaux de lutte contre la toxicomanie ainsi que les initiatives des autorités provinciales, les structures sanitaires et des organisations de la société civile.

Pour Mwanza Kakengu François et Mbamba Balthasar Constant¹, dans un échantillon occasionnel de 145 jeunes, leurs résultats quantitatifs démontrent que les jeunes ont évalué leur motivation à la consommation des substances psychoactives au degré de la forte motivation. Les jeunes consomment les substances psychoactives pour raison d'ouverture d'esprit, d'éveil de sensation, de conformité, de motivation sociale, de routine et d'expansion.

F. Jaguga, avec S. K. Kiburi, E. Temet, M. C. Aalsma, M. A. Ott et R. W. Maina, dans leur revue publiée dans PLOS Global Public Health², ont analysé des interventions brèves pour la consommation de substances chez les jeunes en Afrique, et ont abouti à plusieurs constats clés. D'abord, ils ont remarqué que les interventions brèves, bien qu'efficaces, réduisent modérément la consommation des toxiques chez les jeunes, mais qu'il y a un manque de données spécifiques à l'Afrique centrale. Ils ont aussi souligné que pour être efficaces, ces interventions doivent être adaptées aux contextes locaux, avec un accompagnement plus structuré, notamment en tenant compte des réalités socioculturelles et des besoins spécifiques des jeunes dans ces régions.

¹ Mwanza Kakengu François et Mbamba Balthasar Constant, *Facteurs motivationnels d'addiction aux substances psychoactives chez les jeunes de la commune de Kimbaseke à Kinshasa*, European Journal of Public, Volume 6, Issue 1, 2023.

² F. Jaguga, avec S. K. Kiburi, E. Temet, M. C. Aalsma, M. A. Ott et R. W. Maina, « Revue de 2024 », PLOS Global Public Health, Volume 4, numéro 10, de 2024.

AKILIMALI Kanane-Muzinge³, son étude sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) à Goma, a démontré que la toxicomanie et les troubles addictifs figurent parmi les problèmes psychiques les plus pris en charge dans les structures de santé mentale de la ville. Il a aussi montré que les techniques les plus utilisées restent la psychoéducation et la relaxation, tandis que plusieurs méthodes modernes de TCC sont peu appliquées faute de formation spécialisée.

MUNATSI Bikulo Noble Co-auteur avec Akilimali⁴, il a démontré que les difficultés socioéconomiques des patients et l'abandon rapide des séances thérapeutiques et d'écoute constituent des obstacles majeurs à la réussite des soins à Goma. Leur recherche souligne aussi le manque d'institutions spécialisées dans la formation des psychothérapeutes, des psychosociaux en RDC.

Pour Muganda Nzigire Gertrude⁵, ses travaux sur les adolescents dépendants du cannabis à Goma ont démontré que les principales causes de la consommation sont l'influence des amis ; la curiosité; les difficultés de la vie quotidienne; l'accès facile aux stupéfiants. Elle a aussi montré que les familles et les communautés jouent encore un rôle très faible dans l'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes.

Et Margret Kaseje⁶, ses recherches ont démontré que les centres de prise en charge psychosociale de Goma souffrent du manque de financement; de l'insuffisance du personnel qualifié; du coût élevé des soins dans certaines structures; du faible soutien des autorités publiques et de la facilité de se procurer des toxiques. Elle insiste également sur la nécessité de créer davantage de centres de réhabilitation pour les jeunes dépendants aux drogues.

³ AKILIMALI Kanane-Muzinge, *Évaluation du traitement par thérapies cognitivo-comportementales des troubles psychiques dans la ville de Goma : Université de Goma (UNIGOM)*, *International Journal of Innovation and Scientific Research*, Vol. 69, No.1, pp.42-51, 2023, Goma.

⁴ MUNATSI BIKULO Noble, *Évaluation du traitement par thérapies cognitivo-comportementales des troubles psychiques dans la ville de Goma : De 2021 à 2022 (co-auteur) Université de Goma;* *International Journal of Innovation and Scientific Research*, Vol.69, No.1, 2023, Goma.

⁵ Muganda Nzigiré Gertrude, *Quality of Psychosocial Services on the Care of Adolescents Dependent on Cannabis in Goma City: Extent of Drug Addiction in DR Congo ULPGL-DRC & Great Lakes University of Kisumu (GLUK-Kenya)*, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Vol.8, Issue 2, 2023, Goma / Kisumu.

⁶ Margret Kaseje, *Quality of Psychosocial Services on the Care of Adolescents Dependent on Cannabis in Goma City (co-auteure) Great Lakes University of Kisumu (Kenya)*, *IJISRT*, Vol.8, Issue 2, 2023 Kisumu.

Charles Wafula⁷ a démontré que la toxicomanie chez les adolescents de Goma entraîne plusieurs conséquences psychologiques et sociales graves, entre autre l'agressivité, l'anxiété chronique, l'isolement social, la dépression, la perte des relations familiales, la rupture familiale, les troubles du sommeil. Son travail montre aussi que la prise en charge actuelle reste insuffisante face à l'ampleur du phénomène dans la ville de Goma.

Lévis Nyavanda⁸ a démontré que les structures de santé de Goma ont besoin d'équipes pluridisciplinaires capables d'assurer un accompagnement médical, psychologique et social des jeunes vulnérables. Ses recherches montrent également que les adolescents exposés aux violences, à la pauvreté et aux drogues présentent des risques de troubles psychiques et de marginalisation sociale.

Jean Bosco Kahindo Mbeva⁹ a démontré que le système de santé urbain de Goma reste mal adapté aux besoins psychologiques et sociaux de la population. Il montre que beaucoup de patients recourent d'abord à l'automédication ou aux pharmacies avant de consulter des structures spécialisées ; ce qui retarde souvent la prise en charge des troubles psychiques et addictifs. Il insiste aussi sur l'importance d'un modèle de soins intégrant médecins, infirmiers et assistants sociaux pour une meilleure intervention.

Quant à Mulunda Mbuyi Otarié¹⁰, ses travaux sur les traumatismes psychologiques et sociaux ont démontré que les jeunes vivants dans les contextes de conflits armés développent fréquemment des troubles anxieux, des traumatismes émotionnels, des comportements agressifs, des dépendances aux substances psychoactives. Il a également montré que l'accompagnement psychosocial communautaire améliore progressivement la réinsertion sociale des victimes traumatisées.

Tshiala Mubikayi Egee¹¹ a démontré que les crises sécuritaires répétées dans l'Est de la RDC fragilisent fortement la santé mentale des jeunes. Ses analyses montrent que plusieurs

⁷ Charles Wafula, *Contextual Factors Surrounding Psychosocial Care Access among Adolescents Using Cannabis in the City of Goma* Great Lakes University of Kisumu Global Scientific Journal, Vol.10, Issue 5, 2022, Kisumu/ Goma.

⁸ Lévis K. Nyavanda, *Organisation de santé mentale dans les structures sanitaires de Goma*, UNIGOM, 2021, Goma.

⁹ Jean Bosco Kahindo Mbeva, *Itinéraires thérapeutiques des patients dans la ville de Goma: entre automédication et soins modernes-* Université Catholique de Louvain (UCLouvain), Recherche doctorale en santé publique, 2022, Louvain-la-Neuve/Goma.

¹⁰ Mulunda Mbuyi Otarié, *Traumatismes psychologiques et accompagnement psychosocial des populations victimes des conflits armés à l'Est de la RDC*, Université de Kinshasa (UNIKIN), Étude publiée dans une revue de sciences sociales, 2019, Kinshasa.

¹¹ Tshiala Mubikayi Egee, *Santé mentale et vulnérabilité psychosociale des jeunes déplacés dans l'Est de la RDC*, Université de Kinshasa/Collaborations humanitaires, Publication scientifique sur la santé communautaire, 2020, Kinshasa.

adolescents développent des comportements de refuge dans l'alcool, le cannabis et d'autres stupéfiants à cause du stress, des déplacements réguliers et forcés, du chômage ou manque d'emploi, des traumatismes familiaux. Il souligne aussi le faible accès aux services psychologiques et sociaux spécialisés dans plusieurs quartiers populaires de Goma.

Kazadi Nkulu Kamuyele¹² a démontré que les traumatismes psychologiques non traités chez les jeunes peuvent favoriser la violence, l'isolement, la toxicomanie, les troubles du comportement. Ses travaux insistent sur la nécessité d'intégrer le dialogue avec le client, la psychologie communautaire, l'écoute thérapeutique et l'encadrement familial dans les programmes de prise en charge sociale des jeunes vulnérables à Goma et dans l'Est du Congo.

Synthèse des mérites

Les recherches menées sur la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma présentent plusieurs apports importants.

D'abord, ces chercheurs ont permis de mettre en lumière l'ampleur croissante de la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes. Leurs travaux montrent que la consommation du cannabis, de l'alcool et d'autres substances psychoactives devient un véritable problème de santé publique touchant particulièrement les jeunes exposés à la pauvreté, au chômage, aux conflits armés et aux traumatismes sociaux.

Ensuite, plusieurs auteurs ont démontré que les troubles psychologiques et sociaux liés à la toxicomanie ne se limitent pas à la dépendance. Ils entraînent aussi, l'anxiété, la dépression, l'agressivité, l'isolement social, les troubles du comportement, la rupture familiale.

Un autre mérite majeur de ces recherches est d'avoir insisté sur l'importance de l'accompagnement psychosocial et thérapeutique. Les chercheurs soulignent que les approches comme l'écoute, le dialogue, les thérapies cognitivo-comportementales, la psychoéducation, le soutien familial, la réinsertion communautaire peuvent contribuer à la guérison progressive des jeunes dépendants.

Ces travaux ont également révélé le rôle de la famille, de l'école, des Églises et des organisations communautaires dans la prévention et la prise en charge des addictions.

¹² Kazadi Nkulu Kamuyele, *Approches communautaires dans la prise en charge psychosociale des jeunes traumatisés*, Université de Lubumbashi (UNILU), *Recherche en psychologie communautaire*, 2018, Lubumbashi

Enfin, d'autres chercheurs ont attiré l'attention sur la nécessité d'équiper et renforcer les structures d'encadrement des jeunes, d'animation publique, des foyers culturels, de santé mentale à Goma, puis former des travailleurs sociaux et de psychologues et de créer des centres spécialisés capables d'accompagner durablement les jeunes toxicomanes.

Synthèse des limites et faiblesses des travaux

Malgré leur importance, ces recherches présentent aussi plusieurs limites.

Premièrement, beaucoup d'études restent centrées sur de petits échantillons de jeunes ou sur certains quartiers de Goma seulement. Cela rend parfois difficile la généralisation des résultats à toute la ville.

Deuxièmement, plusieurs travaux abordent davantage les aspects communautaires que les traitements psychosociaux, psychologiques et cliniques approfondis. Les données sur les thérapies spécialisées, le suivi psychiatrique ou les méthodes modernes de désintoxication restent encore très limitées.

Troisièmement, certaines recherches manquent de statistiques récentes et complètes sur le nombre exact de jeunes toxicomanes dans la ville, les types de drogues les plus consommées sur le terrain, les taux de guérison des jeunes ou le taux de rechute.

Une autre faiblesse importante est le manque de suivi à long terme des patients étudiés. Peu de travaux montrent ce que deviennent les jeunes après leur prise en charge psychosociale.

En outre, plusieurs chercheurs reconnaissent eux-mêmes les difficultés liées au manque de financement, à l'insuffisance des centres spécialisés, au faible nombre d'assistants sociaux qualifiés, à l'absence de politiques publiques solides sur la santé mentale des jeunes. Aussi, il s'observe en ville plusieurs organisations travaillant dans le domaine de protection de l'enfant mais ne présentant des données ou résultats sur la prise en charge psychosociale des toxicomanes. Elles emploient aussi des noms spécialisés dans le domaine.

Enfin, certains travaux restent difficiles d'accès parce qu'ils sont publiés dans des mémoires universitaires, des revues peu diffusées ou des plateformes scientifiques internationales non accessibles au grand public. Pour y accéder il fallait un abonnement financier.

Bref dans l'ensemble, les recherches analysées montrent que la toxicomanie des jeunes à Goma constitue un problème à la fois psychologique, social et communautaire. Les auteurs s'accordent à reconnaître que la prise en charge psychosociale des toxicomanes demeure encore insuffisante face à l'ampleur du phénomène dans la région.

Cependant, ils démontrent aussi que l'accompagnement psychosocial, les thérapies adaptées, le soutien familial et l'implication communautaire et étatique peuvent impacter dans la réhabilitation des jeunes toxicomanes.

Ainsi, le principal défi pour la ville de Goma en général et le quartier Bujovu en particulier, reste le renforcement ou l'implantation de structures spécialisées, le manque de personnel qualifié, le manque de moyens financiers, la stigmatisation sociale, la formation de spécialistes et l'élaboration de politiques efficaces capables d'assurer une prise en charge durable et intégrée des jeunes dépendants aux substances psychoactives.

Originalité de ce travail

Ces travaux antérieurs ne reflètent pas les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma, cas du quartier Bujovu. Ils n'indiquent pas, non plus, les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma. Par notre recherche, les résultats prouveront ce qui relève les causes de la non prise en charge psychosociale et les défis souvent à la une lors d'une quelconque prise en charge psychosociale dans le quartier Bujovu. Il donnera un éclairage sur lequel d'autres scientifiques pourront se pencher pour aborder des sujets liés à la prévention contre la toxicomanie.

2. Problématique

2.1. Présentation de la situation normale

En RDC, l'Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/SPHP/038/ DCA/CPh/2022 du 24 novembre 2022 modifiant et complétant l'Arrêté ministériel n°1250/CAB/ MIN/S/0002/DC/OWE/2021 du 27 février 2021 fixant les conditions d'exploitation des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, stipule en son article 2 que l'exploitation des stupéfiants et des substances psychotropes est autorisée à des fins uniquement et exclusivement médicales et scientifiques en République Démocratique du Congo, de sorte que leurs cultures, production, détention, utilisation et commercialisation à des fins autres que celles médicales et scientifiques demeurent strictement interdites.

L'Article 33 stipule qu'il est interdit de prescrire ou de délivrer en nature les stupéfiants et les substances psychotropes.

L'Article 38 déclare qu'il est strictement interdit de céder, ou d'offrir en vente, les stupéfiants et les substances psychotropes aux personnes non autorisées à les détenir.

La prise en charge de la toxicomanie est pluridisciplinaire, associant des soins médicaux (sevrage, traitements de substitution) à un accompagnement psychosocial personnalisé. Elle vise à réduire la consommation, gérer les symptômes de manque et faciliter la réinsertion, souvent via des structures spécialisées.

Les composantes clés de la prise en charge sont:

a. Approche Médicale : Elle peut suivre un toxicomane dans le processus ci-après:

- *Le sevrage* : consiste à un arrêt de la consommation, parfois médicamenteux pour limiter les symptômes de manque.
- *Les traitements de substitution* : Ils peuvent se faire notamment pour les opiacés (méthadone, buprénorphine) afin de réduire les envies et les risques.
- *Un suivi pharmacologique* : Utiliser des médicaments pour la naltrexone ou le traitement des comorbidités psychiatriques.

b. Approche Psychologique et Sociale :

- Les thérapies individuelles et collectives : Thérapies cognitivo-comportementales, groupes de parole, écoute et dialogue.
- L'accompagnement social : Aide à l'insertion professionnelle, au logement et aux démarches administratives.
- Le soutien à l'entourage : Des entretiens sont proposés aux familles pour les aider à accompagner le proche.

c. Structures et Modalités :

- Ambulatoire : Suivi en Centres des Soins pour accompagnement psychosocial ou cabinet médical sans hospitalisation.
- Hospitalisation : Pour des cures de désintoxication ou des post-cures, elle se fait dans des centres de réadaptation.
- Réduction des risques et des dommages : Accès à du matériel stérile (Stéribox) en pharmacie, programmes d'échange de seringues.

d. Cadre Juridique :

- Une « injonction de soigner » peut être prononcée par la justice en cas d'infraction, imposant une prise en charge médicale. La prise en charge est souvent longue et nécessite une personnalisation du parcours. Elle peut être initiée à la demande de la personne.

2.2. Présentation de la situation anormale (Situation à élucider)

Il n'existe pas une prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma, au quartier Bujovu. Les observations recueillies sur le terrain montrent qu'à Goma, en général, et dans certains quartiers comme en particulier, il y a des jeunes toxicomanes.

La jeunesse représente une phase déterminante dans le développement de l'individu. Elle est caractérisée par la construction de l'identité humaine, l'apprentissage des responsabilités sociales et l'intégration progressive dans la vie d'adulte. Cependant, lorsque les jeunes évoluent dans un environnement en intenses difficultés socioéconomiques, des traumatismes ou un manque d'encadrement, ils peuvent adopter des comportements à haut risque, notamment la consommation de substances psychoactives.

Dans la ville de Goma, plusieurs observations empiriques montrent que certains jeunes recourent à la consommation de drogues ou d'autres substances psychotropes. Ce phénomène se manifeste dans certains quartiers populaires, dans les rues, les lieux de divertissement ou encore dans certains groupes de pairs.

