Numéro 152

CHAIRE DE DYNAMIQUE SOCIALE (C.D.S)

MOUVEMENTS & ENJEUX SOCIAUX

Revue Internationale des Dynamiques Sociales



WWW.MESRIDS.ORG
MARS - AVRIL 2026
KINSHASA-R.D.C

M.E.S., n°152
Mars - avril 2026

SOMMAIRE

- Patrice Mpoyi Tshela, *Exécution des décisions judiciaires de la CCJA : plaidoyer pour l'institution d'un greffe d'exécution*……1
- Jacqueline Penge Sanganyoi, *Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAF) et diversification économique en RD Congo*……11
- Jean-Henri Lokoka Isekolo, Analyse des p*ratiques documentaires des étudiants des établissements d'enseignement supérieur et universitaire congolais*…… 25
- Nadine Abemba Fatuma-Ashyna, *La résistance Maï-Maï et les quatre vents au Maniema* ……33
- Godefroid Butu Boy-Moke, *A Thematic Study of Chinua Achebe's "Marriage is a Private Affair"*..39
- Christ-Vie Ngoy Bolinda, *Impact des concessions forestières des communautés locales sur la réduction de la pauvreté et la déforestation : étude comparative dans la province de la Tshuapa* ……..45
- Jules Safari Mastaki, Georges Mbayo, *Justice climatique et équité sociale en RD Congo : analyse des enjeux, acquis et perspectives de la COP 30*…… 50
- Norbert Okoko Shungu, *Entre régionalisme et décentralisation : la nature hybride de l'État congolais post-2006* ……...57
- Esther Ekodi Osamba, *Vers un modèle didactique contextualisé pour la formation artisanale en milieu rural : contribution de la didactique professionnelle à l'enseignement de la coupe-couture à Tshumbe (RDC)*……64
- Victor Nzongo Ekombo, *Référendum constituant et crise de normativité constitutionnelle en RD Congo : contribution à la théorie de la légitimité de la Constitution* ……72
- David Sefu Kamandji, *Du contentieux de la désignation au renouvellement des juges à la Cour constitutionnelle*……77
- Alphonse Siriki Ngwese Ndulu, Nalph Lukunda Ntemo, *Analyse de la relation entre mobilisation des recettes fiscales et croissance économique en RD Congo*…..……83
- Placide Luboya Mwanza, *La gouvernance minière en République Démocratique du Congo face aux défis de la valorisation des ressources : contraintes institutionnelles et opportunités de développement* ……91
- Bertin Claude Muabila Muabila, *La quête de la rentabilité fiscale locale en RD Congo : entre autonomie constitutionnelle, dépendance chronique et disparités territoriales* ……..96
- Séraphine Kilongozi Musambi, *Violences sexuelles à l'égard de la femme en RD Congo : droit à la santé et prise en charge médicolégale*……102
- Alain Bowoso Elenga, *La pratique de kuluna à Kinshasa : entre langage symbolique et mode d'expression de l'espace public*……110
- Jean Pierre Mulumba Betu, *Protection juridique des communautés locales dans le Code minier révisé de 2018 en RD Congo : entre avancées normatives et défis d'effectivité* ……117
- Leprince Nkwahata Masangata, *Enjeux écologiques et économiques de la gestion des déchets ménagers à Kinshasa : contraintes et opportunités*……123
- Blaise Kanakana Kandala, Anicet Mubiala Katala, Kelvin Faka Nzamakwen, *Gratuité de l'enseignement de base et intention de quitter la profession enseignante*……135