La toxicomanie entraîne de nombreuses conséquences négatives tant sur le plan individuel que social. Sur le plan psychologique, elle peut provoquer des troubles de comportement, une perte de contrôle, des troubles émotionnels et des difficultés d'adaptation sociale. Sur le plan social, elle peut favoriser la délinquance, la marginalisation, la rupture familiale et l'abandon scolaire. Face à cette situation, la question de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes devient essentielle. En effet, au-delà des approches répressives ou médicales, l'accompagnement psychosocial permet de comprendre les causes profondes de la dépendance et d'aider les jeunes à reconstruire leur équilibre psychologique et social.

Cependant, dans le contexte de Goma, plusieurs défis se posent : l'insuffisance des structures spécialisées, l'insuffisance ou le manque de professionnels formés dans la prévention et en santé mentale, les difficultés économiques des familles et parfois la stigmatisation sociale dont sont victimes les jeunes toxicomanes.

C'est dans ce contexte que la présente étude cherche à répondre à la question principale suivante:

Question principale

Pourquoi la non prise en charge psychosociale des toxicomanes dans la ville de Goma, cas du quartier de Bujovu?

Question spécifique

Quels sont les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma, dans le quartier Bujovu?

3. Hypothèses de recherche

3.1. Hypothèse générale

Les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes en ville de Goma, dans le quartier Bujovu seraient la carence des structures sociales.

3.2. Hypothèses spécifiques

Les défis dans la prise en charge psychosociale seraient le manque de personnel qualifié dans le domaine et les services spécifiques.

3.3. Cadre opératoire

Le cadre opérationnel traduit les concepts théoriques en éléments observables et mesurables sur le terrain. Il précise les variables, les dimensions, les indicateurs ainsi que les techniques de collecte des données utilisées dans cette étude. Ce cadre facilite l'observation et l'analyse objective des réalités liées à la prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes, aux défis rencontrés dans la prise en charge et les perspectives d'intervention.

Variables	Dimensions	Indicateurs	Techniques de collecte
Prise en charge psychosociale	Accompagnement psychologique	Séances de counseling, suivi psychologique, thérapie.	Entretien, questionnaire.
	Accompagnement social	Assistance sociale, médiation familiale.	Entretien, observation
	Réinsertion sociale	Retour à l'école, formation professionnelle, emploi.	Questionnaire, entretien.
Défis de prise en charge	Institutionnels.	Nombre de centres spécialisés, personnels qualifiés.	Observation, entretien.
	Financiers	Budget disponible, financement des activités	Entretien
	Sociaux	Niveau de stigmatisation, acceptation communautaire	Questionnaire, entretien
Perspectives d'intervention	Prévention	Activités de sensibilisation réalisées	Observation, entretien

	Renforcement institutionnel	Création de structures spécialisées	Entretien
	Partenariat communautaire	Collaboration entre acteurs locaux	Entretien, analyse documentaire

4. Objectifs de l'étude

Objectif général

✓ Relever les causes de la non prise en charge psychosociale de jeunes toxicomanes à Goma dans le quartier Bujovu.

Objectifs spécifiques

✓ Identifier les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et proposer des pistes d'intervention pour améliorer leur accompagnement à Goma, dans le quartier Bujovu.

5. Choix du sujet

Le choix de ce sujet n'est pas fortuit. Il s'explique d'abord par notre intérêt personnel pour les questions liées au bien-être des jeunes à Goma et à la protection sociale des groupes vulnérables. En tant que chercheur en assistance sociale et observateur de la réalité sociale de la ville de Goma, nous avons constaté l'ampleur croissante du phénomène de la toxicomanie chez certains jeunes. Cette situation suscite des inquiétudes tant au niveau des familles que des acteurs sociaux.

Par ailleurs, la prise en charge psychosociale constitue un domaine important du travail social, car elle vise à aider les individus en difficulté à retrouver leur équilibre personnel et leur capacité d'adaptation sociale. Ainsi, l'étude de cette problématique apparaît pertinente pour mieux comprendre les défis auxquels sont confrontés les jeunes toxicomanes et pour proposer des pistes d'intervention adaptées au contexte local.

6. Intérêt du sujet

L'intérêt de cette étude réside dans la nécessité de comprendre le phénomène de la toxicomanie dans le quartier Bujovu ainsi que les conséquences sur les jeunes, les familles et la communauté. Cette recherche permettra de mettre en évidence les principales causes qui

favorisent la consommation des stupéfiants et d'analyser les défis dans la prise en charge psychosociale.

Sur le plan scientifique, cette étude contribuera à enrichir les connaissances sur les perspectives d'intervention pour réduire le taux de toxicomanie en milieu urbain et servira de référence pour d'autres chercheurs intéressés par cette question importante et d'ordre communautaire.

Sur le plan social, ce travail pourra sensibiliser la population, les parents, les éducateurs ainsi que les autorités locales sur les dangers liés à la consommation des drogues et l'importance de la prévention.

Enfin, sur le plan pratique, cette étude pourra aider les responsables communautaires et les organisations intervenant dans la protection de la jeunesse à mettre en place des stratégies efficaces de prévention, d'encadrement et de lutte contre la toxicomanie dans le quartier Bujovu.

Intérêt scientifique ou théorique

Sur le plan scientifique, cette étude contribue à enrichir les connaissances sur le phénomène de la toxicomanie chez les jeunes dans le contexte urbain de Goma. Elle permet également d'apporter des éléments d'analyse sur la non prise en charge psychosociale dans le domaine du travail social.

Intérêt pratique

Sur le plan pratique, les résultats de cette recherche pourraient servir de référence aux travailleurs sociaux, aux psychologues, aux éducateurs et aux organisations communautaires engagées dans la lutte contre la toxicomanie. Ils pourraient également aider les autorités locales à mieux orienter les politiques et les programmes d'intervention en faveur des jeunes.

Intérêt professionnel

Sur le plan professionnel en Travail Social, cette étude présente un intérêt particulier dans la mesure où elle permettra aux Assistants Sociaux et aux Intervenants Communautaires de mieux comprendre les réalités liées à la toxicomanie dans le quartier Bujovu. Elle contribuera à identifier les défis auxquels se heurtent les Travailleurs Sociaux dans la prise en charge des jeunes toxicomanes. Elle aidera à relever les causes de la non prise en charge psychosociale de jeunes toxicomanes et proposera les perspectives ou pistes d'intervention pour améliorer leur accompagnement. Cette étude aidera les professionnels du Travail Social d'améliorer leurs stratégies d'intervention, de prévention, de sensibilisation et de réinsertion sociale des jeunes

dépendants des drogues. Elle permettra de promouvoir des actions communautaires adaptées visant la protection de la jeunesse, la réduction des comportements à risque et le renforcement de l'encadrement familial et social. Enfin cette étude pourra servir de référence enrichie pour les Travailleurs Sociaux dans l'élaboration des programmes contre la toxicomanie au sein de la communauté.

7. Délimitation spatio-temporelle

Toute recherche scientifique doit être limitée dans l'espace et dans le temps afin de garantir la faisabilité de l'étude.

Sur le plan spatial, la présente recherche est réalisée dans la ville de Goma, située dans la province du Nord-Kivu à l'Est de la République Démocratique du Congo. L'étude se concentre particulièrement dans le quartier Bujovu où la présence de jeunes toxicomanes est observable.

Sur le plan temporel, l'étude couvre la période allant de janvier à décembre 2025, période durant laquelle les observations et les analyses ont été réalisées dans le cadre de la préparation du présent mémoire de licence. Toutefois, la période allant de janvier 2025 jusqu'à nos jours est caractérisée, en ville de Goma, par un climat inhabituel à l'Est de la RDC à cause des conflits armés qui secouent la région. Le contexte socio sécuritaire, le déplacement massif autour de la ville, une forte concentration des jeunes sans emploi et voués au chômage, la non scolarisation des enfants, l'irresponsabilité de certains parents, constituent des éléments clés pour notre sujet.

8. Subdivision du travail

Outre l'introduction générale et la conclusion générale, le présent travail est subdivisé en quatre chapitres.

- a) Le premier chapitre porte sur la revue de la littérature et présente les définitions des concepts de base ainsi que le cadre conceptuel et théorique de l'étude.
- b) Le deuxième chapitre est consacré au cadre méthodologique de la recherche, dans lequel sont présentés le milieu d'étude, la population étudiée, les méthodes et techniques de collecte et d'analyse des données.
- c) Le troisième chapitre présente les résultats de l'enquête et leur interprétation en lien avec la problématique de la recherche.
- d) Enfin, le quatrième chapitre propose un projet d'intervention visant à améliorer la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes dans la ville de Goma.

9. Difficultés rencontrées

A mesure que nous descendions sur le terrain pour une observation libre des cas liés à la toxicomanie, nous n'avons pas facilement repéré les avenues dans lesquelles restent les jeunes toxicomanes. Les premiers témoignages ont été recueillis au bureau du quartier Bujovu et ont précisé que les jeunes toxicomanes sont presque invisibles en journée dans le quartier mais se concentrent dans des lieux appelés QG, au stade de l'ITIG, ou se dirigent dans le centre-ville, ou au cimetière de Gabiro, où ils passent la quasi-totalité de leur temps. D'autres se concentrent les longs des usines pour essayer de chercher un emploi.

Lors du partage de notre questionnaire d'enquête, conçu dans l'outil Kobocollect, nous nous sommes heurtés également à un problème ; certains répondants à qui nous avons envoyés le lien du questionnaire ont cru que c'est une arnaque qui vise le piratage de leurs comptes ; ils ne savaient rien de l'outil KoboCollect. Ce qui réduit l'effectif de nos répondants pour la deuxième catégorie de nos enquêtés.

En plus, certains leaders communautaires à qui nous avons expliqué notre sujet, et demandé conseil dans l'entité, ont aussi pensé que nous sommes venus espionner et répertorier les maisons qui vendent la drogue comme le chanvre.

Par ailleurs, il fallait parcourir de longues distances pour atteindre notre Directeur et d'autres encadreurs ; le moyen financier a limité nos rendez-vous journaliers avec d'autres chercheurs pour une appréciation quotidienne de l'évolution de notre travail de mémoire.

Enfin, la rédaction de ce mémoire est intervenue pendant que nous suivions le programme de cours, de stage et d'examen.

CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Dans toute recherche scientifique, la revue de la littérature constitue une étape fondamentale qui permet au chercheur d'examiner les connaissances déjà produites sur le phénomène étudié. Elle consiste à analyser les contributions théoriques et empiriques d'autres chercheurs afin de situer la problématique de la recherche dans le contexte scientifique existant.

Dans le cadre de la présente étude portant sur la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma-Cas du quartier Bujovu, ce chapitre vise à clarifier les principaux concepts liés à la toxicomanie et à la prise en charge psychosociale, à présenter les différentes considérations scientifiques relatives à ce phénomène et à établir le cadre conceptuel qui orientera l'analyse de la recherche.

Ainsi, ce chapitre s'articule autour de trois sections principales. La première section présente les définitions des concepts de base. La deuxième section examine les considérations générales sur la toxicomanie chez les jeunes. Enfin, la troisième section expose le cadre conceptuel de la recherche, comprenant le cadre théorique, le cadre opérationnel et la définition des variables.

I.1. Définition des concepts de base

La clarification des concepts constitue une étape essentielle dans une recherche scientifique, car elle permet de préciser le sens des notions utilisées dans l'étude.

I.1.1. Toxicomanie

Selon l'OMS¹³, la toxicomanie désigne un état de dépendance physique et psychologique résultant de la consommation répétée de substances psychoactives, caractérisé par un besoin compulsif de consommer la substance malgré ses effets nocifs sur la santé et la vie sociale.

Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les substances psychoactives agissent directement sur le système nerveux central et modifient les fonctions mentales telles que la perception, l'humeur, la cognition et le comportement. Près de 296 millions de personnes dans le monde consomment des drogues, avec une forte proportion les jeunes¹⁴.

¹³ OMS, *Rapport mondial des drogues*, 2023

¹⁴ UNODC, *Rapport UNODC, World Drug Report*, 2023, Vienne: Nations Unies, pages 12-15

Selon Claude Olievenstein¹⁵(2019), la toxicomanie se manifeste généralement par trois caractéristiques principales: la dépendance psychologique; la dépendance physique; la tolérance à la substance.

Ces caractéristiques entraînent souvent des conséquences graves telles que la dégradation de la santé mentale, la marginalisation sociale et la rupture des liens familiaux.

Dans plusieurs contextes urbains africains, notamment dans la ville de Goma, la toxicomanie chez les jeunes est souvent associée à la consommation de substances comme le cannabis, le chanvre, le chicha, l'alcool, le patex, les produits pharmaceutiques détournés, les mélanges chimiques artisanaux.

I.1.2. Jeunes

Selon les Nations Unies¹⁶(2022), la jeunesse correspond généralement à la tranche d'âge comprise entre 15 et 24 ans. Toutefois, dans plusieurs contextes africains, la catégorie des jeunes peut s'étendre jusqu'à 35 ans, notamment en raison des réalités socio-économiques liées à l'accès tardif à l'emploi et à l'autonomie.

La jeunesse représente une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, caractérisée par la formation de l'identité personnelle, l'intégration sociale et la recherche d'autonomie¹⁷(Arnett, 2018).

Cependant, cette période peut également être caractérisée par des vulnérabilités telles que la pression sociale, l'influence du groupe de pairs, les difficultés économiques, l'exposition à la délinquance ou aux drogues.

I.1.3. Prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale désigne l'ensemble des interventions visant à accompagner une personne souffrant de troubles psychologiques ou comportementaux afin de favoriser son rétablissement et son bien-être. Selon Rogers (1961), la prise en charge psychosociale repose sur la relation d'aide, qui consiste à créer un climat d'écoute, de compréhension et d'empathie permettant à la personne accompagnée de mobiliser ses ressources personnelles pour surmonter ses difficultés.

¹⁵ Claude Olievenstein, *La Drogue, Paris, 2019, Editions Odile Jacob, pages 45-58*

¹⁶Nations Unies, *World Youth Report 2022: Youth and Substance Use. New York, UN, page 12-15*

¹⁷ Arnett, Jeffry Jensen, *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach, 6e Ed. Pearson, page 15-20*

Dans le domaine de la toxicomanie, cette prise en charge peut inclure le counseling psychologique, la psychothérapie individuelle ou de groupe, l'accompagnement psychosocial, les programmes de réhabilitation et de réinsertion sociale¹⁸

I.2. Considération sur le sujet

La toxicomanie chez les jeunes constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique et de développement social dans plusieurs pays du monde.

Selon le Rapport mondial sur les drogues de l'UNODC (2023), plus de 296 millions de personnes dans le monde consomment des drogues, dont une proportion importante est constituée de jeunes.

En Afrique, la situation est particulièrement préoccupante en raison de plusieurs facteurs, tels que la pauvreté ; le chômage des jeunes ; l'instabilité sociale ; la faible accessibilité aux services de santé mentale, l'inaccessibilité à l'éducation de base.

Dans la ville de Goma, la problématique de la toxicomanie chez les jeunes s'inscrit dans un contexte socio-économique complexe surtout, surtout par les effets des conflits armés, les déplacements massifs de populations, la pauvreté urbaine, la désintégration familiale.

Plusieurs observations montrent que certains jeunes consomment des substances psychoactives pour fuir les traumatismes liés aux conflits, supporter les difficultés de la vie quotidienne ou s'intégrer dans des groupes de pairs.

Face à cette situation, la prise en charge psychosociale apparaît comme une stratégie pour aider ces jeunes à sortir du cycle de la dépendance et à se réinsérer dans la société.

I.3. Cadre conceptuel de la recherche

Dans cette recherche, le cadre conceptuel vise à expliquer la relation entre la toxicomanie chez les jeunes et la prise en charge psychosociale dans la ville de Goma.

Il présente les principaux concepts qui orientent la recherche. Il met en évidence les relations existantes entre la prise en charge psychosociale, la toxicomanie, les jeunes toxicomanes, les défis rencontrés, ainsi que les perspectives d'intervention. Ces concepts permettent de mieux comprendre le phénomène étudié et guider l'analyse des données recueillies sur le terrain.

¹⁸ ALAN Marlatt, G. & DENNIS Donovan M, *Addiction : prévenir la rechute*, 2009 ; *Relapse Prevention : Strategies in the Treatment of Addictive Behaviours*, 2nd Edition; New York.
Idem: <https://stm.cairn.info>

Concepts clés	Définition conceptuelle	Dimensions	Indicateurs
Prise en charge psychosociale (VD)	Ensemble des interventions psychologiques, sociales, éducatives et communautaires visant à aider les jeunes toxicomanes à réduire ou abandonner la consommation de drogues et à favoriser leur réinsertion sociale.	Accompagnement psychologique, assistance sociale, réinsertion sociale, suivi communautaire.	Identification, Documentation des cas, orientation, Counseling, écoute active, thérapie, médiation familiale, réunification familiale, insertion scolaire ou professionnelle, suivi post-réunification.
Toxicomanie (VI)	État de dépendance physique et/ou psychologique à une ou plusieurs substances psychoactives.	Dépendance psychologique, dépendance physique, comportement addictif	Fréquence de consommation, perte de contrôle, symptômes de détraqué mental, dépendance, rechutes, isolement.
Jeunes toxicomanes	Jeunes âgés généralement de 15 à 35 ans consommant régulièrement des substances psychoactives et présentant des comportements de dépendance.	Âge, niveau de consommation, situation sociale, agrégats, oisiveté, manque de créativité ; irresponsabilité des parents.	Type de substance consommée, fréquence de consommation, statut scolaire ou professionnel.
Défis de prise en charge	Contraintes ou obstacles limitant l'efficacité des interventions psychosociales.	Défis institutionnels, économiques, sociaux et culturels	Manque de centres spécialisés, insuffisance de financement, stigmatisation, manque de personnel qualifié, méconnaissance des stratégies

			d'accompagnement.
Perspectives d'intervention	Actions et stratégies sur le terrain susceptibles d'améliorer la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes.	Prévention, accompagnement, réinsertion communautaire ou professionnelle, autonomisation, sensibilisation de masse.	Création de centres spécialisés, création des centres d'autonomisation, séances de campagnes de sensibilisation, séance de formation des intervenants, partenariat communautaire, implication de l'Etat

I.3.1. Cadre théorique

Le cadre théorique constitue l'ensemble des théories scientifiques qui servent de fondement à cette recherche. Il permet d'expliquer le phénomène de la toxicomanie chez les jeunes ainsi que le mécanisme de prise en charge psychosociale à travers différents courants de pensée. Les théories retenues offrent ainsi une base d'interprétation des résultats qui seront obtenus dans le quartier Bujovu.

La présente étude s'appuie principalement sur deux approches théoriques.

La théorie de l'apprentissage social

Selon Albert Bandura (1977), les comportements humains sont acquis à travers l'observation et l'imitation des autres.

Dans le cas de la toxicomanie, les jeunes peuvent apprendre la consommation de drogues au contact de leurs pairs ou de leur environnement social dans lequel ils vivent.

La théorie de la désorganisation sociale

La théorie de la désorganisation sociale, développée par Shaw et McKay (1942), explique que certains comportements déviants apparaissent dans des environnements caractérisés par la pauvreté, l'instabilité sociale, l'absence de contrôle social.

Dans les contextes urbains fragilisés par des crises, ces facteurs peuvent favoriser la propagation de comportements à risque tels que la toxicomanie.

Théories	Auteur	Principes fondamentaux	Application au sujet
Théorie de l'apprentissage social	Albert Bandura	Les comportements sont acquis par observation, imitation et interaction avec l'environnement social.	Les jeunes peuvent développer des comportements de consommation de drogues sous l'influence des pairs, des amis ou de leur entourage.
Théorie écologique des systèmes	Urie Bronfenbrenner	Le comportement humain est influencé par plusieurs systèmes environnementaux interconnectés.	La toxicomanie est influencée par la famille, l'école, le quartier, les groupes de pairs et la société.
Théorie de l'exclusion sociale	René Lenoir	Les personnes marginalisées sont plus exposées aux problèmes sociaux et aux comportements à risque.	La pauvreté, le chômage et la marginalisation peuvent favoriser la toxicomanie chez les jeunes de Bujovu.
Théorie du soutien social	Sidney Cobb	Le soutien familial et communautaire contribue au bien-être et à la résilience des individus.	Une prise en charge efficace nécessite l'implication de la famille, de la communauté et des structures d'accompagnement.

I.3.2. Définition des variables

La définition des variables permet de préciser le sens attribué à chaque concept utilisé dans cette recherche. Elle facilite la compréhension des différents éléments étudiés en indiquant leur nature, leur rôle et leurs indicateurs de mesure. Cette étape est essentielle pour garantir la cohérence entre les objectifs de recherche, les hypothèses et l'analyse des données.

Variables	Type des variables	Définition opérationnelle	Indicateurs

Prise en charge psychosociale	Variable dépendante	Ensemble des services et interventions destinés aux jeunes toxicomanes pour améliorer leur état psychologique et social.	Counseling, suivi psychosocial, écoute, accompagnement familial, orientation, réinsertion sociale.
Défis de prise en charge	Variable indépendante	Facteurs qui limitent ou entravent l'efficacité de la prise en charge psychosociale.	Manque de centres sociaux, insuffisance de personnel qualifié, ignorance des services sociaux spécifiques, manque de financement, stigmatisation.
Perspectives d'intervention	Variable indépendante	Mesures et stratégies pouvant renforcer la prise en charge psychosociale.	Sensibilisation, formation des intervenants, création de centres d'autonomisation, partenariats,
Jeunes toxicomanes	Unité d'analyse	Jeunes du quartier Bujovu concernés par la consommation de substances psychoactives.	Âge, sexe, type de drogue consommée, fréquence de consommation
Milieu social	Variable intermédiaire	Environnement familial, communautaire et économique dans lequel évoluent les	Situation familiale, niveau d'instruction, emploi, soutien communautaire

		jeunes toxicomanes.	
--	--	------------------------	--

I.3.3.Cadre logique du mémoire

Il est nécessaire que notre travail présente un cadre logique.

Questions spécifiques	Objectifs spécifiques	Hypothèses spécifiques
Pourquoi la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma ?	Identifier les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma.	Les défis dans la prise en charge seraient le manque de personnel qualifié dans le domaine et les services spécifiques.
Quels sont les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma dans le quartier Bujovu?	Analyser les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma.	La prise en charge psychosociale est confrontée à l'ignorance des services, au manque des structures spécialisées dans le domaine.
Quelles perspectives d'intervention peuvent améliorer la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma ?	Proposer des perspectives d'intervention pour améliorer la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma.	La création des structures spécialisées, l'implication des services étatiques, la sensibilisation et la formation des intervenants améliorerait l'efficacité de la prise en charge

Au terme de ce premier chapitre consacré à la revue de la littérature, il apparaît que la toxicomanie chez les jeunes constitue un phénomène complexe résultant de l'interaction de facteurs individuels, familiaux et sociaux.

Les différentes approches théoriques analysées montrent que la consommation de drogues chez les jeunes peut être influencée par l'environnement social et par les interactions avec les groupes de pairs.

En définitive, le cadre conceptuel, le cadre théorique, le cadre opérationnel ainsi que la définition des variables constituent les fondements scientifiques de cette étude.

CHAPITRE II. CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE RECHERCHE

II.1. Présentation du milieu (laboratoire) d'étude

Notre étude de recherche s'est déroulée au quartier Bujovu, dans la commune de Karisimbi, en ville de Goma, en Province du Nord Kivu, à l'Est de la RDC. Nous avons porté notre choix dans ce quartier pour documenter les cas de toxicomanie dans la ville et spécialement pour influencer d'autres chercheurs à orienter leur réflexion ici afin contribuer à atténuer les cas de toxicomanie dans la ville. Aussi le quartier Bujovu, est plus proche du centre-ville de Goma, et entouré par plus usines et des espaces vides qui pourraient servir de cadres propices aux jeunes toxicomanes. Dans certains coins du quartier, les avenues ne sont pas clairement définies et les habitations sont mitoyennes, au risque de confondre où l'on se retrouve exactement.

II.1.1. Aspect historique du quartier Bujovu

C'est en 1998 par l'arrêté ministériel N°01/037/CAB/GB-NK/98 du 18/11/1998 que le sous quartier TYAZO devient le Quartier Bujovu. Au début, il était le sous quartier du Quartier Virunga.

a) Succession des chefs de quartier Bujovu.

Le quartier Bujovu a été successivement dirigé par les chefs dont les noms suivent et leurs dates :

1. RULENGA JOSEPH : 1998-2002
2. TULINABO KANANE : 2002-2004
3. MATAMBA AUGUSTIN : 2004-2009
4. GIFUFURI AKILIMALI : 2009-2015
5. LIKABO BAHEMUKE Célestin : du 18 Août 2015 à nos jours

II.1.2. Aspect géographique

a) Limites territoriales

Le quartier Bujovu se situe sur l'Avenue Supermarché ; il est limité :

- Au nord par le territoire de Nyiragongo
- Au Sud par le quartier Kahembe
- A l'Est par la République du Rwanda
- A l'Ouest par les quartiers Majengo, Virunga et Murara.

b) Coordonnées géographiques :

-Latitude : 0,66847 Sud

-Longitude : 29,24084 Est

-Altitude : 155°m

-Superficie : 4129,357 m² (Quatre mille cent vingt-neuf virgule trois cent cinquante-sept)

c) Coordonnées démographiques

La population du quartier Bujovu varie ; la graduation démographique est tantôt montante, tantôt descendante.

Nombre des ménages : 8104

Nombre de la population : 73090

d) Saison

La grande saison de pluie se remarque habituellement du mois de septembre à la mi-janvier.

La petite saison de pluie est de mi-janvier à la mi-mars.

Et la grande saison sèche va de la mi-mai au mois d'août.

e) Variabilité des températures

La température moyenne varie entre 14° et 26°C.

f) Nature du sol

Le sol du quartier Bujovu est de nature volcanique. Son sous-sol a une couche de sol de laves volcaniques.

II.1.3. La population du quartier Bujovu

La population du quartier Bujovu est hétérogène. Les ethnies dominantes sont : le Hutu, le Kumu, le Nande, le Hunde, le Shi, le Lega, le Havu, le Nyanga, le Tutsi. Cette diversité ethnique contribue à l'interculturalité de la population de ce quartier.

II.1.4. Organisation administrative du quartier Bujovu

Le quartier est une entité administrative qui comporte actuellement 5 cellules et 20 avenues. Et au courant de l'année 2025, sur ordre du bourgmestre de la Commune de Karisimbi, on a subdivisé la Cellule Byahi en 2 parties (pour avoir Byahi et Kiheru) suite à sa grandeur et superficie. Après la subdivision de celle-ci, on a passé à la subdivision en 2 de certaines grandes avenues. On peut citer par exemple l'Avenue CYIRAMBO, MBAYIKI et GAKUBA.

Après cette subdivision, les nouvelles Avenues obtenues dans le quartier Bujovu sont :

N°	Avenues
01	Avenue KATEMBO NDALIENI JULIEN
02	Avenue BIKULO
03	Avenue MATAMBA

II.1.4.1. Les cellules

A. Cellule Bweru

Se limite au Nord par le territoire de BUKUMU, au sud par le Quartier KAHEMBE, à l'Est par la Cellule BYAHI et à l'ouest par le Quartier Virunga et le Quartier Majengo.

Elle compte à elle seule 3 avenues : Avenue BUHIMBA, Avenue BUNYEREZO, Avenue BULENGERA.

B. Cellule Byahi

Elle se limite au Nord par la chefferie de BUKUMU au Sud par la cellule Shekibala, à l'Est par la République Rwandaise et à l'Ouest par la Cellule BWERU.

Elle compte en elle-même 4 avenues : Avenue HANIKA, Avenue JOLI-BOIS, Avenue KAPEND, Avenue BAHEMUKE.

C. Cellule Shikibala

Elle se limite au nord par la cellule de BYAHI, au sud par la cellule de TYAZO, à l'Est par la République Rwandaise et à l'Ouest par le quartier Virunga.

Elle compte à elle-même 6 avenues à savoir : Avenue BUHEKA, Avenue GASIZA, Avenue GAKUBA, Avenue MBAYIKI, Avenue BIKULO, Avenue MATAMBA

D. Cellule Tyazo

Se limite au Nord par la cellule SHEKIBALA, au sud par la Cellule KIBINGO, à l'Est par l'Avenue François KABEYA et à l'Ouest par l'Aéroport International de Goma. Cette cellule comprend quatre (4) avenues à savoir : Avenue BASUNGA, Avenue NYAKAGOZI, Avenue BITEKO, Avenue ELONGI-WANDEKA,

E. Cellule Kibingo

Elle se limite au nord par la Cellule BYAHI, au Sud par le Quartier KAHEMBE, à l'Est par la République Rwandaise, à l'Ouest par la cellule TYAZO. Elle comprend 3 avenues : Avenue KINGAKATI, Avenue CYIRAMBO, Avenue KATEMBO NDALIENE JULIEN.

II.1.4.2. Les avenues

Le document que nous avons consulté, au bureau du Quartier Bujovu est actualisé. A la suite de nouvelles avenues récemment créées par les autorités locales. Il s'observe, de nos jours, que le quartier Bujovu compte au total vingt avenues. Elles sont reprises dans le tableau synthétique ici-bas.

Tableau synthétique de nos entités

N°	NOMS DE CELLULES	AVENUES
01	Cellule SHEKIBALA	• Avenue MBAYIKI • Avenue GASIZA • Avenue GAKUBA • Avenue BUHEKA • Avenue MATAMBA • Avenue BIKULO
02	Cellule TYAZO	• Avenue BASUNGA • Avenue NYAKAGOZI • Avenue BITEKO • Avenue ELONGI
03	Cellule BYAHI	• Avenue JOLI BOIS • Avenue KAPEND • Avenue BAHEMUKE
04	Cellule KIBINGO	• Avenue HANIKA • Avenue KINGAKATI • Avenue CYIRAMBO
05	Cellule BWERU	• Avenue KATEMBO JULIEN • Avenue BULENGERA • Avenue BUNYEREZO et l'Avenue BUHIMBA

Sources : Document de la Présentation du Quartier Bujovu, consulté le 28 mai 2026

Au total : Nous comptons 5 Cellules et 20 Avenues qui composent le Quartier Bujovu.

II.1.5. Communication

Les canaux de communication que le quartier Bujovu utilise pour atteindre la population est:

- La méthode Porte à porte,
- Passé de message dans les églises,
- Passer le message par Mégaphone,
- Appel par Téléphone,
- La Sensibilisation en masse.

II.1.6. Les itinérances du chef du quartier

Depuis son investiture le 18 Août 2015 à la tête du Quartier Bujovu, et comme il réside dans l'entité, il fait l'itinérance presque tous les jours; les buts principaux et de rendre le quartier plus sain et mettre en place des mesures préventive de sécuriser la population et leurs biens, mais aussi mettre à jour les projets de développement. C'est pourquoi le taux de criminalité a diminué sensiblement, ceci est dû à la cohésion des cadres de base et la population ainsi que le service de sécurité.

Il travaille en étroite collaboration avec la hiérarchie, ainsi que toutes les forces de l'ordre, et les instances judiciaires et cadre de base sans oublier les administrés, les ONG locales et internationales, les CAC et le RECOPE.

II.1.7. Situation économique, éducationnelle, culturelle et religieuse

La majorité de la population de Bujovu vit de petit commerce. Elle crée des activités génératrices de revenu dans de petits marchés communément appelés Kasoko. Par exemple les Kasoko se trouvant sur l'avenue Mbayiki, sur l'avenue Bulengera, sur Chaguba, et sur l'avenue Cyirambo. Ces petits marchés restent encore insatisfaisants à la suite de la démographie montante de Bujovu. Pour ce faire, une partie importante se dirige s'approvisionner vers les grands marchés de Kahembe et Mosqué.

Des grands économistes de la ville de Goma y installent des entrepôts, des usines et des moulins de transformation de farine de maïs.

II.1.7.1. De l'économie

A				
LES USINES	N°	DENOMINATION	ADRESSES	RESPONSABLES
	01	CARIGO	Av. Joli Bois	CARIGO
	02	SAFRICAS	Av. Joli Bois	SAFRICAS

	03	KIVU GREEN	Av. Joli Bois	KIVU GREEN
B				
LES ENTREPOTS	01	UMOJA BUSINESS	Av. Gasiza	TCHEO
	02	VANY BISHWEKA	Av. Biteko	VANY BISHWEKA
	03	TMK	Av. Joli Bois	ISLEN
	04	JAMBO SAFARI	Av. Buheka	-
	05	CONNEX AFRICA	Av. Joli Bois	-
C				
DEPOTS FRET AERIEN	01	CAA	Av. Gasiza	-
	02	GOMAIR	Av. Gasiza	-
	03	SERVE AIR	Av. Supermatch	-
D				
DEPOTS DES VIVRES	01	MAMA NIYOBIZI	Av. Buheka	MAMA JANVIER
	02	YESU NI JIBU	Av. Bheka	Mme CELINE
E				
MOULINS	01	AIME MUTUMAI	Av. Bulengera	AIME
	02			
F				
HOTELS ET HEBERGEMENTS	01	HOTEL KAMI	Av. Bulengera	-
	02	HOTEL KEMBO	Av. Bulengera	-
G				
SALLES DE POLYVALENTE	01	SALLE POLYVALENTE KAMI HSS	Av. Bulengera	-
H				
DEPOTS DE CARBURANTS	01	SEP CONGO	Av. Kapen	-
	02	CONGO PETROLIUM	Av. Buhimba	-
I				
SALONS DE COIFFURE CONNUS	01	FILTER STAR 1	Av. Bulengera	DOGO
	02	FILTER STAR 2	Av. Basunga	DOGO
	03	LA COLOMBE	Av. Biteko	INNO NCENT
	04	IL EST TEMPS	Av. Basunga	PATRICK
	05	LA MAITRISE	Av. Basunga	KALUME
	06	AUTHENTIQUE	Av. Basunga	SAIDI
	07	OU VA CE MONDE	Av. Basunga	BAHATI

	08	CITY LIFE	Av. Bulengera	DANY
	09	EZE	Av. Bulengera	EZECHIEL
	10	NZETE EMBE YA LAYI	Av. Bulengera	BARORE
	11	LA BENEDICTION	Av. Bulengera	NONE
	12	PARADIS DES JEUNES	Av. Bulengera	TUMAINI
	13	KWIKAMBA	Av. Cyirambo	MAKAMBO
	14	LA BENEDICTION	Av. Cyirambo	MAKAMBO
	15	BIRUSHAR	Av. Mbayiki	JOSEPH B.
J				
DEPOTS DE BOISSONS	01	BUTSITSI	Av. Joli Bois	BUTSITSI
	02	KAZITUNGA	Av. Nyakagozi	KAZITUNGA Céle
K				
RESTAURANT-BARS	01	KATWAYI	Av. Bulengera	-
	02	MAMA SOLANGE	Av. Buheka	Mme SOLANGE
	03	YAKA NANO	Av. Buheka	-
	04	EGRIZ CASTOR	Av. Mbayiki	-
	05	GILBERT	Av. Joli Bois	GILBERT
	06	ZERO KILOMETRE	Av. Bulengera	-
	07	LA SOURCE	Av. Basunga	MANEGABE Franck
	08	MANDJONDJO	Av. Buhimba	-
	09	BORA	Av. Cyirambo	BORA
	10	NGANDA MANDJONDJO	Av. Bunyerezo	-
	11	WASAFI	Av. Joli Bois	-
	12	BOSCO	Av. Mbayiki	BOSCO
	13	NYUNYU	Av. Gakuba	-
	14	PUSA MASOLO	Av. Cyirambo	-
	15	KARATE	Av. Gakuba	-
L				
BOUTIQUES ET KIOSQUES	01	SADIKI	Av. Basunga	SADIKI
	02	DESIRE	Av. Basunga	DESIRE
	03	KAKULE	Av. Basunga	SIVINGIRWA
	04	USENI	Av. Basunga	USENI
	05	INNOCENT	Av. Joli Bois	INNOCENT
	06	KIBANGARA	Av. Joli Bois	KABUYA

	07	NDEGEYIKA	Av. Joli Bois	NDEGEYIKA
	08	DOGO	Av. Joli Bois	DOGO
	09	POTIEN	Av. Joli Bois	POTIEN Daniel
	10	FAUSTIN	Av. Joli Bois	KANYAMANZA
	11	SAUMA	Av. Joli Bois	SAAMBILI

Sources : Document de la Présentation du Quartier Bujovu, consulté le 28 mai 2026

II.1.7.2. De la religion

Du point de vue religieux, la population de Bujovu suit le catholicisme, le protestantisme et l'islam. Il s'observe aussi de groupes de prières non clairement identifiés et quasiment circonstanciels.