- Serge Bolabonima Ilondo, *Références académiques et dépendance cognitive en République Démocratique du Congo : analyse bibliométrique des travaux universitaires de l'Université de Kinshasa (2010–2020)*…… 142
- Maurice Ngongo Kikomba, *La protection juridique des fiançailles en droit positif congolais : portée normative et perspectives d'évolution*……...……148
- Jean Louis Bissangilwa Walikunza, *Accaparement des terres et insécurité alimentaire en RD Congo : analyse territoriale des conflits entre agriculture paysanne et agrobusiness*…...……154
- Expédit Boseme Bokinda, Ferdinand Kondani Kowianda, *Typologie des besoins en formation continue des enquêteurs de la Commission de la concurrence en RD Congo : analyse multidimensionnelle des compétences*……..……164
- Julien-Yves Camala Cibaka, *L'effectivité des décisions des juridictions internationales face à la résistance des États : une crise de la procédure judiciaire internationale. Cas de l'affaire de l'Interhandel devant la CIJ (Suisse c/ États-Unis)*……..……172
- Alphonse Ngoyi Kasanji, *Le fonctionnement des institutions politiques provinciales en République Démocratique du Congo : leçons critiques tirées de la mise en œuvre de la réforme territoriale de 2007 à 2018*……...……178
- Bernadette Muisaka Kamono, Olivier Mangapi Kinze, Josephat Tshianda Kapinga, *Pratiques éducatives parentales telles que perçues par les adolescents de la commune de la N'Sele à Kinshasa*…184
- Suzanne Inyopanda Bisele, *Fiscalité informelle et économie souterraine en République Démocratique du Congo : dynamiques, effets et stratégies d'intégration*……..……190
- Denis Kazembe Kanyinda, Mardochée Mbumba Muangu, Danny Kabongo Kandolo, *Valeurs culturelles et rendement organisationnel : cas de la Direction Générale des Impôts en RD Congo*….199
- Eugène Pitshiawoto Pero Pitsh, *Esquisse sur la faible participation au processus électoral ayant abouti aux scrutins du 20 décembre 2023 dans la circonscription électorale d'Ilebo*……208
- Sandrine Kaseka Nkola, *Partenariat public-privé en République Démocratique du Congo : jeux et enjeux pour le développement durable. Regards croisés sur la mobilisation des ressources et compétences complémentaires pour la réalisation des projets publics*……216
- Adonis Mbungu Safi, Hugor Nsaka Kazadi, Edouard Kabwaya Kabwaya, *Concurrence bancaire et rentabilité dans un contexte de forte concentration : analyse financière comparative des grandes banques de la RD Congo (2016–2023)*……..……224
- Rodolph Osomuna Hyombo, *L'incompétence négative du juge constitutionnel congolais : vers la création d'un monstre incontrôlable*……..……233
- Dieudonné Mukoko Mo Mboyo, Béatitude Milambo Lupetu, *Conflits dans les milieux hospitaliers en RD Congo : analyse systémique du cas de l'hôpital général de référence de N'djili*….238
- Chrystelle Alawo Onyumbe, *Le contrôle de constitutionnalité des accords politiques en République Démocratique du Congo : un enjeu pour l'État de droit et la démocratie constitutionnelle*..……244
- Nana Matondo Sala, *Incidence de l'intégration régionale sur les recettes douanières et la croissance économique en RD Congo : cas du Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA)*…253
- Anne Kapinga Kalonji, Erlin Lokato Baku, Joël Kabeya Nsaka, *Étude comparative de la perception et de la consommation des marques World Cola et Coca-Cola à Kinshasa* ……261
- Antoine Mwanza Mputu, *La problématique de la pension alimentaire du conjoint survivant en droit congolais* ……..269
- Déo Gratias Mayingila Gidebi, José Matumbu Akahua, *L'exception d'inconstitutionnalité en droit judiciaire congolais : de la constitutionnalisation à la pratique prétorienne* ……276
- Muembo Nkumba, Fabrice Diongo Otepa, *L'âge légal du mariage et la tension entre norme juridique et pratiques coutumières* ……...284
- Ketshia Buna Ikuna, Jean Lomana Wembonyama, *Stéréotypes socio-culturels et défis de l'émergence du leadership politique féminin résilient en RD Congo. Regards croisés dans la province de la Tshuapa*……293

- Jean-Claude Kupani Gisenge, *Les conditions d'effectivité du référé-suspension en droit administratif congolais*……...……303
- Léonce Kelua Bongwa, Brunel Fatu Lowa, Hardy Masingene Lisika, *Fiscalisation du secteur informel en RD Congo : défis et perspectives*……315
- Raphaël Mananga Phuabu, *La délimitation des espaces maritimes congolais : incidence sur les relations RDC-Angola et voies de sortie*……...……322
- Pierre Kengesha Nzomboka, Livingstone Mabanza, Delphine Dieudo Shimuna, *Affairisme et droit à la santé dans les institutions hospitalières publiques à Kinshasa : cas de l'Hôpital Général de Référence de Kitambo*……329
- Ange Mwaku Kavuya, *La gestion du choix du système électoral pour une bonne gouvernance en droit congolais*……..……336
- Lionel Tshitunga Ntumba, *Le rôle tranchant de la Police nationale congolaise dans la ville de Kinshasa*……...……342
- Platini Kanza Makakala, Guernoche Yav Mutach-Rish, Nicole Mpwekela Kalala, *Apport du secteur minier dans le commerce international : défis pour la République Démocratique du Congo*...348
- Frédéric Kabundi Tshibangu, Bob Bukasa Kabamba, *L'eau comme facteur des relations internationales : cas du fleuve Congo*……354
- Esther Takubila Kusu, *Consommation ostentatoire de contrefaçons de luxe à Kinshasa : une lecture par les modèles d'équations structurelles et les dynamiques identitaires* ……..359
- Armand-Daniel Ndjoku Maboy, *Analyse critique de la fiscalité indirecte en RD Congo : une approche stratégique par la matrice SWOT*……..……365
- Gladys Mpia Mobondo, Muper Evapuo, *Pauvreté et « cris de ralliement » en RD Congo : vers une juridicisation des droits économiques et sociaux*……...……371
- Bijoux Ntumba Kamanga, Josué Ozowa Latem, *Analyse du phénomène « Tshiluma Tshikaji » chez les Luba du Kasaï*…….....……378
- Espoir Loko Mfitu, *Problèmes de création, de financement et de gouvernance des PME en RD Congo : une analyse économétrique par modélisation logistique*……....……384
- Micha Atilingi Vermeille Dieudonné Nkaji Mbuyi, *Causes sociales de la résistance des bactéries aux antibiotiques dans la zone de sante de Kikimi à Kinshasa*…….....……392
- Samuel Awadhifo Ayibho, *La dialectique de Hegel dans le conflit en RD Congo* ……400

VIOLENCES SEXUELLES A L'EGARD DE LA FEMME EN RD CONGO :

droit à la santé et prise en charge médicolégale

par

Séraphine KILONGOZI MUSAMBI

Doctorante, Faculté de Droit,
Université de Kinshasa

Résumé

Les violences sexuelles constituent un problème majeur de santé publique et une violation grave des droits humains en République démocratique du Congo (RDC). Elles affectent particulièrement les femmes et les filles, avec des conséquences durables sur la santé physique, mentale et sociale des survivantes. La prise en charge médico-légale joue un rôle essentiel dans la réponse institutionnelle à ces violences. Ainsi, elle permet à la fois d'assurer les soins médicaux d'urgence et de documenter les preuves nécessaires aux poursuites judiciaires. Cet article analyse les interactions entre le droit à la santé et le droit à la justice dans la prise en charge médico-légale des survivantes de violences sexuelles en RDC. L'étude repose sur une revue documentaire narrative combinant l'analyse de publications scientifiques, de rapports institutionnels et de textes juridiques nationaux et internationaux publiés de 2006 à 2025.