N°	DENOMINATION	AVENUES
01	EGLISE MEPAC	Biteko
02	ULIMWENGU	Gasiza
03	NEO APOSTOLIQUE	Cyirambo
04	EPAE	Bunyerezo
05	CBCE	Gakuba
06	CEPAC	Cyirambo, Basunga, Gakuba, Bulengera
07	19e CEP NEMERC	Mbayiki
08	CATHOLIQUE	Mbayiki
09	FEPACO NZAMBE MALAMU	Gasiza
10	FEPACO	Gasiza
11	PAROISSE MORIA	Hanika
12	BIMA	Bunyerezo
13	ISLAM	Gakuba, Bunyerezo
14	ECJM	Gakuba
15	EGLISE DU NAZAREEN	Mbayiki
16	RAMA CHURCH	Mbayiki
17	AVENTISTE DU 7e JOUR	Basunga, Hanika, Mbayiki,
18	MLIMA WA UPONYAJI	Hanika
19	MLIMA WA FARAJA	Joli Bois
20	EPGD	Bunyerezo
21	ECPM	Mbayiki

22	NAZARETI	Mbayiki
23	CPCE	Mbayiki

Sources : Document de la Présentation du Quartier Bujovu, consulté le 28 mai 2026

II.1.7.3. De la situation éducationnelle

N°	DENOMINATION	ADRESSE/AVENUES	GESTION
01	EDAC/CEPROMAD Secondaire	Mbayiki	Privée
02	EDAC/CEPROMAD Secondaire	Mbayiki	Privée
03	E.P TYAZO	Basunga	ECASJ
04	INSTITUT TYAZO	Cyirambo	ECASJ
05	E.P MUJOGA	Basunga	8° CEPAC
06	E.P MULIKUZA	Mbayiki	34° CBCE
07	E.P SAFARI	Mbayiki	Privée
08	E.P MATENDO	Cyirambo	Privée
09	E.P BYAHI	Buhimba	Catholique
10	INSTITUT AMANI	Buhimba	Catholique
11	E.P AGAPE	Buhimba	Privée
12	E.P HERI	Buhimba	ENC
13	INSTITUT HERI	Joli Bois	ENC
14	E.P BIRERE	Joli Bois	ENC
15	E.P MWANGAZA	Bunyerezo	Privée
16	C.S. EMMANUEL II	Gakuba	Privée
17	C.S. MATENDO Secondaire	Gakuba	Privée
18	C.S. OLADE	Cyirambo	Privée
19	C.S. KAS-FA	Nyakagozi	Privée
20	CHILDREN'S VOICE	Biteko	Privée
21	E.P AMANI	Nyakagozi	Catholique
22	C.S. OCEAN	Kingakati	Privée
23	E.P ESPOIR	Kingakati	Privée
24	C.S. BIRORI Primaire	Bunyereze	Privée
25	C.S. BIRORI Secondaire	Bunyereze	Privée
26	C.S. MUSHIRU	Matamba	Privée

27	C.S. LA DIGNITE	Matamba	Priée
28	A.I.S. Maternel	Gakuba	Privée
29	A.I.S. Primaire	Gakuba	Privée
30	A.I.S. Secondaire	Gakuba	Privée
31	LA PEPINIERE DES ERUDITS Maternelle	Gakuba	Priée
32	LA PEPINIERE DES ERUDITS Primaire	Gakuba	Privée

Sources : Document de la Présentation du Quartier Bujovu, consulté le 28 mai 2026

II.1.7.4. De la culture, sport et loisir

La culture est multidimensionnelle grâce à la multiplicité des ethnies dans le quartier. Il s'observe une symbiose de créativité et naissent des mouvements associatifs, comme l'Association des Habitants voisins du Supermatch (AHS), la Cellule d'Animation Communautaire (CAC).

Le tableau ci-bas indique les équipes de football se trouvant dans le quartier Bujovu :

N°	EQUIPES	ADRESSE/AVENUES
01	FC BAHEMUKE Sport	Bahemuke
02	HANIKA Sport	Hanika
03	GASIZA Sport	Gasiza
04	GAKUBA Sport	Gakuba
05	BULENGERA Sport	Bulengera
06	BUNYEREZO Sport	Bunyerezo
07	CYIRAMBO Sport	Cyirambo
08	FC BITEKO Sport	Biteko

Sources : Document de la Présentation du Quartier Bujovu, consulté le 28 mai 2026

Malgré la présence de ces 8 huit équipes de football dans le quartier Bujovu, il n'y a ni stade de football, ni de volleyball, ni de basketball ; les jeunes sportifs et fanatiques se dirigent aux stades ITIG, De l'Unité, Don Bosco, ... pour leurs entraînements ou compétitions. Il n'y a non plus d'espace approprié qui peut accueillir des jeunes devant recevoir un message communautaire.

En musique, aucune troupe ni traditionnelle ni moderne n'est structurée. Et en théâtre, Les Invisibles et La Nouvelle Génération sont les deux troupes théâtrales qui essaient de récupérer les jeunes.

Cet aspect est à la base d'une sortie en masse de jeunes du quartier Bujovu vers d'autres milieux, chacun avec son objectif.

II.1.8. Action socio sanitaire

Le quartier Bujovu renferme des centres de santé, des dispensaires et des pharmacies :

A				
SANTE PUBLIQUE	N°	DENOMINATION	ADRESSE/AVENUE	RESPONSABLE
	01	Centre de Santé BUJOVU	Buhimba	Philippe
	02	Centre de Santé KIBINGO	Gakuba	OTHINIEL
	03	Centre Médical ELIZABETH	Gasiza	Dr BANZI David
	04	Centre Médical AFIA YETU	Nyakagozi	BATEZI Timothée
B				
DISPENSAI RES PRIVES OU POSTES DE SANTE	01	TUMAINI	Bunyerezo	MAMA DANY
	02	NEEMA YA BWANA	Gakuba	MPOREMBIZI
	03	AFIA YETU	Nyakagozi	MONGONGO Timothée
	04	LA SAGESSE	Mbayiki	ABUBAKAR BULOMBA
	05	LA DIVINE	Nyakagozi	Dorcas MAHESHE
	06	TULIZENI KWANZA	Gakuba	-
	07	MAISON DE L'ESPOIRE	Hanika	NDYANDU KITSOKU
	08	VICTORIA	Basunga	JOYCE
	09	DISPENSAIRE GEDEON	Biteko	-
C				
PHARMACI ES	01	NKOKOPHAR	Basunga	NKOKORI
	02	PHARMACH	Basunga	MACHOZI
	03	SHARIMINO	Bulengera	BAVUGAHE
	04	MANIPHAR	Bulengera	JULES
	05	NKOMAYOMBI	Nyakagozi	Mme NKOMAYOMBI
	06	BUKOKO	Nyakagozi	BUKOKO
	07	NYABADE	Biteko	MARCELINE
	08	BARAKA	Cyirambo	NIYIBIZI MIZERERO
	09	ESPOIR	Cyirambo	HATEGEKIMANA R.
	10	AMNIPHAR	Gakuba	Héritiers BAKIMA

II.1.9. Cimetières

Le Quartier Bujovu regorge quatre cimetières, à savoir :

- ✚ Le cimetière KANYAMUHANGA : Superficie 1 ha situé dans l'avenue Joli-Bois
- ✚ Le cimetière GABIRO : Superficie 10 ha situé dans l'avenue Joli-Bois
- ✚ Le cimetière SEP CONGO : Superficie 1,5 ha situé dans l'avenue HANIKA
- ✚ Le cimetière ITIG : Superficie 7 ha situé dans l'avenue CYIRAMBO

Le cimetière KANYAMUHANGA, SEP CONGO et ITIG sont fermés actuellement par l'arrêté du maire sauf le cimetière Gabiro ouvert en 2024.

II.2. Méthodologie

La méthodologie de la recherche scientifique est un ensemble structuré d'étapes et de règles permettant d'explorer un phénomène, de vérifier une hypothèse ou de résoudre un problème de manière rigoureuse¹⁹. Elle garantit la validité, l'objectivité et la fiabilité des résultats obtenus²⁰.

Elle a été une recherche appliquée. Une recherche appliquée par le fait que pendant la recherche, nous avons été en contact avec toutes les parties prenantes entre autres la communauté et les jeunes toxicomanes ; pour nous imprégner de la situation-problème au sein du quartier Bujovu et ainsi proposer, avec eux, la solution qui pourra être expérimentée pour résoudre ce problème de toxicomanie en ville, spécialement dans le quartier Bujovu, et ainsi inciter l'implication communautaire à prendre des solutions idoines à cette problématique.

Pour notre cas, l'approche mixte prenant en compte la méthode quantitative par la conduite d'une enquête dans la communauté d'une part, et d'une approche qualitative qui a été matérialisée par des entretiens au travers un questionnaire d'enquête, ciblés auprès d'un échantillon représentatif des jeunes toxicomanes a pu contribuer à enrichir cette recherche.

Des nombreux avantages ont été offerts grâce à la diversité d'observation provenant de sources distinctes, des types de données et contextes, apportant des informations riches et variées. Cela a augmenté la possibilité d'élargir les dimensions de connaissances sur la thématique en étude. Les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs ont été convergentes et basées sur la collecte simultanée de données primaires grâce aux méthodes quantitatives et qualitatives, ainsi qu'à travers une analyse documentaire approfondie.

¹⁹ MUHINDO BAYIBIKA Gervais, Méthodes de recherche scientifique en sciences sociales, INTS-Inédit, 2024-2025.

²⁰ <https://www.compilatio.net/blog/methode-recherche-academique>

Les revues webographiques et documentaires ont permis, non seulement de mieux saisir le contexte international, national et local concernant cette thématique en étude. L'approche quantitative nous a permis également d'obtenir des données statistiques pertinentes pour certaines informations qui, à leurs tours, nous serviront de proposer des solutions palliatives à la réduction de la toxicomanie dans le quartier ciblé.

II.2.1. Présentation de la population d'étude

Ce travail scientifique se limite sur la présentation des jeunes toxicomanes dans le quartier Bujovu. Il pourra s'intéresser aux enfants pour comprendre la période de début de prise des psychoactives dans leur vie. Cette étude couvre la période allant de janvier à décembre 2025, période caractérisée, en ville de Goma, par un climat inhabituel à l'Est de la RDC à cause des conflits armés qui secouent la région.

II.2.2. Types d'échantillonnage

Dans cette étude portant sur la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma, l'échantillonnage non probabiliste est approprié. La raison principale est qu'il a été difficile d'obtenir une liste complète de toutes les personnes toxicomanes du quartier Bujovu ou même savoir exactement qui l'est, et la sensibilité du sujet. L'échantillonnage non probabiliste est une méthode qui consiste à sélectionner des unités dans une population en utilisant une méthode subjective (c'est-à-dire non aléatoire).²¹

La technique de l'échantillonnage en boule de neige a été utilisée pour identifier les enquêtés. A partir de quelques répondants initiaux, d'autres participants ont été abordés par recommandation progressive, cette approche étant adaptée à l'étude d'une population difficile à affronter, notamment les jeunes toxicomanes du quartier Bujovu.

II.2.3 Taille de l'échantillon et formule probable de l'échantillon

a) Taille de l'échantillon

Compte tenu de l'absence d'un répertoire fiable et exact des jeunes toxicomanes à Goma dans le quartier Bujovu et de la difficulté d'accès à cette population, cette étude a recouru à

²¹ Bienfait KAMBERE, Cours de Méthodologie et Techniques du travail social individuel et de groupe, INTS/Goma, 2024-2025

l'échantillonnage non probabiliste de type boule de neige. La taille de l'échantillon est fixée à 60 jeunes toxicomanes sélectionnés par la boule de neige. Et 25 leaders communautaires dont les Travailleurs Sociaux, les Psychologues, les personnels de santé, les ONG et les leaders religieux. Ce choix se justifie par l'absence d'un répertoire exhaustif de la population cible, la difficulté d'accès aux enquêtes ainsi que les contraintes liées à la collecte des données sur le terrain. Cet effectif est jugé satisfaisant pour permettre une analyse quantitative des défis liés à la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma.

b) Formule

En échantillonnage non probabiliste et en boule de neige, il n'existe pas de formule obligatoire de calcul de l'échantillon.

II.2.4. Méthode et Techniques utilisées pour mener l'étude

II.2.4.1. Méthode de la recherche

Dans le but de croiser les sources, d'enrichir la compréhension des cas étudiés, cette recherche repose sur une approche mixte pour présenter la validité des résultats obtenus.

Cette méthode nous a permis à savoir l'échantillon qui pourrait répondre à notre préoccupation, de déterminer la personne cible, et de limiter les concernés dans l'espace bien déterminé. Son objectif est de mesurer, quantifier et généraliser des résultats à une population entière.

II.2.4.1.1. La méthode descriptive

Cette approche de recherche nous a permis à observer, à analyser et à décrire le phénomène de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes au quartier Bujovu. Elle nous a permis de nous concentrer à savoir les défis rencontrés lors de la prise en charge psychosociale ou les défis qui bloquent cette prise en charge ; ainsi examiner les perspectives d'intervention dans ce domaine.

II.2.4.1.2. La méthode analytique

Cette démarche scientifique et intellectuelle a consisté à décomposer le problème de la non prise en charge des jeunes toxicomanes à Goma et cela nous a permis de comprendre où se situent les défis. Par-là, l'étude analytique a visé d'identifier les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes du quartier Bujovu. Elle nous a permis d'acquérir des informations

nécessaires qui aident à enrichir notre sujet de recherche. C'est à partir d'elle que nous sommes arrivés à savoir pourquoi il n'y a pas prise en charge psychosociale des jeunes dans la ville de Goma. Et quels sont les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes.

II.2.4.2. Techniques de la recherche

II.2.4.2.1. L'observation

Dans le but d'identifier les secteurs où repérer les jeunes toxicomanes en ville de Goma, nous avons d'abord passé par l'observation libre, attentive et systématique pour examiner les comportements, les réactions et les situations dans l'état naturel de ces jeunes. Bujovu a été la cible de notre étude parce que nous avons constaté qu'une partie importante des jeunes toxicomanes viennent de ce quartier et se dirigent au centre-ville, soit au stade ITIG, soit vers les entrepôts et les usines. Nous avons observé un comportement inapproprié des jeunes ; ceux-ci prennent les toxiques sans inquiétude. Ils représentent une fréquence assez élevée et incontrôlée. Leur état est détraqué, au point que le mouvement des jeunes les écarte des tissus sociaux de la contrée. Nous avons observé que ces jeunes ne fréquentent pas d'école, ni moins de milieux professionnels dignes. Ils sont ainsi dépourvus d'un accompagnement social et mènent une vie de dérisoire qui ne satisferait à leur épanouissement. Nous avons fait cette observation par l'entremise d'un entretien libre avec les jeunes et la communauté ; ce qui nous a permis de vivre la réalité du quartier Bujovu.

II.2.4.2.2. L'analyse documentaire

Nous avons amorcé le travail par une analyse documentaire. Il a consisté à consulter les différents ouvrages existants ayant trait au sujet de la recherche. Peu de documents, jusqu'à présent parlent de la Prise en charge, de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma et aucun spécialement du quartier Bujovu. Toutefois, des références similaires ont été retrouvées.