Les résultats mettent en évidence un décalage structurel entre les exigences juridiques relatives à la production des expertises médico-légales et l'organisation réelle du système de santé congolais. Alors que les centres de santé constituent le principal point d'accès aux soins pour les populations, seuls certains établissements disposant de médecins sont reconnus par les juridictions pour produire des rapports médico-légaux recevables. Cette situation entraîne des obstacles géographiques, financiers et institutionnels pour les survivantes, compromettant l'accès rapide aux soins et à la justice. Afin d'améliorer la réponse nationale aux violences sexuelles, plusieurs recommandations sont formulées, notamment la révision de la cartographie médico-légale du pays, l'intégration des centres de santé dans la collecte initiale des preuves et le renforcement de la formation en médecine légale. Ces réformes apparaissent nécessaires pour garantir aux survivantes un accès effectif et simultané aux soins de santé et à la justice.

Mots-clés : *violences sexuelles, femmes, droit à la santé, médecine légale, RD Congo, justice, prise en charge médicolégale*

Abstract

Sexual violence constitutes a major public health issue and a serious violation of human rights in the Democratic Republic of the Congo (DRC). They particularly affect women and girls, with lasting consequences on the physical, mental, and social health of survivors. Forensic care plays an essential role in the institutional response to this violence. Thus, it both ensures emergency medical care and documents the evidence necessary for legal proceedings. This article analyzes the interactions between the right to health and the right to justice in the medico-legal care of survivors of sexual violence in the DRC. The study is based on a narrative literature review combining the analysis of scientific publications, institutional reports, and national and international legal texts published from 2006 to 2025.

The results highlight a structural gap between the legal requirements for the production of forensic expertise and the actual organization of the Congolese healthcare system. While health centers are the main point of access to care for the population, only certain facilities with doctors are recognized by the courts to produce admissible forensic reports. This situation creates geographical, financial, and institutional barriers for survivors, compromising their quick access to care and justice. In order to improve the national response to sexual violence, several recommendations are made, including the revision of the country's forensic mapping, the integration of health centers in the initial evidence collection, and the strengthening of forensic training. These reforms appear necessary to ensure survivors have effective and simultaneous access to healthcare and justice.

INTRODUCTION

Les violences sexuelles constituent une problématique majeure de santé publique et de protection des droits humains à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé, près d'une femme sur trois a subi au cours de sa vie des violences physiques ou sexuelles[1].

En RD Congo, Les violences sexuelles, notamment à l'encontre des femmes, constituent un fléau majeur en RDC, affectant gravement la santé physique, mentale et sociale des victimes. Le « United Nations Population Fund (UNFPA) » rappelle que la violence fondée sur le genre y reste répandue, notamment en contexte de conflit et de déplacement[2] . Ces violences s'inscrivent dans un contexte de conflit armé prolongé, d'instabilité chronique dans l'Est du pays, et de profonde inégalité de genre (UNICEF, 2023).

[1] World Health Organization. (2017). Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women.
[2] UNFPA. (2023). Violence basée sur le genre. Disponible sur: https://drc.unfpa.org/fr/topics/violence-basée-sur-le-genre.

Ce faisant, plusieurs instruments juridiques encadrent la lutte contre les violences sexuelles. En particulier, la loi n° 06/019 du 20 juillet 2006 relative aux violences sexuelles a renforcé l'arsenal juridique visant à sanctionner ces crimes et à améliorer la protection des victimes. Plus récemment, l'ordonnance-loi n° 23/024 du 11 septembre 2023 a introduit de nouvelles dispositions relatives à la procédure pénale dans les affaires de violences établies sur le genre.

Par conséquent, la prise en charge médico-légale occupe une position stratégique dans la réponse aux violences sexuelles. Le droit à la santé et à la justice sont des droits fondamentaux consacrés par des instruments internationaux ratifiés par la RDC (notamment le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels, voir Journal officiel de 2018[3] et Journal Officiel RDC, 2013 [4]), ainsi que par la législation nationale (constitution de 2006). Cependant, leur mise en œuvre concrète reste entravée par des défis multiples.

Cet article cherche à répondre à la question suivante : comment expliquer le décalage entre les exigences légales et les capacités opérationnelles du système de santé en RDC en matière de prise en charge médico-légale des survivantes de violences sexuelles, et quelles réformes permettraient de garantir aux survivantes un accès effectif à la fois aux soins et à la justice ? Pour y répondre, nous analyserons d'abord le cadre contextuel et juridique avant d'exposer les résultats d'une enquête documentaire, puis de discuter les tensions structurelles identifiées pour enfin formuler des recommandations opérationnelles.

Cette étude repose sur une revue documentaire narrative des publications scientifiques, rapports institutionnels, et textes législatifs relatifs aux violences sexuelles et à la prise en charge médico-légale en RDC. Les bases de données consultées, la période couverte et les critères d'inclusion/exclusion sont des éléments importants, mais cette limitation n'entraîne pas pour autant la perte de validité de l'analyse.

: Les sources institutionnelles comprennent les rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), de Médecins sans frontières (MSF), du ministère de la Santé (notamment la plateforme DHIS2). Elles comprennent également les textes législatifs nationaux (loi n° 06/019 du 20 juillet 2006, ordonnance-loi n° 23/024 du 11 septembre 2023, Code de procédure pénale).

Cette façon de raconter permet de faire le point, de façon large et transversale, sur les enjeux, sans prétendre à l'exhaustivité.

I. CONTEXTES ET CADRE JURIDIQUE

1.1. Violences sexuelles et inégalités de genre : un fléau systémique

Les violences sexuelles incluant le viol, les agressions sexuelles, le harcèlement sexuel ou encore les mutilations génitales féminines sont souvent invisibilisées ou banalisées. À l'échelle mondiale, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'environ une femme sur trois a déjà été victime de violences physiques et/ou sexuelles au cours de sa vie[5] (OMS, 2017).

Dans le contexte de la RDC, des études offrent des estimations frappantes : selon l'analyse fondée sur l'Enquête Démographique et de Santé de 2007, entre 1,69 et 1,80 million de femmes auraient déclaré avoir été violées au cours de leur vie, et entre 407 397 et 433 785 dans les 12 mois précédents[6]. D'autres études montrent que les violences sexuelles liées au conflit peuvent représenter jusqu'à 74 % des cas pour les femmes dans certaines zones[7]. De plus, la présence d'une violence sexuelle accrue dans l'Est du pays est bien documentée.

1.2. Le droit à la santé : une urgence pour les victimes

Le droit à la santé est un élément fondamental des droits de l'homme et de notre conception d'une vie dans la dignité. Il a été énoncé pour première fois dans la constitution de 1946 de l'Organisation mondiale

[3] Journal Officiel de la RD Congo - Cabinet du Président de la République. (2018). *LOI N° 18/035 Du 13 Décembre 2018 fixant les Principes Fondamentaux Relatifs à l'Organisation de la Santé Publique*. Journal Officiel de la RD Congo. Disponible en ligne: https://faolex.fao.org/docs/pdf/Cng190586.pdf

[4] Journal Officiel de la RD Congo - Cabinet du Président de la République. (2013). *Loi Organique N° 13/011 du 21 mars 2013 portant institution, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l'Homme*. Journal Officiel de la RD-Congo.

[5] Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Organisation mondiale de la santé, *Le droit à la santé*, Droits de l'homme, Fiche d'information n°31. pp. 1-2

[6] PETERMAN A., PALERMO T., BREDENKAMP C. (2011). *Estimates and determinants of sexual violence against women in the Democratic Republic of Congo*. American Journal of Public Health, 101(6), pp 1060-1067. Doi: https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300070

[7] Women's International League for Peace and Freedom (WILPF). (2022). *Country Report - The militarised masculinities in the Democratic Republic of Congo*. WILPF.

de la santé (OMS), dont le préambule définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Le préambule déclare en outre que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* ».[8] La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 évoque également la santé comme partie intégrante du droit à un niveau de vie suffisant (art. 25). Le droit à la santé e a été reconnu comme droit de l'homme par le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels de 1966.

Dans le cas des violences sexuelles, ce droit comprend :

- le droit à des soins médicaux immédiats : prévention des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH), traitements post-traumatiques, prise en charge des grossesses non désirées ;
- l'accès à un soutien psychologique : pour atténuer les conséquences souvent durables du traumatisme (dépression, anxiété, troubles du stress post-traumatique) ;
- la protection de la dignité des victimes : en évitant toute forme de stigmatisation ou de culpabilisation.

En RDC, ces droits sont théoriquement garantis par la constitution et par la loi n° 06/019 du 20 juillet 2006. Cependant, leur effectivité se heurte à des obstacles majeurs : rupture fréquente des kits de prophylaxie post-exposition (PEP), personnel insuffisamment formé, et absence de structures adaptées dans les zones rurales.

1.3. La prise en charge médico-légale : levier pour la justice et la réparation

La réponse médico-légale joue un rôle clé dans la reconnaissance des violences sexuelles. Elle vise à rassembler les preuves liées à l'agression telles que le certificat médical, les prélèvements biologiques et les photographies des lésions ou blessures afin de soutenir les procédures judiciaires. En outre, elle constitue un acte de reconnaissance officielle de la souffrance subie par la victime.

Cependant, plusieurs défis entravent cette prise en charge :

- l'absence d'infrastructures spécialisées : les unités médico-judiciaires et les centres d'accueil d'urgence sont peu nombreuses et concentrées dans les zones urbaines ;
- le délai d'accès aux soins : les victimes disposent d'un laps de temps très limité (72 heures maximum) pour réaliser des prélèvements exploitables en justice.
- le manque de coordination entre les secteurs de la santé, de la police et de la justice engendre un parcours complexe et difficile pour les victimes.

Il est donc primordial d'établir des protocoles intégrés qui rassemblent les professionnels de la santé, les services sociaux, les forces de l'ordre et le système judiciaire, tout en tenant compte des choix et du rythme de chaque victime.

II. PRESENTATION des RÉSULTATS

2.1. Prévalence et nature des violences sexuelles

En République démocratique du Congo, de nombreuses femmes subissent des violences sexuelles sous différentes formes : viol en temps de conflit, violences domestiques, harcèlement et mutilations**.** Bien que les données soient encore incomplètes, ce qui justifie l'expression « épidémie silencieuse », les chiffres disponibles confirment l'ampleur du phénomène.

En 2024, 960 survivantes des violences sexuelles en RDC ont été testé positif au VIH à la suite de l' agression, dont 416 (43,33%) dans la seule province du nord Kivu[9]. En 2025, ce nombre est passé à 1 595 testé positives au VIH après l'agression, dont 830 (52,03%) dans la ville de nord Kivu.