II.2.4.2.3. Les entretiens semi-directifs

Ces entretiens ont ciblé différents membres de la communauté, comme les autorités administratives du quartier Bujovu, les psychologues, les agents sanitaires, les assistant sociaux, les jeunes, ... qui ont une connaissance sur les substances psychoactives. Ces entretiens ont

permis d'utiliser un guide d'entretien préétabli tout en favorisant des questions ouvertes et des explorations approfondies des réponses des participants. Ces entretiens nous ont permis de mieux comprendre les différents contextes dans lesquels les jeunes se livrent aux substances psychoactives.

II.2.4.2.4. L'entretien directif

Nous avons utilisé un questionnaire structuré et prédéfini à partir duquel nous avons posé des questions précises et ciblées, limitant ainsi la liberté des réponses et des discussions pour obtenir des informations spécifiques.

II.2.4.2.5. Les entretien non-directif

Cette technique de collecte des données qualitative, caractérisée par une approche ouverte et flexible nous a permis d'encourager le participant à parler librement et spontanément de ses expériences, opinions et ressentis sans poser de questions spécifiques ni suivre un guide d'entretien prédéfini. Ces entretiens individuels, faits en cours de passage, ont permis de comprendre le phénomène de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes en ville de Goma, avec des informateurs clés dans le quartier précité concerné par l'étude.

II.2.4.2.5. Techniques d'échantillonnage

La population mère du quartier Bujovu en ville de Goma est estimée en 73090 répartie en 8140 ménages.

La présente étude a été menée dans le quartier Bujovu, situé au Nord-Est du Centre-Ville de Goma. Selon les données administratives disponibles au bureau, le quartier compte une population estimée à 73 090 habitants, répartis en 8 140 ménages. Toutefois, la population d'étude est constituée spécifiquement des jeunes toxicomanes vivant dans ce quartier ainsi que les personnes ressources impliquées dans leur prise en charge psychologique.

Compte tenu de la nature de la recherche et de l'absence d'une base de sondage exhaustive des jeunes toxicomanes, il a été recouru à un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné ou intentionné. Cette technique a permis de sélectionner les répondants répondant aux critères d'inclusion définis par le chercheur et jugés aptes à fournir des informations pertinentes en rapport avec les objectifs de l'étude.

L'échantillon comprend au total 85 Répondants, répartis de la manière suivante :

- **60 jeunes toxicomanes sélectionnés** en raison de leur expérience directe du phénomène de la toxicomanie dans le quartier Bujovu. Ils ont été choisis par boule de neige parce qu'il n'y a pas un répertoire de toxicomanes dans le quartier ;
- **25 personnes ressources issues de la communauté**, choisies en fonction de leur expertise dans la prise en charge des jeunes toxicomanes. Il s'agit notamment des assistants sociaux, des psychologues, des agents de santé, des responsables des structures de prise en charge ainsi que d'autres intervenants communautaires concernés par cette problématique.

Le recours à ces deux catégories de répondants a permis de recueillir des informations complémentaires. Les jeunes toxicomanes ont fourni des données relatives à leur vécu comme les causes de la non prise en charge psychosociale et leur expérience de prise en charge psychosociale. Les personnes ressources ont apporté un éclairage professionnel sur les défis et les perspectives dans la prise en charge psychosociale dans le quartier Bujovu. Cette complémentarité de sources d'informations a contribué à renforcer la fiabilité et la richesse des résultats de l'étude.

II.2.5. Outils de collecte, d'analyse et traitement des données

II.2.5.1. Outils de collecte des données

Dans le domaine de cette recherche, nous avons utilisé plusieurs outils afin de recueillir les informations nécessaires à l'atteinte des objectifs de l'étude.

a) L'observation directe

C'est par elle que nous avons apprécié les réalités du terrain, notamment les conditions de vies des jeunes toxicomanes, leur comportement ainsi que l'existence ou non et le fonctionnement des structures de prise en charge. Les observations ont été consignées dans un carnet de notes.

b) Le questionnaire d'enquête

Le questionnaire a constitué le principal outil de collecte de données quantitatives. Il a été administré aux jeunes, aux acteurs de prise en charge et aux autres personnes concernées par le phénomène de la toxicomanie à Goma. Il comprenait les questions ouvertes et fermées portant sur les causes de la toxicomanie, les substances toxiques connues et consommées, l'expérience dans la prise en charge psychosociale, les difficultés rencontrées ainsi les perspectives d'intervention dans la prise en charge.

c) Le guide d'entretien

Un guide d'entretien semi-directif a été utilisé auprès des responsables des structures de prise en charge, des travailleurs sociaux, des psychologues, des éducateurs et autres personnes ressources. Cet outil a permis de recueillir les informations approfondies sur les expériences, les pratiques d'intervention et les défis liés à l'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes.

II.2.5.2. Outils d'analyse et traitement des données

Les données collectées ont été codifiées, saisies, traitées et analysées à l'aide de différents outils informatiques.

KoboCollect (KoboToolbox) a été utilisé pour la collecte numérique des données sur le terrain. Cette application dont les questions ont été transférées à quelques catégories de participants, nous a permis l'administration électronique des questionnaires, l'enregistrement sécurisé des réponses et la centralisation automatique des données dans une base de données en ligne, réduisant ainsi les risques d'erreurs liés à la saisie manuelle.

Microsoft Excel a servi au nettoyage, à l'organisation et au traitement des données quantitatives. Il a également permis le calcul des effectifs, des fréquences et des pourcentages ainsi que la réalisation des tableaux et graphiques nécessaires à l'analyse des résultats. La formule utilisée pour le calcul des pourcentages est la suivante :

$$P = \frac{fi \times 100}{ni} \text{ où voici les éléments ici-bas représentés :}$$

p= Pourcentage

fi =Fréquence observée

ni = Effectif total des enquêtés.

Microsoft Word a été utilisé pour la rédaction, la mise en forme et la présentation du rapport final de recherche.

Les données qualitatives recueillies lors des entretiens ont été transcrites, regroupées par thèmes et soumises à une analyse de contenu afin de dégager les principales tendances et interprétations relatives à la prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes à Goma. Cette combinaison d'outils a permis d'assurer une collecte efficace, un traitement rigoureux et une analyse fiable des données de recherche.

Ce chapitre II, portant sur le **cadre méthodologique de recherche** a permis de présenter les bases théoriques et conceptuelles de cette étude. Il a mis en évidence les notions essentielles liées

à la toxicomanie et à la prise en charge psychosociale des jeunes. Il a été question de préciser les variables et les indicateurs de recherche. Ces événements constituent un cadre de référence important pour la compréhension du phénomène étudié et orientent la démarche méthodologique développée dans le chapitre suivant. Il a tout de même fait la présentation du milieu (laboratoire) d'étude. Pour rappel, c'est le quartier Bujovu en commune de Karisimbi en ville de Goma que nous avons cadré notre étude.

CHAPITRE III. PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RESULTATS

Introduction

Après la récolte des données du terrain, ce chapitre vient pour présenter les données, les analyser et les interpréter auprès de 60 enquêtés dans le quartier Bujovu, partant de l'étude portant sur les défis de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma. Afin de mieux comprendre le phénomène de la non prise en charge des jeunes toxicomanes à Goma, ces résultats sont présentés suivant les objectifs de recherche. Toutefois nous avons fait recours à une catégorie communautaire impliquant les assistants sociaux, les psychologues, les agents de santé publique et les leaders communautaire et religieux. Cette catégorie a un effectif de 25 répondants. L'effectif total des enquêtés est de 60 ; c'est-à-dire N=60 du côté des jeunes toxicomanes.

III.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

N°	Sexe	ni	fi	%
1	Masculin	40	0,667	66,7
2	Féminin	20	0,333	33,3
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q1.

Les résultats de ce tableau montrent que 66,7% des enquêtés sont de sexe masculin contre 33,3% de sexe féminin. Cette prédominance s'explique probablement par le fait que les hommes sont plus exposés au phénomène de la toxicomanie dans la ville de Goma. Ces données permettent également de recueillir davantage d'informations auprès du groupe le plus concerné par cette problématique.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
10 à 15 ans	7	11,7
16 à 20 ans	11	18,3
21 à 25 ans	21	35
26 ans et plus	21	35
Total	60	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q2.

Ce tableau numéro 2 indique que la majorité des répondants se manifestant en 35% ont 21 ans et plus d'âge. Ils sont ainsi nombreux probablement en raison de leur expérience de vie dans cette communauté et leur connaissance du phénomène de la toxicomanie dans la ville de Goma, spécialement dans le quartier Bujovu.

Enfin, les jeunes de 16 à 20 ans représentent, quant à eux, 18,3%, et ceux de 10 à 15 ans se classent pour 11,7% de nos enquêtés.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	ni	Fi	%
Aucun	3	0,05	5%
Primaire	25	0,416	41,6%
Secondaire	24	0,4	40%
Universitaire	8	0,133	13,3%
Total	60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q3.

Les résultats révèlent que 41,6% des enquêtés ont un niveau d'école primaire. Les toxicomanes du niveau secondaire représentent 40% et ceux qui ont goûté l'université représentent 13,3%. Ceux qui n'ont aucun niveau d'étude font 5%.

III.2. Présentation des résultats

Tableau 4 : Substances toxiques connues et consommées par les jeunes

N°	Avis de nos enquêtés	Ni	fi	%
1	Alcool	10	0,166	16,6
2	Cannabis (Chanvre et autre)	5	0,083	8,3
3	Colle (patex)	3	0,050	5
4	Médicament détournés (valium)	2	0,033	3,3
5	Solvant	1	0,016	1,6
6	Alcool et chanvre	36	0,600	60
7	Chanvre et colle (patex)	2	0,033	3,3
8	Médicalement (valium) et alcool	1	0,016	1,6
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q4 et Q5.

Les données montrent que l'alcool et le chanvre sont les substances les plus connues et consommées. Suivies du cannabis et autres substances (8,3%). Les solvants occupent la dernière position avec 1,6%. Ces résultats démontrent que l'alcool et le chanvre constituent les substances les plus répandues dans l'environnement des jeunes de Goma.

Tableau 5 : Raisons principale de la consommation des toxiques

N°	Raisons	Ni	fi	%
1	Stress et traumatisme	3	0,050	5
2	Pauvreté et chômage	34	0,566	56,6
3	Pression des amis	3	0,050	5
4	Problèmes familiaux	18	0,266	26,6
5	Curiosité	2	0,033	3,3
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, main et juin 2026. Q6.

Selon les enquêtés, la pauvreté et le chômage constituent la raison principale de consommation des toxiques. Ils sont suivis des problèmes familiaux (26,6 %), et des stress ou traumatisme de nos enquêtés.

Le stress est une réponse normale à une pression, tandis que le traumatisme est une blessure psychique causée par un événement extrême menaçant l'intégrité physique ou vitale. Lorsqu'il se chronicise, le traumatisme peut évoluer en trouble de stress post-traumatique, associant reviviscences, évitement et hypervigilance²². La seule différence est que le stress est une réaction adaptative et passagère perçue comme exigeante ou menaçante. Une fois l'élément déclencheur disparu, l'organisme retrouve son équilibre. Et le traumatisme survient lors d'un événement qui submerge les capacités d'adaptation de l'individu (la peur intense, sentiment d'impuissance) Et là le cerveau n'intègre pas correctement l'évènement, qui laisse une empreinte durable et altère le fonctionnement quotidien.²³

²² <https://www.inserm.fr/dossier/trouble-stress-post-traumatique/>; Inserm; République Française, 23/11/2020

²³ <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique-tspt>

Tableau 6 : Causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma

N°	Causes de la non prise en charge	ni	fi	%
	Vente facile des produits toxiques	10	0,166	16,6
	Désintérêt de l'Etat de la RDC	5	0,083	8,3
	Absence des structures appropriées	40	0,666	66,6
	Absence des professionnels formés	3	0,05	5
	Carence des services de santé publique	1	0,016	1,6
	Manque de soutien aux structures existantes	1	0,016	1,6
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q7.

Les résultats montrent que l'absence de structures appropriées (66,6%) constitue les principales causes de la faible prise en charge psychosociale des toxicomanes. Cela traduit l'insuffisance des mécanismes institutionnels de lutte contre la toxicomanie dans la ville de Goma.

Le produit toxique est une substance chimique ou naturelle pouvant causer des effets néfastes, voire mortels, sur la santé humaine. Les produits d'entretien ménager, les solvants, l'eau de javel, les pesticides et certains cosmétiques en font partie. Leurs dangers en font partie et se mesurent selon la toxicité aiguë²⁴.

Une structure appropriée de toxicomanie sont celles qui s'occupent des services appropriés à la toxicomanie ou à la toxicologie. Elles sont souvent aussi appelées des **centres antipoison** ou **centres d'information toxicologique**. Ces types de centre sont des structures d'information sur les risques toxiques de tous les produits médicamenteux, industriels et naturels. Ils ont un rôle d'information auprès des professionnels de santé et du public, assurent la diffusion de brochures et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications. Ils participent activement à la toxicovigilance. Certains centres font en plus de la recherche, des analyses spécifiques²⁵. A Goma, au quartier Bujovu, ils n'y sont pas ; ce qui aggraverait les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes dans ce quartier.

Un centre antipoison est un organisme qui œuvre dans le domaine de la toxicologie. Le plus souvent, il fournit des informations spécialisées aux demandes concernant le risque lié à l'exposition à divers produits chimiques d'origine naturelle ou artificielle. Il indique une prise en charge adaptée. Il dispose d'une base de données sur la composition des produits existants. Il peut également comporter un laboratoire ou une unité clinique ou encore une consultation

²⁴<https://chimactiv.agroparistech.fr/fr/securite/manipulation-produits-chimiques/produits-chimiques/7>

²⁵https://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_antipoison#

externe. Le personnel d'un centre antipoison peut comporter des assistants sociaux, des psychologues, des médecins, des infirmières, des scientifiques ou des pharmaciens spécialisés. Ils peuvent fournir des informations par téléphone, courrier ou parfois de visu. Le téléphone est un moyen adapté aux situations d'urgence, et est idéalement disponible 24 h sur 24h. Il s'est observé une absence des professionnels formés dans le domaine de prise en charge psychosociale dans ce quartier²⁶.

Les Travailleurs Sociaux, les psychologues, ...auraient comme rôle la détection et l'identification d'un problème de nature toxicologique, la documentation et informations sur les jeunes toxicomanes, enfin la coopération avec les paires et toute personne impliquée dans le domaine de santé publique et communautaire, soit pour les données épidémiologiques, soit pour les projets et prévention.

Les services de santé publique désignent l'ensemble des programmes, institutions et politiques organisés par la société pour promouvoir, protéger et restaurer la santé collective. Plutôt que de traiter un individu malade, leur but est d'améliorer les conditions de vie et de prévenir les maladies à l'échelle de populations entières. Ces services se structurent autour de trois missions fondamentales:

La prévention et protection : elle comprendra les étapes comme la surveillance des épidémies, la vaccination, l'assainissement de l'eau et la sécurité alimentaire.

La promotion de la santé : l'éducation à l'hygiène, les campagnes de dépistage et politiques de santé pour adopter un mode de vie sain.

L'organisation des soins : Garantir un accès équitable aux services médicaux et infirmiers, ainsi qu'à la prise en charge thérapeutique de la communauté.

L'expression santé publique désigne les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé publique²⁷.

²⁶https://espum.umontreal.ca/fileadmin/espum/documents/DSEST/Environnement_et_sante_publique_Fondements_et_pratiques/39Chap33.pdf

²⁷<https://www.cpha.ca/fr/quest-ce-que-la-sante-publique>

Tableau 7 : Défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes

N°	Les avis de nos enquêtés	ni	fi	%
1	Ignorance des services existants	35	0,583	58,3
2	Manque de moyens financiers	2	0,033	3,3
3	Manque de structures personnalisées	15	0,250	25
4	Stigmatisation sociale	3	0,050	5
5	Manque de collaboration entre acteurs	2	0,033	3,3
6	Insuffisance de personnel qualifié	2	0,033	3,3
7	Mauvaise qualité des services existants	1	0,016	1,6
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q8.

Le manque des services existants (58,3 %), l'absence de structures spécialisées (25 %) apparaissent comme les principaux défis. Ces résultats montrent que les jeunes toxicomanes rencontrent d'importantes difficultés d'accès aux services psychosociaux, ce qui limite l'efficacité des interventions.

Les moyens financiers désignent l'ensemble des ressources monétaires (fonds propres, crédits, autofinancement) et des actifs mobilisables pour financer des investissements ou le fonctionnement quotidien d'une entité. Ils permettent aux entreprises, aux particuliers ou aux institutions de réaliser leurs objectifs. Les principales sources de financement se divisent en plusieurs catégories, comme le financement interne, dont l'autofinancement, qui consiste à réinvestir les bénéfices générés par l'activité. Le financement externe, avec les emprunts bancaires, les crédits-bails (location avec option d'achat) ou l'émission d'obligations. Enfin les fonds propres qui assurent l'augmentation de capital, l'ouverture à des investisseurs ou le financement participatif.²⁸

Tableau 8 : Bénéfice d'une aide psychosociale

N°	Réponse	ni	fi	%
1	Oui	24	0,400	40
2	Non	36	0,600	60
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q9.

²⁸https://www.piaf-archives.org/sites/default/files/bulk_media/m13s1/co/13section1_31.html

Les données révèlent que 60 % des enquêtés n'ont jamais bénéficié d'une aide psychosociale contre seulement 40 % qui en ont déjà reçu, conduite par les travailleurs sociaux, les psychologues, les personnels de santé, les ONG et les Eglises, tel que le démontre le tableau N°9. Cette situation démontre une faible couverture des services psychosociaux auprès des personnes concernées par la toxicomanie à Goma.