2.2. Obstacles à l'accès aux soins post-viol

L'ampleur des violences sexuelles en RDC contraste avec la faiblesse de réponse sanitaire. D'après des données récentes fournis par Médecins Sans Frontières (MSF), le pays enregistre plus de deux cas de

[8] Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Organisation mondiale de la santé, op.cit.
[9] DHIS2 RDC, https://dev2.snisrdc.com/dhis-web-commons/security/login.action.

violence sexuelle traitées chaque heure[10]. Les chiffres issus de la plate-forme DHIS2-RDC[11], gérée par le Ministère de la Santé corroborent cette réalité :

- en 2024, 109 942 survivantes de violences sexuelles ont reçu des soins médicaux à l'échelle nationale, dont 2420 (2,20 %) dans la ville de Kinshasa ;
- en 2025 : 145 170 survivantes ont été prises en charge, dont 2 307 (1,59 %) dans la ville-province de Kinshasa.

Malgré ces chiffres, les survivantes rencontrent de multiples barrières[12] :l'absence de structures adaptées dans les zones rurales, le coût des soins, la stigmatisation sociale, et le non-respect des délais critiques pour les traitements prophylactiques. Médecins Sans Frontière a rapporté que les victimes dans les camps de déplacés subissent fréquemment des violences sexuelles, tout en ayant leur accès aux soins considérablement restreint[13].

La gestion médico-légale des victimes de violences sexuelles en RDC présente des défis majeurs : l'urgence de garantir un accès rapide aux soins et de rassembler des preuves (examens, documentation forensique) est entravée par des obstacles significatifs. : Un nombre considérable de victimes se présentent après le délai critique de 72 heures, en raison de l'éloignement des infrastructures, du manque de kits PEP (prophylaxie postexposition) et de personnel qualifié, ce qui réduit la valeur probante des dossiers médico-légaux, et limite les possibilités de poursuites judiciaires.

Selon la plateforme DHIS2 du ministère de la Santé :

- en 2024, sur 109 942 nouveaux cas de violences sexuelles enregistrés, 27 829 survivantes (soit 25,31 %) ont reçu des soins après le délai de 72 heures.
- en 2025, sur 145 170 nouveaux cas, 42 013 survivantes (soit 28,94 %) ont été prises en charge après ce délai critique.

Cette proportion croissante de retards de prise en charge (plus d'un quart des victimes chaque année) aggrave l'impunité et compromet durablement l'accès à la justice pour les survivantes.

2.3. Déficits dans la prise en charge médico-légale

Le manque de coordination entre le secteur médicale, psychosociale et légale entraine une réponse désorganisée. Les victimes sont souvent privées d'un accompagnement complet (traitement des infections, contraception d'urgence, soutien psychologique et recours juridique) et font face à la stigmatisation ainsi qu'à l'impunité des auteurs. Dans le contexte de conflit à l'Est, la dimension médico-légale est cruciale pour la reconnaissance des violences liées au conflit et la réparation des victimes[14].

Les unités médico-légales spécialisées[15]restent peu nombreuses et principalement localisées dans les zones urbains. La cartographie judiciaire impose des contraintes géographiques qui ne correspondent pas à l'emplacement des structures sanitaires dotés des KIP PEP[16].

2.4. Besoin d'une approche intégrée et sensible au genre

Les survivantes expriment le besoin d'un soutien alliant soins médicaux, accompagnement psychologique et accès facilité à la justice, tout en préservant leur dignité. Cette approche intégrée est d'autant plus nécessaire que les répercussions des violences sont multiples (physiques, psychologiques ou sociales) et que les parcours de soins sont souvent fragmentés. La loi n° 06/019 du 20 juillet 2006 et

[10] WHO. (2017). Violence against women: data and statistics. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women Médecins Sans Frontières. (2024). RDC: MSF publie des chiffres alarmants dans la prise en charge des violences sexuelles. Médecins Sans Frontières. Disponible sur: https://www.msf.org/fr/rdcongo/rdc-msf-publie-des-chiffres-alarmants-dans-la-prise-en-charge-des-violences-sexuelles

[11] DHIS2 RDC, idem.

[12]KALUNGA, M., MUKALA, M., & TSHIBANDA, P. *Barrières d'accès aux soins post violence sexuelle en RDC : aspects financiers et géographiques*. Journal Africain de Santé Publique, (2023), 5(1), 45-59.

[13]WHO. (2017), idem.

[14] BRESS, A., DELBOSC, A., & NIMY, A. (2019). Violences sexuelles en RDC : enjeux de la prise en charge médico légale. Revue Santé Publique, 31(2), 155 168. Doi : https://doi.org/10.1016/j.santepub.2019.03.004

[15] Ce sont des services au sein des structures sanitaires avec des prestataires formé et ouverts aux victimes de violences sexuelles ou autre types de violences (médecins légistes, infirmier, médecins). Elles accueillent les personnes adressées par les services de police ou les magistrats.

[16] Paquet de soin contenant le traitement des IST par la prophylaxie post-ex positionnelle (PPE) du VIH et la contraception d'urgence.

l'Ordonnance-Loi nº 23/024 du 11 septembre 2023 imposent à l'Officier du Ministère public ou au juge de solliciter automatiquement un médecin pour assurer la prise en charge médicale des survivantes.

III. DISCUSSION DES RESULTATS

3.1. Droit à la santé et droit à la justice : les défis médico-légaux pour les survivants en RDC

Les survivantes de violences sexuelles font face à un défi majeur : l'inadéquation entre la cartographie médico-légale officielle et les capacités réelles du système de santé.

3.1.1. Une structure sanitaire théoriquement bien établie

L'enquête SARA[17] souligne que le systèmes de santé congolais au niveau local est composé de 516 zones de santé (ZS), avec 393 Hôpitaux Généraux de Références (HGR) et un total de 8.504 Aires de Santé, dont 8.266 possèdent réellement un centre de santé (CS). Chaque HGR est censé desservir une population de 100.000 à 150.000 personnes et offre un ensemble d'activités commentaires (PCA). Les Centre de Santé, quant à eux fournissent un minimum d'activités avec des équipes principalement composées d'infirmiers.