Tableau 9 : Acteurs ayant fourni une aide psychosociale

N°	Acteurs ayant fourni une aide	ni	fi	%
1	Travailleurs Sociaux	13	0,520	52
2	Psychologues	5	0,083	8,3
3	Personnels de santé	1	0,016	1,6
4	ONG	1	0,016	1,6
5	Eglises	5	0,083	8,3
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtés sur terrain, mai et juin 2026. Q10.

Parmi les personnes ayant fourni une aide psychosociale auprès des jeunes toxicomanes à Goma au quartier Bujovu, nos enquêtés (52%) disent que les travailleurs sociaux et les psychologues (8,3%) sont les principaux intervenants. Les ONG, les structures religieuses et le personnel de santé interviennent dans une moindre mesure. Ces résultats montrent une importante insuffisance des professionnels du secteur social dans l'accompagnement des jeunes toxicomanes à Goma dans le quartier Bujovu.

Tableau 10 : Visibilité et suffisance des services de prise en charge psychosociale

Réponse	ni	fi	%
Oui	23	0,383	38,3
Non	35	0,583	58,3
Je ne sais pas	2	0,033	3,3
Total	60	1	100

Source : Nos enquêtés sur terrain, mai et juin 2026 ; Q11.

Parmi les enquêtés ayant connaissance des services psychosociaux, 38,3 % estiment qu'ils sont visibles et suffisants, tandis que 58,3 % pensent le contraire. Les 3,3 % restants ne se prononcent pas. Ces résultats montrent que la perception des services existants demeure mitigée et que leur visibilité mérite d'être renforcée dans ce milieu.

Tableau 11 : Perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie

N°	Perspectives d'intervention	ni	fi	%
1	Création des centres spécialisés	33	0,550	55
2	Sensibilisation communautaire	17	0,283	28,3
3	Implication des services étatiques	5	0,083	8,3
4	Renforcement des services psychosociaux	3	0,05	5
5	Formation des intervenants dans le domaine	2	0,033	3,3
Total		60	1	100

Source : Nos enquêtés sur terrain, mai et juin 2026. Q12.

Les enquêtés privilégient principalement la création de centres spécialisés (55%), la sensibilisation communautaire (28,3 %) et l'implication des services étatiques (8,3 %) comme perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie des jeunes dans le Quartier Bujovu à Goma. Ces résultats démontrent que la lutte contre la toxicomanie nécessite des interventions multidimensionnelles impliquant les communautés, les professionnels et les pouvoirs publics.

Tableau 12 : Répartition des enquêtés ayant fourni des services psychosociaux

N°	Acteurs ayant fourni une aide	ni	fi	%
1	Travailleurs Sociaux	13	0,520	52
2	Psychologues	6	0,240	24
3	Personnels de santé	3	0,120	12
4	ONG	1	0,040	4
5	Eglises	2	0,080	8
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtés sur terrain, mai et juin 2026. Q13.

Au vu de ce tableau numéro 12, les travailleurs sociaux interviennent à 52 % dans la fourniture des services psychosociaux aux jeunes toxicomanes de Bujovu. Et 24 % par les psychologues.

Tableau 13 : Répartition des enquêtés communautaires selon l'âge

N°	Niveau d'étude	ni	fi	%
1	Aucun	0	0,00	0
2	Primaire	0	0,00	0
3	Secondaire	0	0,00	0
4	Universitaire	25	1	100
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtés sur terrain, mai et juin 2026. Q14.

Ce tableau indique que cette deuxième catégorie des répondants est exclusivement universitaire. Ils se composent des Assistants Sociaux, des psychologues, des personnels de santé, des cadres religieux et les travailleurs humanitaires.

Tableau 14 : Données relatives aux causes de la consommation des toxiques selon la communauté.

N°	Les avis des enquêtés	ni	fi	%
1	Stress et traumatisme	2	0,080	8
2	Pauvreté et chômage	13	0,520	52
3	Pression des amis	2	0,080	8
4	Problèmes familiaux	6	0,240	24
5	Curiosité	2	0,080	8
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtés sur le terrain, mai et juin 2026. Q15.

Pour les avis de nos enquêtés en rapport avec la consommation des toxiques, ce tableau indique que les raisons principales c'est la pauvreté et le chômage (52%), suivi des problèmes familiaux.

Tableau 15 : Données relatives aux causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma selon la communauté

N°	Les avis de la communauté	ni	fi	%
1	Vente facile des produits toxiques	3	0,120	12
2	Désintérêt de l'Etat de la RDC	3	0,120	12
3	Absence des structures appropriées	13	0,520	52
4	Absence des professionnels formés	5	0,020	20

5	Carence des services de santé publique	1	0,040	4
6	Manque de soutien aux structures existantes	0	0,000	0
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q16.

Ce tableau indique que nos répondants reconnaissent que les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes dans le quartier Bujovu sont l'absence des structures appropriées (52 %), l'absence des professionnels formés (20%), la vente facile des produits toxiques, le désintéressement des services étatiques de la RDC.

Tableau 16 : Défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes par la communauté

N°	Défis rencontrés	ni	fi	%
1	Ignorance des services existants	4	0,160	16
2	Manque de moyens financiers	3	0,120	12
3	Manque de structures personnalisées	10	0,40	40
4	Stigmatisation sociale	2	0,080	8
5	Manque de collaboration entre acteurs	1	0,040	4
6	Insuffisance de personnel qualifié	4	0,160	16
7	Mauvaise qualité des services existants	1	0,040	4
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q17.

Ce tableau indique que le manque de structures personnalisées dans le domaine de la toxicomanie est le plus grand défis (40%). Il est suivi de l'ignorance des services sociaux et de l'insuffisance de personnel qualifié dans le domaine.

Tableau 17 : Perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie selon la communauté

N°	Perspectives d'intervention	ni	fi	%
1	Création des centres spécialisés	6	0,240	24
2	Sensibilisation communautaire	5	0,200	20
3	Implication des services étatiques	6	0,240	24
4	Renforcement des services psychosociaux	2	0,080	8
5	Formation des intervenants dans le domaine	6	0,240	24
Total		25	1	100

Source : Nos enquêtes sur terrain, mai et juin 2026. Q18.

En ce qui concerne les perspectives d'intervention pour lutter contre la toxicomanie, quant à la communauté, ce tableau indique que nos enquêtés estiment que la création des centres spécialisés de toxicomanie, l'implication des services étatiques de la RDC, la formation des intervenants dans le domaine, sont les plus prioritaires (24 %).

III.3. Interprétation des résultats (quel est le sens, la signification des résultats)

Pourquoi la non prise en charge psycho-sociale des toxicomanes dans la ville de Goma dans le quartier Bujovu?

Les résultats obtenus auprès de nos enquêtés répondent à cette question. Ils montrent que l'absence des structures appropriées ou centres antipoison, démontré en 66,6% dans le tableau n°6 et en 52% dans le tableau n°13, constitue la principale cause de la non prise en charge psychosociale des toxicomanes dans la zone ciblée.

Il est possible, en effet, qu'il y ait une visibilité des structures et services de prise en charge ; mais ils sont d'autres domaines comme sanitaire et éducationnel, selon le tableau N°10. Nos enquêtés ayant reconnu la visibilité des services atteignent 38,3% ; tandis que 58,3% ont pensé le contraire. Cette balance s'annonce parmi les preuves de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma.

Quels sont les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma dans le quartier Bujovu?

Après le dépouillement des enquêtes, le tableau N°7 répond à cette question. Il souligne que l'ignorance des services existants (58,3 %), l'absence de structures spécialisées (25 %) apparaissent comme les principaux défis. Et dans le tableau n°16 indique que le manque de structures spécialisées comme défis est représenté en 40% selon les avis issus dans la communauté.

Ce résultat confirme l'hypothèse selon laquelle les causes de la non prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes en ville de Goma seraient entre autres la carence des structures sociales.

Et les défis dans la prise en charge seraient le manque de personnel qualifié dans le domaine et les services spécifiques.

III.4. Identification des situations d'insatisfaction ressorties des résultats et desquelles découlera le projet

L'analyse des résultats de l'enquête menée dans le quartier Bujovu a permis d'identifier plusieurs situations d'insatisfaction relatives à la prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes.

En premier lieu, les résultats révèlent une insuffisance des services d'accompagnement psychosocial destinés aux jeunes toxicomanes. Plusieurs enquêtés ont souligné la difficulté d'accès à des structures ou à des professionnels capables d'assurer une assistance psychosociale adaptée aux personnes confrontées à la dépendance aux substances psychoactives.

En deuxième lieu, l'étude met en évidence la faiblesse du soutien familial accordé à certains jeunes toxicomanes. Les résultats montrent que les conflits familiaux, le manque d'encadrement parental même l'insuffisance de communication au sein des familles constituent des obstacles importants à la réhabilitation des jeunes concernés. En plus ils montrent que l'absence des structures appropriées (52 %), l'absence des professionnels formés (20%), la vente facile des produits toxiques, le désintéressement des services étatiques de la RDC constituent les causes de la faible prise en charge psychosociale des toxicomanes dans la zone ciblée.

En troisième lieu, les données recueillies indiquent une insuffisance des actions de sensibilisation et d'éducation communautaire sur les méfaits de la toxicomanie. Cette situation favorise la persistance de comportements à risque et limite les efforts de prévention au sein de la communauté.

Par ailleurs, l'enquête révèle un déficit de programmes de réinsertion sociale et économique en faveur des jeunes toxicomanes. Le manque d'opportunités de formation professionnelle, d'activités génératrices de revenus et d'accompagnement social contribue à leur marginalisation et augmente les risques de rechute.

Les résultats mettent également en évidence une faible coordination entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes, notamment les familles, les structures sanitaires, les écoles, les organisations communautaires et les services sociaux. Chaque acteur intervient sans avoir collaboré avec les autres du même domaine.

Enfin, les enquêtés ont relevé la persistance de la stigmatisation et de l'exclusion sociale dont sont victimes les jeunes toxicomanes. Cette situation constitue un frein à leur réinsertion sociale et à leur participation active au développement de la communauté.

Au regard de ces différentes insuffisances, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre un projet d'intervention visant le renforcement de l'accompagnement psychosociale, l'amélioration du

soutien familial, le développement des activités de sensibilisation communautaire ainsi que la promotion de la réinsertion sociale et économique des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu. Une telle intervention contribuerait à améliorer leur bien-être psychosocial et à favoriser leur intégration harmonieuse dans la société.

Ce troisième chapitre a porté sur la présentation des résultats récoltés sur le terrain, leur analyse et leur interprétation pour permettre de vérifier nos objectifs.

Les résultats de l'enquête montrent que la toxicomanie chez les jeunes au quartier Bujovu en ville de Goma, spécialement dans le quartier Bujovu, est alimentée principalement par la pauvreté, le chômage et l'influence des pairs. L'alcool et le cannabis apparaissent comme les substances les plus consommées. La prise en charge psychosociale demeure limitée en raison du manque de structures spécialisées, le manque de personnel qualifié dans le domaine, l'insuffisance des moyens financiers et de la faible implication des pouvoirs publics. Les enquêtés recommandent notamment la création de centres spécialisés, le renforcement des services psychosociaux et la sensibilisation communautaire afin de réduire durablement le phénomène de la toxicomanie chez les jeunes.

CHAPITRE IV. PRÉSENTATION DU PROJET EN TERMES DE REPONSE ENVISAGÉE PAR RAPPORT AUX GAPS

IV.1. Titre du projet

« Projet de Prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et leur autonomisation dans le Quartier Bujovu à Goma, Année 2026-2028 ».

IV.2. Justification du projet

L'enquête réalisée dans le quartier Bujovu a révélé plusieurs difficultés liées à la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes. Il s'agit notamment de l'inexistence des services d'accompagnement psychosocial, de la faiblesse de l'accompagnement du soutien familial, du manque d'activités de sensibilisation ainsi que l'absence de mécanismes efficaces réinsertion sociale et économique.

Face à cette situation, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre un projet visant à prendre en charge les capacités de la communauté dans l'autonomisation des jeunes toxicomanes afin de favoriser leur intégration sociale.

IV.3. Objectifs du projet

• Global

✓ Autonomiser les jeunes pour leur prise en charge psychosociale dans le quartier Bujovu en vue de favoriser leur autonomisation et leur bien-être.

• Spécifiques

- Créer des AGR d'autonomisation dans les centres professionnels de la place
- Sensibiliser les jeunes sur les méfaits de la toxicomanie
- Améliorer l'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes
- Renforcer les capacités des familles dans l'encadrement des jeunes vulnérables
- Promouvoir la réinsertion sociale et économique des jeunes toxicomanes

IV.4. Bénéficiaire directs et indirects

Le présent projet cible principalement les jeunes toxicomanes du quartier Bujovu, considérés comme les bénéficiaires directs des interventions envisagées. Toutefois, les retombées du projet profiteront également aux familles et à l'ensemble de la communauté.

Bénéficiaires directs

Les bénéficiaires directs sont les personnes qui recevront directement les services d'autonomisation et d'accompagnement prévus dans le cadre du projet. Il s'agit notamment :

- Des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu ;
- Des familles des jeunes concernés.

Bénéficiaires indirects

Les bénéficiaires indirects sont ceux qui profiteront des effets positifs du projet sans être directement impliqués dans toutes les activités.

Il s'agit notamment :

- De la communauté locale ;
- Des autorités administratives et locales ;
- Des organisations communautaires ;
- Des établissements scolaires ;
- Des structures sanitaires et sociales intervenant dans le milieu.

IV.5. Nature du projet (privé ou concerté ?)

Selon son mode d'initiation et de gestion, le présent projet est un projet privé et non concerté. Il est qualifié de projet privé dans la mesure où son initiative émane d'une démarche personnelle de l'auteur dans le cadre de la recherche scientifique menée sur la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu. Sa conception résulte de l'analyse des besoins identifiés sur le terrain et de la volonté de proposer une intervention adaptée aux réalités du milieu étudié.

Par ailleurs, ce projet est dit non concerté parce qu'il n'est pas issu d'un processus formel de planification impliquant plusieurs institutions, organisations ou partenaires dès sa phase de conception. Il constitue plutôt une proposition d'intervention élaborée à partir des résultats de l'enquête réalisée dans le cadre du présent mémoire.

Toutefois, sa mise en œuvre effective nécessiterait l'implication et la collaboration de différents acteurs communautaires, notamment les familles, les autorités locales, les structures sanitaires, les établissements scolaires ainsi que les organisations œuvrant dans le domaine de la protection et de l'encadrement de la jeunesse.

Ainsi, ce projet se présente comme une initiative privée visant la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu, contribuer à atténuer les cas de toxicomanie dans la

zone et à favoriser l'autonomisation et la réinsertion harmonieuse des jeunes dans la communauté.

IV.6. Opportunité du projet

Le présent projet trouve sa justification dans l'ampleur croissante du phénomène de la toxicomanie chez les jeunes du quartier Bujovu, dans la ville de Goma. Cette situation engendre de nombreuses conséquences psychosociales, économiques et sécuritaires, notamment la déscolarisation, la délinquance, le chômage, la marginalisation sociale et la dégradation de la santé mentale des jeunes concernés.

Les résultats de l'étude menée dans le cadre de ce mémoire ont révélé que les mécanismes actuels de prise en charge demeurent insuffisants face aux besoins réels des jeunes toxicomanes. Les structures spécialisées sont quasi inexistantes, les services psychosociaux restent limités et les initiatives de réinsertion socio-économique sont encore insuffisamment développées.

Dans ce contexte, ce projet apparaît comme une réponse pertinente aux besoins identifiés. Il vise à renforcer l'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes tout en favorisant leur autonomisation à travers des activités de formation, d'encadrement et d'autoprise en charge. Sa mise en œuvre contribuera non seulement à améliorer les conditions de vie des bénéficiaires, mais également à renforcer la cohésion sociale et la sécurité au sein de la communauté de Bujovu.

IV.7. Faisabilité du projet

La faisabilité de ce projet repose sur plusieurs éléments favorables. Tout d'abord, les besoins des bénéficiaires ont été clairement identifiés grâce à l'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire, permettant ainsi de proposer des interventions adaptées aux réalités du quartier Bujovu.

Ensuite, le projet privilégie une approche participative impliquant les jeunes bénéficiaires, les assistants sociaux, les familles, les leaders communautaires, les autorités locales ainsi que les organisations intervenant dans les domaines de la santé mentale, de la lutte contre les addictions et de la formation professionnelle. Cette collaboration facilitera la mobilisation des ressources humaines, matérielles et institutionnelles nécessaires.

Par ailleurs, les activités prévues, notamment l'accompagnement psychosocial, les séances de sensibilisation, les formations professionnelles et l'appui aux activités génératrices de revenus, sont réalistes et peuvent être exécutées progressivement selon les moyens disponibles.

Enfin, l'existence de partenaires techniques et financiers potentiels, ainsi que l'engagement attendu des acteurs communautaires, constitue un facteur important de réussite. Avec une bonne planification, un suivi rigoureux et une gestion transparente des ressources, ce projet présente de réelles perspectives de mise en œuvre et de pérennisation au bénéfice des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu.

IV.8. Activités prévues

Afin d'atteindre les objectifs fixés et de produire les résultats attendus, plusieurs activités seront organisées en collaboration avec les acteurs communautaires, les familles, les structures sanitaires et les organisations locales intervenant dans le domaine de la protection et de l'encadrement des jeunes.

Les principales activités prévues sont les suivantes :

- Organiser des séances de sensibilisation communautaire sur les conséquences de la toxicomanie ;
- Mettre en place des groupes d'écoute, de conseil et d'accompagnement psychosocial;
- Identifier les centres d'apprentissage et d'autonomisation ;
- Identifier les AGR pour les choix des jeunes ;
- Former les parents et les leaders communautaires sur les techniques d'encadrement des jeunes à risque ;
- Référer et orienter les jeunes toxicomanes vers d'autres structures spécialisées de prise en charge dans la ville de Goma;
- Organiser des formations professionnelles adaptées aux besoins des bénéficiaires ;
- Appuyer à la création d'activités génératrices de revenus pour les jeunes réinsérés ;
- Réaliser des campagnes communautaires de lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale.

IV.9. Durée du projet pilote (date de début et de fin)

De la durée du projet

La durée constitue une composante essentielle de tout projet de développement. Elle détermine la période nécessaire pour la réalisation des activités planifiées ainsi que l'atteinte des résultats attendus.

Compte tenu de l'ampleur des activités prévues et des ressources à mobiliser, le présent projet sera exécuté sur une période de 24 (Vingt-quatre) mois.

Cette période permettra d'organiser les activités de sensibilisation, d'autonomisation, d'accompagnement psycho-social, de formation des familles et de réinsertion sociale des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu.

Ainsi, la durée de ce projet est de 24 mois.

IV.10. Lieux d'exécution

La localisation permet de circonscrire le cadre géographique dans lequel les activités du projet seront réalisées. Le présent projet sera exécuté dans le quartier Bujovu, situé dans la commune de Karisimbi, en ville de Goma, province du Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo. Le choix de ce milieu se justifie par l'importance du phénomène de toxicomanie observé chez les jeunes ainsi que par les difficultés relevées en matière de prise en charge psychosociale lors de l'enquête menée dans cette entité.

Lieu d'exécution : Quartier Bujovu, Commune de Karisimbi, Ville de Goma, Province du Nord-Kivu.

IV.11. Résultats attendus

Les résultats attendus constituent les changements positifs que le projet envisage d'obtenir après la mise en œuvre des différentes activités prévues. Ils traduisent concrètement les effets recherchés en matière d'amélioration de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu.

À l'issue de l'exécution du projet, les résultats suivants sont attendus :

- Les jeunes du quartier Bujovu sont davantage autonomisées, sensibilisés aux dangers de la toxicomanie et adoptent des comportements favorables à leur bien-être.
- Un mécanisme d'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes est mis en place et fonctionne efficacement.
- Les familles sont mieux outillées pour participer activement à l'encadrement et au suivi des jeunes toxicomanes.

- Les jeunes bénéficient d'opportunités de réinsertion sociale et économique à travers des formations et des activités génératrices de revenus.
- La stigmatisation et l'exclusion sociale des jeunes toxicomanes sont sensiblement réduites au sein de la communauté.

IV.12. Ressources : - Humaine, - Matérielle et - Financière

IV.12.1. Ressources humaines

La réussite du projet dépendra de la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire qualifiée, capable d'assurer efficacement les activités de la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et leur autonomisation dans le quartier Bujovu. Les principales ressources humaines comprendront :

- Un coordonnateur du projet ;
- Un assistant social ;
- Un psychologue ;
- Un médecin ou infirmier spécialisé en santé mentale et en addictologie ;
- Des formateurs en métiers professionnels ;
- Un comptable ou gestionnaire administratif et financier ;
- Des animateurs communautaires ;
- Des relais communautaires et des bénévoles ;
- Les leaders communautaires et autorités locales comme partenaires d'appui.

Cette équipe travaillera de manière concertée afin d'assurer la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des différentes activités du projet.

IV.12.2. Ressources matérielles

La mise en œuvre du projet nécessitera plusieurs ressources matérielles, notamment :

- ✓ Un bureau de coordination ;
- ✓ Une salle de formation et de sensibilisation ;
- ✓ Des tables, chaises et armoires ;
- ✓ Des ordinateurs et une imprimante ;
- ✓ Un projecteur multimédia ;
- ✓ Des fournitures de bureau (papier, stylos, classeurs, registres, etc.) ;
- ✓ Des supports de sensibilisation (affiches, dépliants, banderoles) ;

- ✓ Des kits de formation professionnelle selon les métiers retenus ;
- ✓ Un moyen de transport (moto ou véhicule) pour les descentes sur le terrain ;
- ✓ Des téléphones et une connexion Internet pour la communication.
- ✓ Ces équipements permettront d'assurer le bon déroulement des activités administratives, psychosociales et de formation.

IV.12.3. Ressources financières

Les ressources financières serviront à couvrir l'ensemble des dépenses liées à la mise en œuvre du projet. Elles concerneront principalement :

- Les frais de fonctionnement du projet ;
- Les salaires et indemnités du personnel ;
- L'acquisition des équipements et fournitures ;
- L'organisation des séances de sensibilisation et de formation ;
- L'appui à la réinsertion socio-économique des bénéficiaires (formation professionnelle et activités génératrices de revenus) ;
- Les frais de transport et de communication ;
- Le suivi-évaluation des activités ;
- Les imprévus et les frais administratifs.

Le financement pourra provenir de plusieurs sources, notamment des partenaires techniques et financiers, des organisations non gouvernementales, des institutions publiques, des organisations confessionnelles, des fondations, ainsi que des contributions communautaires et des donateurs intéressés par la promotion de la santé mentale et l'insertion socio-économique des jeunes.

Cette diversification des sources de financement contribuera à assurer la viabilité et la pérennité du projet.

IV.13. Budget prévu

Le budget va présenter les grandes rubriques de dépenses, tandis que les sources de financement précisent les bailleurs ou les mécanismes susceptibles de financer le projet. Toutes les dépenses auront leurs montants détaillés dans un budget prévisionnel en annexe.

La mise en œuvre du projet de la Prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et leur autonomisation dans le quartier Bujovu nécessite un budget couvrant l'ensemble des activités prévues. Ce budget permettra de financer les dépenses liées à la coordination, aux ressources

humaines, aux équipements, aux formations, aux activités de sensibilisation, au suivi-évaluation ainsi qu'au fonctionnement général du projet.

Les principales rubriques budgétaires sont les suivantes :

- Ressources humaines (salaires, honoraires et indemnités du personnel) ;
- Équipements et matériels de bureau ;
- Fournitures administratives et pédagogiques ;
- Organisation des séances de sensibilisation et de prise en charge psychosociale ;
- Formation professionnelle des bénéficiaires ;
- Appui à la réinsertion socio-économique (kits de démarrage ou accompagnement aux activités génératrices de revenus) ;
- Transport et déplacements sur le terrain ;
- Communication et visibilité du projet ;
- Suivi, évaluation et production des rapports ;
- Frais administratifs et imprévus.

Le budget prévisionnel détaillé sera élaboré en fonction des coûts réels des activités et des ressources disponibles auprès des partenaires.

IV.13.1. Tableau budgétaire par rubrique

N°	Rubriques budgétaires	Justification	Montants (USD)	%
1	Ressources humaines (Coordination, Psychologue, Assistant Social,	Assurer la coordination du projet, la prise en charge psychosociale, les formations et le fonctionnement quotidien du personnel.	15 000	30
2	Acquisition des équipements, du mobilier et du matériel de bureau	Loyer du bureau, achat fournitures-bureau (chaises, armoires, ordinateurs, imprimantes, et autres équipements indispensables à la gestion du projet).	5 000	10
3	Fournitures administratives, pédagogiques et consommables	Achat de papier, registre, stylos, cartouche d'encre, supports de formation et autres consommables nécessaires aux activités.	2 500	5

4	Mise en œuvre des activités de sensibilisation	Organisation des campagnes de sensibilisation, séance de counseling, groupes de parole, ateliers communautaires et accompagnent psychosocial.	8 500	17
5	Mise en œuvre des activités de formation professionnelles des bénéficiaires	Financement des formations qualifiantes, acquisition de matériel didactique et rémunération des formateurs.	6 000	12
6	Appui à la réinsertion socio-économique des bénéficiaires	Octroi des kits de démarrage et d'accompagnement technique pour favoriser pour favoriser l'autonomisation des bénéficiaires.	7 000	14
7	Transport, logistique et déplacement sur le terrain	Déplacement du personnel, suivi des bénéficiaires, supervision des activités et frais logistiques	2 000	4
8	Communication, information et visibilité du projet	Production de supports de communication, sensibilisation médiatiques et visibilité auprès des parties prenantes.	1 000	2
9	Suivi, évaluation, capitalisation et production des rapports	Collecte des données, mission de suivi, évaluation des résultats et rédaction des rapports techniques et financiers.	1 500	3
10	Frais administratifs, gestion du projet et imprévus	Dépenses administratives courantes, frais bancaires, entretien des locaux et couverture des dépenses imprévues	1 500	3
Total général			50 000	100

Commentaires du budget :

Le coût global de mise en œuvre du projet est estimé à cinquante mille dollars américains (50 000 USD). Ce budget couvre l'ensemble des dépenses indispensables à la réalisation des activités

prévues, notamment les ressources humaines, les équipements et matériels de bureau, les fournitures administratives et pédagogiques, l'organisation des séances de sensibilisation et de prise en charge psychosociale, la formation professionnelle des bénéficiaires, l'appui à leur réinsertion socio-économique, les frais de transport et de déplacement sur le terrain, la communication et la visibilité du projet, le suivi-évaluation ainsi que les frais administratifs et les imprévus. Cette répartition budgétaire vise à assurer une mise en œuvre efficace du projet tout en garantissant une utilisation rationnelle et transparente des ressources financières.

IV.13.2. Tableau budgétaire détaillé selon chaque poste

N°	Désignation	Quantité	CU (USD)	CT(USD)	%
I. RESSOURCES HUMAINES				15 000	30
1	Coordonnateur du projet	12 mois	350	4 200	
2	Psychologue	12 mois	250	3 000	
3	Assistant social	12 mois	250	2 400	
4	Formateurs professionnels	Forfait	-	2 400	
5	Personnel d'appui (Secrétaire, gardien, hygiéniste)	Forfait	-	2 500	
Sous-total 15 000					
II. ÉQUIPEMENTS, MOBILIER ET MATÉRIEL DE BUREAU				5 000	10
6	Ordinateurs portables	2	700	1 400	
7	Imprimante multifonction	1	400	400	
8	Bureaux	3	250	750	
9	Chaises	8	75	600	
10	Armoires métalliques	2	250	500	
11	Tables de formation	4	200	800	
12	Projecteur	1	550	550	
Sous-total 5 000					
III. FOURNITURES				2 500	5
13	Papeterie	Forfait	-	800	
14	Supports pédagogiques	Forfait	-	900	
15	Consommables	Forfait	-	800	

Sous-total		2 500			
IV. SENSIBILISATION ET PRISE EN CHARGE				8 500	17
16	Organisation des séances de sensibilisation	20 séances	150	3 000	
17	Counseling individuel et collectif	Forfait	-	2 500	
18	Production des supports de sensibilisation	Forfait	-	1 500	
19	Modalités techniques et Logistiques	Forfait	-	1 500	
Sous-total		8 500			
V. FORMATION PROFESSIONNELLE				6 000	12
20	Matériel	Forfait	-	2 000	
21	Indemnités formateurs	Forfait	-	2 500	
22	Organisation	Forfait	-	1 500	
Sous-total		6 000			
VI. RÉINSERTION				7 000	14
23	Kits de démarrage	Forfait	-	6 000	
24	Accompagnement AGR	Forfait	-	1 000	
			Sous-total	7 000	
VII. LOGISTIQUE				2 000	4
25	Transport	Forfait	-	1 200	
26	Suivi terrain	Forfait	-	800	
Sous-total		2 000			
VIII. COMMUNICATION				1 000	3
27	Information	Forfait	-	500	
28	Visibilité	Forfait	-	500	
			Sous-total	1 000	
IX. SUIVI-ÉVALUATION				1 500	3
29	Missions	Forfait	-	800	
30	Rapports	Forfait	-	700	
			Sous-total	1 500	
X. ADMINISTRATION ET IMPRÉVUS				1 500	
31	Frais administratifs	Forfait	-	1 000	
32	Imprévus	Forfait	-	500	
			Sous-total	1 500	

TOTAL GÉNÉRAL	50 000 USD	100
----------------------	-------------------	------------

Commentaires du budget détaillé:

Le budget détaillé du projet est estimé à 50 000 dollars américains (USD). Il a été élaboré en tenant compte des besoins réels liés à la mise en œuvre des activités prévues pour la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et leur autonomisation dans le quartier Bujovu, à Goma.

La part la plus importante du budget est consacrée aux ressources humaines (30 %), en raison du rôle essentiel que jouent les assistants sociaux, les psychologues, les coordonnateurs et formateurs dans l'accompagnement des bénéficiaires. Les équipements, le mobilier et le matériel de bureau (10 %) sont destinés à assurer un cadre de travail adéquat et un fonctionnement efficace du projet. Les fournitures administratives et pédagogiques (5 %) permettront de soutenir les activités de gestion, de formation et de sensibilisation.

Les dépenses relatives aux activités de sensibilisation, de prévention et de prise en charge psychosociale (17 %) traduisent l'importance accordée à la prévention, à l'écoute, au counseling et au suivi psychosocial des bénéficiaires. Les formations professionnelles (12 %) visent à renforcer les compétences des jeunes afin de favoriser leur autonomie. L'appui à la réinsertion socio-économique (14 %) est destiné à financer des kits de démarrage et l'accompagnement des activités génératrices de revenus, afin de faciliter une réinsertion durable.

Enfin, les crédits alloués au transport et à la logistique (4 %), à la communication et à la visibilité (2 %), au suivi-évaluation (3 %) ainsi qu'aux frais administratifs et imprévus (3 %) garantissent le bon déroulement des activités, la transparence dans la gestion du projet et l'atteinte des résultats attendus.

bénéficiaires																								
Distribution des kits et accompagnement AGR								●	●	●	●	●					●	●	●	●	●	●	●	●
Visites à domicile et suivi						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Réunions de coordination	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Évaluation à mi-parcours												●												
Évaluation finale et rapport final																					●	●	●	

Légende: ● = Période de réalisation de l'activité.

M1,M24 = du Premier Mois jusqu'au 24^e Mois. Mois au cours desquels se passe la réalisation de l'activité.

Commentaires du diagramme de Gantt

Ce chronogramme couvre une période de douze (12) mois. Les deux premiers mois sont consacrés aux activités préparatoires, notamment le recrutement du personnel, l'acquisition des équipements et la mobilisation des parties prenantes. À partir du troisième mois, les activités de prise en charge psychosociale sont mises en œuvre de façon continue, parallèlement aux actions de sensibilisation communautaire. Les formations professionnelles sont organisées au milieu de la période de mise en œuvre afin de préparer les bénéficiaires à leur réinsertion socio-économique, qui se concrétise ensuite par l'octroi de kits de démarrage et un accompagnement technique. Le suivi-évaluation est assuré tout au long du projet, avec une évaluation à mi-parcours au sixième mois et une évaluation finale durant les deux derniers mois.

IV.14. Sources de financement

Le financement de ce projet pourra être assuré grâce à la mobilisation de plusieurs partenaires et mécanismes de financement, notamment :

Les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales intervenant dans les domaines de la santé mentale, de la jeunesse et du développement communautaire ;

- ✓ Les agences du système des Nations Unies ;
- ✓ Les partenaires techniques et financiers ;
- ✓ Le Gouvernement de la République démocratique du Congo, à travers les ministères concernés ;
- ✓ Les autorités provinciales et locales ;
- ✓ Les organisations confessionnelles et les fondations philanthropiques ;
- ✓ Les entreprises privées dans le cadre de leur responsabilité sociétale ;
- ✓ Les contributions communautaires et les dons des personnes de bonne volonté.

La diversification des sources de financement permettra de garantir une meilleure exécution des activités et de renforcer la durabilité des résultats obtenus au profit des jeunes toxicomanes du quartier Bujovu.