3.1.2. Un cadre légal rigoureux mais limitant

La nécessité d'impliquer des experts dans les affaires de violences sexuelles est explicitement établie par la loi.

L'article 14 bis de la loi nº 06/019 du 20 juillet 2006, modifiant et complétant le code de procédure congolais, dispose que : « Conformément aux articles 48 et 49 ci-dessous, l'Officier du ministère public ou le juge requiert d'office un médecin et un psychologue, afin d'apprécier l'état de la victime des violences sexuelles et de déterminer les soins appropriés ainsi que d'évaluer l'importance du préjudice subi par celle-ci et son aggravation ultérieure. » L'article 14 quater de l'Ordonnance-Loi nº 23/024 du 11 septembre 2023 précise que la juridiction saisie des infractions de violences établies sur le genre ordonne avant dire droit, le cas échéant, une enquête sociale et un accompagnement psychosocial de la victime.

Les articles 48 et 49 du décret du 6 août 1959 portant Code de procédure pénale congolais imposent à tout médecin sollicité par un procureur ou un juge de se présenter en tant qu'expert après avoir prêté serment.

Il est essentiel de noter que ces textes mentionnent spécifiquement le médecin et non l'infirmier, comme étant le professionnel habilité à rédiger des rapports médicaux. Cette exigence légale crée une tension avec l'organisation réelle du système de soins.

3.1.3. Un décalage entre l'offre de soins et les exigences judiciaires

Selon les normes, seul l'hôpital général de référence (HGR), hôpital universitaire, hôpital tertiaire, possède au moins un médecin généraliste formé pour traiter médicalement les survivantes de violences sexuelles, dans les établissements reconnus par la justice. En revanche, les centres de santé de proximité, bien que mieux répartis sur le territoire et dotés de kits de prophylaxie post-exposition (PEP) ainsi que de personnel infirmier qualifié, ne sont pas alignés sur cette carte judiciaire rigide. Cette situation engendre plusieurs conséquences néfastes pour les survivantes : elles doivent parcourir de considérables distances pour atteindre un HGR, clinique, seul établissement en mesure de produire un rapport médico-légal valide, ce qui entraine des coûts supplémentaires liés aux déplacements et un risque de renoncement aux poursuites.

3.1.4. Un paradoxe démographique : l'excès de personnel médical dans les HGR

On observe paradoxalement une forte concentration de professionnels de santé dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR)[18], mettant en lumière un déséquilibre majeur dans la répartition des ressources humaines. Selon l'étude WISN réalisée dans 27 HGR de 4 provinces (PNDS 2019-2022), on constate une surabondance de médecin :

295 médecins pour 198 besoins, soit un excédent de 97 médecins Les premières conclusions de l'étude opérationnelle sur les ressources humaines en santé (RHS) de mars 2024 confirment des effectifs excessifs pléthoriques, avec des dépassements des quotas autorisés atteignant jusqu'à 190 % dans certains établissements (276 au lieu de 145 autorisés à l'hôpital pédiatrique Kalembe-Lembe), selon le PNDS-PS 2024-2033.

---

[17] Ecole de Santé Publique de Kinshasa The DHS Programm ICF, Enquête SARA-RDC, Evaluation des Prestations des Services de Soins de Santé (EPSS) 2017-2018 : Rapport Final, janvier 2019

[17] République Démocratique du Congo, Secrétariat Général de la Santé, Normes de la Zone de Santé relative aux interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en RDC, Volume 7, Prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles, Edition 2012, P.6.

[18]Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale : Plan National de Développement Sanitaire et De Prévoyance Sociale (PNDS-PS 2024-2033), juillet 2023, Aout 2024).

Cet excèdent a conduit à une pratique non officielle consistant à affecter des médecins dans des centres de santé, alors que les directives sur les soins de santé primaires en RDC précisent que ces établissements devraient être dirigés par des infirmiers ayant au moins le niveau A2[19] minimum, plutôt que par des médecins. Cette situation met en évidence une non-conformité aux normes établies et appelle à une réévaluation de celle-ci, d'autant que cette pléthore ne garantit pas mécaniquement une meilleure qualité des soins en l'absence de formation spécialisée en médecine légale.

3.1.5. Une double peine pour les survivantes

Les preuves médicales obtenues dans des structures non certifiées comme les centres de santé où seul du personnel infirmier exerce sont fréquemment écartées par les instances judiciaires. Ce rejet nuit à l'efficacité des soins et impose un double fardeau aux survivantes, contraintes de recommencer leurs consultations dans des structures agréées pour que leurs dossiers soient examinés. Parfois, des dossiers complets sont abandonnés dans le premier service de santé, et les informations qu'ils contiennent ne sont pas examinées par le magistrat instructeur. Ce dernier se concentre en effet uniquement sur les rapports fournis par l'hôpital général de référence (HGR) où sa réquisition d'expertises a été envoyée.

L'exemple, au parquet de grande instance de Kalamu, est éloquent : sur 101 rapports médico-légaux en 2024 pour des cas de violences sexuelles, 93 (92 %) ont été établis par l'hôpital général de référence (HGR) de Kintambo, 6 par l'hôpital tertiaire de Mama Yemo, 2 par l'HGR de Ngi-Ngiri, 1 par le centre hospitalier mère-enfant et 2 par des centres de santé (le rocher de Bumbu et le centre de santé du district de Funa).