IV.15. Cadre Logique du projet

Résumé narratif ou Logique d'intervention	Indicateurs Objectivement vérifiables (IOV)	Moyens ou Sources de vérification (SV)	Hypothèses
Objectif global : Initier un mécanisme de la prise en charge psychosociale des jeunes du quartier Bujovu en vue de favoriser leur autonomisation et leur bien-être.	Diminution du nombre des jeunes vivant dans la toxicomanie ; autonomisation des jeunes, amélioration de leur insertion sociale et professionnelle.	Rapport d'évaluation, statistique des structures sanitaires et sociales, enquêtes communautaires.	La stabilité sécuritaire et l'appui des partenaires sont maintenus.
Objectif spécifique 1 :	Au moins 100 jeunes	Registre de suivi,	Les bénéficiaires

Renforcer les activités de sensibilisation sur les méfaits de la toxicomanie	bénéficient d'un accompagnement psychosocial durant le projet.	fiches des bénéficiaires, rapports d'activités, listes des présences.	adhèrent volontairement au programme.
Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accompagnement psychosocial des jeunes toxicomanes	Au moins 80 jeunes suivent une formation professionnelle qualifiante.	Listes de présence, certificats de formation, rapports des formateurs.	Les centres de formation restent opérationnels.
Objectif spécifique 3 : Renforcer les capacités des familles dans l'encadrement des jeunes vulnérables.	Au moins 60 jeunes créent une activité génératrice de revenu ou obtiennent un emploi.	Rapport de suivi, Visites de terrains, témoignages des bénéficiaires.	Les activités économiques demeurent accessibles.
Objectif spécifique 4 : Promouvoir la réinsertion sociale et économique des jeunes toxicomanes.	Au moins 40 jeunes engagent d'autres jeunes dans leurs propres activités socio-économiques.	Rapports des visites et de suivi, listes de présence.	Les jeunes seront insérés dans les activités socioéconomiques.
Résultats 1 : Les jeunes toxicomanes bénéficient d'un accompagnement psychosocial adapté.	Nombre de séances des suivis organisés ; nombre des jeunes accompagnés.	Rapports du psychologue et de l'assistant social.	Les familles collaborent au processus de prise en charge.
Résultats 2 : Les jeunes acquièrent des compétences professionnelles.	Nombre de formations organisées ; taux de réussite des apprenants.	Rapports de formation, attestation délivrées.	Les formateurs sont disponibles.
Résultats 3 : Les bénéficiaires sont	Nombre d'activités génératrices de	Rapport de suivi, enquêtes auprès des	Les bénéficiaires utilisent efficacement

réinsérés dans la vie socioéconomique.	revenus créées ; taux de réinsertion professionnelles.	bénéficiaires.	les compétences acquises.
Activités principales : Identifier les bénéficiaires ; accompagner les bénéficiaires d'une manière psychosociale ; sensibiliser les bénéficiaires ; faire des formations professionnelles ; appuyer les bénéficiaires dans la réinsertion ; suivi-évaluation.	Nombre d'activités réalisées conformément au chronogramme.	Rapport d'activités, fiches de présence, rapports de supervision.	Les sources financières et matérielles sont mobilisées à temps.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le présent mémoire a porté sur le thème : « Prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma : défis et perspectives d'intervention –Cas du quartier Bujovu». Cette étude est née du constat de la recrudescence de la toxicomanie chez les jeunes de la ville de Goma, particulièrement dans le quartier Bujovu, où ce phénomène constitue un véritable problème de santé publique et de développement social. Face à cette réalité, il était indispensable d'analyser les défis rencontrés dans la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes afin de proposer des perspectives d'intervention adaptées.

Pour atteindre cet objectif, une revue de la littérature a permis d'établir les fondements théoriques et conceptuels de la recherche. Une enquête de terrain a ensuite été réalisée auprès des acteurs concernés afin d'identifier les principales difficultés rencontrées dans la prise en charge des jeunes toxicomanes ainsi que les attentes des différentes parties prenantes.

Les résultats obtenus montrent que la prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes à Goma reste confrontée à de nombreux défis, notamment l'insuffisance de structures spécialisées ou Centres antipoison, le manque de personnel qualifié, la faiblesse des moyens financiers, la stigmatisation des personnes dépendantes, le manque d'accompagnement familial ainsi que l'absence de programmes durables de réinsertion socio-économique. Malgré les efforts de certains acteurs communautaires et des organisations de la société civile à Goma, les interventions demeurent limitées au regard de l'ampleur du phénomène dans la zone.

Les données recueillies confirment ainsi les hypothèses formulées au début de cette recherche et démontrent que le renforcement de la prise en charge psychosociale, associé à des actions de formation professionnelle et de réinsertion économique, constitue une réponse pertinente pour favoriser le rétablissement et l'inclusion sociale des jeunes toxicomanes.

Afin d'apporter une réponse concrète à cette problématique, un projet intitulé « Projet de Prise en charge psychosociale des jeunes toxicomanes et leur autonomisation dans quartier Bujovu à Goma » a été élaboré. Ce projet vise à améliorer l'accompagnement psychosocial des bénéficiaires, à renforcer leurs capacités professionnelles et à favoriser leur autonomie économique, tout en impliquant les familles, les autorités locales et les partenaires de développement.

Toutefois, cette étude présente certaines limites, notamment les contraintes de temps, les difficultés d'accès à certains enquêtés et l'insuffisance de données statistiques actualisées sur la toxicomanie à Goma, spécialement pour le quartier Bujovu. Ces limites n'enlèvent cependant rien à la pertinence des résultats obtenus.

En définitive, la lutte contre la toxicomanie chez les jeunes ne peut être efficace que si elle repose sur une approche intégrée associant la volonté personnelles des jeunes, l'autonomisation, la prévention, la prise en charge psychosociale, l'accompagnement familial, la formation professionnelle, l'autonomisation, la réinsertion socio-économique et l'engagement des pouvoirs

publics, des organisations de la société civile et de toute la communauté. Il est donc souhaitable que cette recherche scientifique serve de référence à d'autres chercheurs, aux décideurs et aux acteurs de terrain engagés dans la promotion de la santé mentale et du bien-être des jeunes en République démocratique du Congo.

Notre souhait est que ce travail contribue, à son niveau, à l'amélioration des politiques et des pratiques de prise en charge des jeunes toxicomanes, afin de leur offrir de réelles perspectives de réinsertion et de participation au développement de leur communauté.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

1. ADÈS, J. et LEJOYEUX, M., *Les conduites de dépendance*, Paris, Masson, 2001.
2. ADÈS, J. et LEJOYEUX, M., *Addictions*, 2^e éd., Paris, Armand Colin, 2019.
3. ANZIEU, D. et MARTIN, J.-Y., *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 2004.
4. BENYAMINA, A., *Les addictions*, Paris, PUF, collection « Que sais-je ? », 2020.
5. BERGERET, J., *La personnalité normale et pathologique*, Paris, Dunod, 1996.
6. BERGERET, J. et LEBLANC, J., *Toxicomanies : approche clinique et thérapeutique*, Paris, Masson, 1991.
7. BETTELHEIM, B., *L'amour ne suffit pas*, Paris, Robert Laffont, 1980.
8. BOUTINET, J.-P., *Anthropologie du projet*, Paris, PUF, 2012.
9. CHALIFOUR, J., *L'intervention thérapeutique : les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 1999.
10. COHEN, D., *Psychopathologie de l'adolescent*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 2012.
11. COUTERON, J.-P., *Aider les personnes dépendantes*, Paris, Dunod, 2016.
11. CROZIER, M. et FRIEDBERG, E., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.
12. DE KETELE, J.-M. et ROEGIERS, X., *Méthodologie du recueil d'informations*, Bruxelles, De Boeck, 2009.
13. DOLTO, F., *La cause des adolescents*, Paris, Robert Laffont, 1988.
14. DURKHEIM, É., *Le Suicide*, Paris, PUF, 2007.
15. FREUD, S., *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.
16. GRAWITZ, M., *Méthodes des sciences sociales*, 11^e éd., Paris, Dalloz, 2001.
17. JEAMMET, P., *L'adolescence*, Paris, Odile Jacob, 2004.
18. KAPLAN, H. I. et SADOCK, B. J., *Manuel de psychiatrie clinique*, Paris, Masson, 2000.
19. LAGACHE, D., *L'unité de la psychologie*, Paris, PUF, 1972.
20. LECOMTE, T., *Réhabilitation psychosociale*, Paris, Elsevier Masson, 2008.
21. LEJOYEUX, M., *Les addictions : comprendre, prévenir et soigner*, Paris, PUF, 2013.
22. LOWENSTEIN, W., *Ces dépendances qui nous gouvernent*, Paris, Calmann-Lévy, 2005.

23. MUCCHIELLI, A., *Les méthodes qualitatives*, Paris, PUF, 2009.
24. MUCCHIELLI, R., *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale*, Paris, ESF Éditeur, 1998.
25. MUCCHIELLI, R., *L'entretien de face à face dans la relation d'aide*, Paris, ESF Éditeur, 2004.
26. MOREL, A., COUTERON, J.-P. et FOUILLAND, P., *Aide-mémoire d'addictologie*, Paris, Dunod, 2015.
27. OBRADOVIC, I., *Les drogues et les jeunes : connaissances et prévention*, Paris, La Documentation française, 2017.
28. OLIEVENSTEIN, C., *Il n'y a pas de drogués heureux*, Paris, Robert Laffont, 1977.
29. OLIEVENSTEIN, C., *La vie du toxicomane*, Paris, Odile Jacob, 1983.
30. PEDINIELLI, J.-L., *Psychopathologie des addictions*, Paris, Armand Colin, 2015.
31. PEELE, S., *L'expérience de l'addiction*, Paris, InterÉditions, 1991.
32. PIAGET, J., *La psychologie de l'intelligence*, Paris, Armand Colin, 1967.
33. QUIVY, R. et VAN CAMPENHOUDT, L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4^e éd., Paris, Dunod, 2011.
34. ROGERS, C., *Le développement de la personne*, Paris, Dunod, 2005.
35. ROGERS, C., *La relation d'aide et la psychothérapie*, Paris, ESF Éditeur, 2001.
36. ROGERS, E. M., *Diffusion of Innovations*, 5^e éd., New York, Free Press, 2003.
37. ROUSSEL, P., *Méthodes de recherche en gestion*, Paris, EMS, 2005.
38. TOURAINE, A., *Le retour de l'acteur*, Paris, Fayard, 1984.
39. VALLEUR, M. et MATYSIAK, J.-C., *Les addictions : comprendre, prévenir, soigner*, Paris, Armand Colin, 2011.
40. VALLEUR, M., *Le désir malade : comprendre les addictions*, Paris, JC Lattès, 2002.
41. VÉLEA, D., *Pratique clinique des addictions*, Paris, Elsevier Masson, 2011.
42. VINGIANO, W., *Les jeunes face aux drogues : prévention et accompagnement*, Bruxelles, De Boeck, 2014.
43. YIN, R. K., *Case Study Research: Design and Methods*, 5^e éd., Thousand Oaks, Sage Publications, 2014.
44. ZIMERAY, M., *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, Dunod, 2010.

II. Rapports et publications institutionnelles

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Rapport mondial sur la santé mentale*, Genève, 2022.
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Classification internationale des maladies (CIM-11)*, Genève, 2019.
3. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC), *Rapport mondial sur les drogues 2023*, Vienne, 2023.
4. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), *La situation des enfants dans le monde*, New York, 2021.
5. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (RDC), *Plan national de santé mentale*, Kinshasa.

6. Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), *Rapport sur le développement humain*, New York, 2022.

III. Articles scientifiques

1. BOURGOIS, P., « *Toxicomanie, exclusion sociale et santé mentale* », *Revue Santé Publique*, vol. 18, n° 3, 2016.
2. LEMOINE, P., « *La prise en charge psychosociale des personnes dépendantes* », *Revue Francophone de Psychiatrie*, n° 45, 2018.
3. MOREL, A., « *Prévention et traitement des addictions chez les jeunes* », *Psychotropes*, vol. 20, n° 2, 2014.

IV. Textes juridiques

1. Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006, telle que modifiée à ce jour.
2. Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en République Démocratique du Congo.
3. Déclaration universelle des droits de l'homme, Nations Unies, 1948.

V. Travaux de mémoire

1. AKILIMALI Kanane-Muzinge, *Évaluation du traitement par thérapies cognitivo-comportementales des troubles psychiques dans la ville de Goma: Université de Goma, (UNIGOM), International Journal of Innovation and Scientific Research*, Vol. 69, No.1, pp.42-51, 2023, Goma.
2. MUNATSI BIKULO Noble, *Évaluation du traitement par thérapies cognitivo-comportementales des troubles psychiques dans la ville de Goma : De 2021 à 2022 (co-auteur) Université de Goma, International Journal of Innovation and Scientific Research*, Vol.69, No.1 2023, Goma.
3. Muganda Nzigiré Gertrude, *Quality of Psychosocial Services on the Care of Adolescents Dependent on Cannabis in Goma City: Extent of Drug Addiction in DR Congo ULPGL-DRC & Great Lakes University of Kisumu (GLUK-Kenya), International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Vol.8, Issue 2, 2023, Goma, Kisumu(Kenya).
4. Margret Kaseje, *Quality of Psychosocial Services on the Care of Adolescents Dependent on Cannabis in Goma City (co-auteure), Great Lakes University of Kisumu (Kenya) IJISRT*, Vol.8, Issue 2 2023, Kisumu.

VI. Notes des cours

1. Prof. Dr. MUHINDO BAYIBIKA, Gervais, *Méthodes de Recherche Scientifique en Sciences Sociales*, INTS/Goma, 2024-2025.
2. KAMBERE Bienfait, *Méthodologie et techniques du travail social individuel et de groupe* ; INTS/Goma, 2024-2025.
3. Prof. Dr. KASUKU KAFITIYE Jean Pierre, *Planification et gestion des projets sociaux*, INTS/Goma, 2025-2026.
4. Prof. Dr. KASUKU KAFITIYE Jean Pierre, *Dynamique de groupes et gestion des ressources*, 2025-2026.
5. BUSHASHIRE KABETSI Odette, *Outils de gestion*, INTS/Goma, 2024-2025.
6. Prof. Dr. NDOYVA MUNDALA Jah, *Initiation à la recherche scientifique*, INTS/Goma, 2023-2024.

VII. Webgraphie

1. <https://www.compilatio.net/blog/methode-recherche-academique>
2. <https://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/SANTE/Loi.18.035.13.12.2018.html>
3. <https://www.inserm.fr/dossier/trouble-stress-post-traumatique/>; Inserm; République Française, 23/11/2020
4. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique-tspt>
5. <https://chimactiv.agroparistech.fr/fr/securite/manipulation-produits-chimiques/produits-chimiques/7>
6. https://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_antipoison#
7. https://espum.umontreal.ca/fileadmin/espum/documents/DSEST/Environnement_et_sante_publique_Fondements_et_pratiques/39Chap33.pdf
8. <https://www.cpha.ca/fr/quest-ce-que-la-sante-publique>
9. https://www.piaf-archives.org/sites/default/files/bulk_media/m13s1/co/13section1_31.html

ANNEXE

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

Introduction

Nous sommes heureux de vous rencontrer. Nous, **KASEREKA VUSANGI M. J-Rostand**, étudiant finaliste en Bac3 en domaine des sciences de l'homme et de la société, département de Travail Social, Option : Assistance Sociale-Service Social. Nous menons une recherche sur le Sujet intitulé « ***Prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes à Goma : défis et perspectives d'intervention*** ».

Ce questionnaire est strictement anonyme et les informations recueillies seront utilisées uniquement à des fins scientifiques.

Nous vous prions de contribuer à la réussite de notre travail de recherche en apportant votre participation scientifique.

I. Identification du répondant

Sexe :

☐ Masculin ☐ Féminin

Age

☐ Moins de 10-15 ans ☐ 21 -25 ans
☐ 16-20 ans ☐ 26 ans de plus

Niveau d'étude

☐ Aucun ☐ Secondaire
☐ Primaire ☐ Universitaire

II. Parcours de consommation -questions proprement dites

1. Consommez-vous actuellement de la drogue ?

☐ Oui
☐ Non

2. Quelles substances connaissez-vous (ou avez-vous attendus parler) que les jeunes consomment?

☐ Alcool
☐ Cannabis (chanvre)
☐ Colle / solvants
☐ Médicaments détournés
☐ Autres :

3. Quelles sont les raisons principales de la consommation des toxiques?

☐ Pression des amis

- ☐ Problèmes familiaux
- ☐ Stress / traumatisme
- ☐ Pauvreté / chômage
- ☐ Curiosité simple
- ☐ Autres:

4. Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec nous que les causes de la non prise en charge psycho-sociale des toxicomanes dans la ville de Goma sont :

- ☐ Carence des services de santé publique
- ☐ Absence des structures appropriées
- ☐ Absence de professionnels formés
- ☐ L'Etat ne s'y intéresse pas
- ☐ Vente des produits toxiques à bas prix et facilement trouvables
- ☐ Pas de soutien aux structures de prise en charge existantes

5. Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec nous que les défis rencontrés dans la prise en charge psycho-sociale des jeunes toxicomanes sont? :

- ☐ Manque de structures spécialisées
- ☐ Insuffisance de personnel qualifié
- ☐ Manque de moyens financiers
- ☐ Stigmatisation sociale
- ☐ Ignorance des services existants
- ☐ Manque de collaboration entre acteurs
- ☐ Mauvaise qualité des services de prise en charge existants
- ☐ Autres :

III. Expérience de prise en charge psycho-sociale

6. Avez-vous déjà bénéficié d'une aide psycho-sociale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Si Oui, auprès de qui ?

- ☐ Psychologue
- ☐ Travail social

- ☐ Personnel de santé
- ☐ Eglise (Prêtre/Pasteur)
- ☐ ONG
- ☐ Autre

8. Les services de prise en charge psycho-sociale sont-ils visibles et suffisants à Goma ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

IV. Perspectives d'intervention

9. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la prise en charge psycho-sociale?

- ☐ Création de centres spécialisés des jeunes
- ☐ Sensibilisation communautaire pour réduire les toxiques
- ☐ Renforcement des services psycho-sociaux dans des structures
- ☐ Formation des intervenants dans le domaine
- ☐ Implication des services étatiques dans l'encadrement de la jeunesse
- ☐ Autres:

10. Qu'est-ce qui pourrait aider à arrêter la drogue chez les jeunes toxicomanes ?

.....

.....

Nous vous remercions pour votre participation. Vos réponses contribueront à l'enrichissement de notre travail scientifique.

II. QUELQUES PHOTOS DE TERRAIN AVEC LES JEUNES TOXICOMANES