Cette concentration sur le HGR de Kintambo et autres HGR cité, s'il constitue un pôle d'expertise, engendre également une surcharge des services et des inégalités d'accès aux soins pour les victimes provenant d'autres zones, alors que la cartographie sanitaire de la prise en charge (KIT PEP disponible et des personnels formés) s'étend à plus de 100 structures.

3.2. Le modèle intégré de soins et de justice : une perspective prometteuse

Des initiatives comme celle de la Fondation Panzi[20] illustrent l'importance d'un modèle intégré où soins médicaux, soutien psychologique, accompagnement social et assistance judiciaire coexistent. Il est essentiel que ces modèles soient étendus et adaptés aux contextes locaux afin de répondre aux besoins complexes des survivantes.

IV. RECOMMANDATIONS

– ***Réformer la cartographie médico-légale nationale***

- Établir une cohérence entre les cartes judiciaires et sanitaires en intégrant les centres de santé du niveau opérationnel de la liste pour la production des rapports médico-légaux.
- Actualiser la législation pour valider des actes réalisés dans les 72 heures au sein des structures reconnues par le ministère de la Santé pour la prise en charge des survivantes.
- Créer une cartographie dynamique qui est régulièrement mise à jour.
- Favoriser la collaboration et l'harmonisation des perspectives entre le secteur judiciaire et de la santé pour garantir l'accès des populations aux services judiciaires et sanitaires.

Modèle de cartographie médico-légale

A. Niveaux de référence

Niveau	**Structures**	**Rôle médico-légal**
National	Hôpitaux universitaires, INRB, Ministère de la Santé	Coordination, formation, conservation des preuves, expertise judiciaire
Provincial	Hôpitaux généraux de référence	Examens cliniques, documentation médico-légale, orientation vers niveau national
Opérationnel	Centres de santé, cliniques mobiles	Premier accueil, soins d'urgence, collecte initiale de preuves
Communautaire	Agents de santé communautaires, ONG locales	Sensibilisation, orientation, soutien psychologique

[19] République Démocratique du Congo, Secrétariat Général de la Santé, Normes de la Zone de Santé, op.cit.

[20] Fondation Panzi. (2024). Le modèle Panzi de soins holistiques. Fondation Panzi. Disponible sur: https://panzifoundation.org/fr/holistic-model/

B. Axes de cartographie

- *Géographique* : identification des structures sanitaires autorisées à effectuer des examens médico-légaux.
- *Fonctionnelle* : évaluation des ressources humaines, des équipements et des protocoles en place.
- *Judiciaire* : relation avec les autorités judiciaires.
- *Partenariats* : ONG, bailleurs, initiatives internationales (ex. MSF, UNFPA).

6.1.2. Capacités opérationnelles du système de santé

1) Ressources humaines

- Manque de personnel formé en médecine légale et dans la prise en charge des violences sexuelles.
- Présence des médecins généralistes dans les zones de santé et le nombre de spécialistes sont des sujets importants à considérer.

2) Équipements et infrastructures

- Kits médico-légaux (prélèvement ADN, documentation photographique) sont insuffisants.
- Disponibilité de laboratoires certifiés pour analyses forensiques est médiocre.

– ***Renforcer l'intégration des services santé-justice***

- Mettre en place des unités médico-légales au sein des centres spécialisés.
- Établir des circuits de coordination formels entre hôpitaux, parquets et services sociaux.
- Digitaliser les rapports médico-légaux et la procédure de réquisition.

– ***Améliorer l'accès matériel et financier à la justice***

- Supprimer les frais liés aux réquisitions et rapports médico-légaux.
- Instaurer des dispositifs de transport pour les survivantes en zone rurale.
- Créer un fonds national d'assistance juridique et médicale.

– ***Renforcer la formation et la sensibilisation***

- Former le personnel médical et judiciaire aux pratiques intégrées et sensibles au genre.
- Inclure la cartographie mise à jour révisée dans les programmes de formation.

– ***Promouvoir la gouvernance et la redevabilité***

- Constituer un comité interinstitutionnel pour superviser la coordination médico-légale.
- Publier des rapports désagrégés sur la prise en charge et les obstacles rencontrés.

CONCLUSION

L'amélioration de la prise en charge des violences sexuelles en RDC nécessite une réforme en profondeur des mécanismes médico-légaux, ainsi qu'une coopération entre les secteurs de la santé et de la justice. L'analyse présentée dans cet article met en évidence un décalage persistant entre, d'une part, un cadre juridique protecteur et des données épidémiologiques alarmantes, et, d'autre part, des capacités opérationnelles limitées et une organisation territoriale inadaptée.

Les résultats issus de l'enquête documentaire et de l'exemple concret du parquet de juridiction de Kalamu montrent que les survivantes subissent une double peine : l'éloignement des structures habilitées, le rejet des preuves collectées dans les centres de santé de proximité, et in fine un accès entravé à la justice.

Pourtant, des solutions existent, comme en témoignent les modèles intégrés de prise en charge ou les propositions de révision de la cartographie médico-légale.

Garantir aux survivantes un accès simultané et effectif aux soins et à la justice est indispensable pour leur réparation complète et le respect de leurs droits fondamentaux. Les recommandations formulées incluent des réformes de la cartographie, le renforcement des formations et la mise en place de la collaboration interinstitutionnelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. Textes juridiques

- République Démocratique du Congo, Ordonnance-Loi n°23/024 du 11 septembre 2023 modifiant et complétant le décret du 6 août 1959 portant Code de procédure pénale.
- République Démocratique du Congo, Loi Organique n°13/011 du 21 mars 2013 portant institution, organisation et fonctionnement de la Commission nationale, *Journal officiel*, Kinshasa, 2013.

- République Démocratique du Congo, Loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, *Journal officiel*, Kinshasa, 2018.
- République Démocratique du Congo, Décret du 6 août 1959 portant Code de procédure pénale.
- République Démocratique du Congo, Loi n°06/019 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 6 août 1959 portant Code de procédure pénale.

II. Doctrine et articles scientifiques

- BRESS A., DELBOSC A., NIMY A., « Violences sexuelles en RDC : enjeux de la prise en charge médico-légale », *Revue Santé Publique*, vol. 31, n° 2, 2019, p. 155-168, DOI : https://doi.org/10.1016/j.santepub.2019.03.004
- KALUNGA M., MUKALA M., TSHIBANDA P., « Barrières d'accès aux soins post-violence sexuelle en RDC : aspects financiers et géographiques », *Journal africain de santé publique*, vol. 15, n° 1, 2023, p. 45-59.
- MELHADO L., « Rates of sexual violence are high in the Democratic Republic of the Congo », *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2010.
- MPINGA E. K., TSHILOLO L., GAPP C., « La prise en charge médico-légale des violences sexuelles en RDC : défis et perspectives », *Médecine tropicale*, vol. 77, n° 4, 2017, p. 429-435.
- PETERMAN A., PALERMO T., BREDENKAMP C., « Estimates and determinants of sexual violence against women in the Democratic Republic of Congo », *American Journal of Public Health*, vol. 101, n° 6, 2011, p. 1060-1067, DOI : https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300070

III. Rapports et documents institutionnels

- Banque Mondiale / Programme Dhs / École de Santé Publique de Kinshasa, *Enquête SARA-RDC : évaluation des prestations des services de soins de santé (EPSS) 2017-2018*, Rapport final, Kinshasa, 2019.
- Fondation Panzi, *Le modèle Panzi de soins holistiques*, Bukavu, Fondation Panzi, 2024.
- Fonds Des Nations Unies Pour La Population (UNFPA), *Violence basée sur le genre en RDC*, Kinshasa, UNFPA, 2023.
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'homme, Organisation Mondiale de la Santé, *Le droit à la santé*, Fiche d'information n° 31, Genève, s.d.
- Médecins Sans Frontières (MSF), *RDC : chiffres sur la prise en charge des violences sexuelles*, Paris, MSF, 2024.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, *Plan national de développement sanitaire et de prévoyance sociale (PNDS-PS 2024-2033)*, Kinshasa, 2024.
- Ministère de la Santé Publique, *Plan national de développement sanitaire (PNDS 2019-2022)*, Kinshasa.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Violence against women : intimate partner and sexual violence against women*, Genève, OMS, 2017.
- Women's International League for Peace and Freedom (WILPF), *Country report : militarised masculinities in the Democratic Republic of Congo*, Genève, WILPF, 2022.

IV. Sources électroniques

- DHIS2 RDC, système d'information sanitaire, disponible sur : https://dev2.snisrdc.com
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Violence against women : données et statistiques », disponible sur : https://www.who.int
- UNFPA RDC, « Violence basée sur le genre », disponible sur : https://drc.unfpa.org

LA PRATIQUE DE KULUNA À KINSHASA :
entre langage symbolique et mode d'expression de l'espace public

par

Alain BOWOSO ELENGA

Chef de Travaux, Département de sociologie,
Université Pédagogique Nationale

Résumé

Cet article analyse la pratique de Kuluna à Kinshasa en la considérant à la fois comme un langage symbolique et comme un mode d'expression de l'espace public. En s'appuyant sur l'interactionnisme symbolique et les apports de la sociologie de Pierre Bourdieu, l'étude met en évidence que les actes de violence urbaine ne relèvent pas uniquement de la délinquance. Cependant, ils traduisent également des significations sociales produites par des jeunes confrontés à la précarité, à l'exclusion et à l'échec des structures de socialisation.

L'article examine le contexte sociohistorique d'émergence du phénomène, marqué par la crise économique, la désorganisation urbaine et les défaillances de l'État Il identifie ensuite les acteurs concernés (jeunes, familles, groupes de pairs, pouvoirs publics) et montre que les dynamiques de groupe jouent un rôle déterminant dans la reproduction de cette violence. Enfin, l'analyse démontre que la pratique de Kuluna constitue une forme d'expression sociale dans l'espace public, révélant à la fois une crise du lien social et une revendication implicite de reconnaissance. Elle apparaît ainsi comme un symptôme des dysfonctionnements structurels de la société kinoise.

Mots - clés : *Kuluna, violence urbaine, interactionnisme symbolique, espace public, exclusion sociale, jeunes urbains, reconnaissance sociale, Kinshasa*

Abstract

This article analyzes the Kuluna phenomenon in Kinshasa as both a symbolic language and a mode of expression within public space. Drawing on symbolic interactionism and Bourdieu's sociological framework, the study argues that urban violence should not be reduced to mere criminality, but rather understood as a meaningful social expression produced by marginalized youth facing precarity, exclusion, and failures of social institutions.

The paper explores the socio-historical context of the phenomenon's emergence, characterized by economic crisis, urban disorganization, and state dysfunction. It identifies key actors involved (youth, families, peer groups, and public authorities) and highlights the significant role of peer dynamics in shaping deviant behaviors. Finally, the study shows that Kuluna practices function as a form of social expression in public space, reflecting both a crisis of social cohesion and an implicit demand for recognition. The phenomenon thus appears as a symptom of deeper structural inequalities within Kinshasa society.

Keywords : *Kuluna phenomenon, urban violence, symbolic interactionism, public space, social exclusion, urban youth, social recognition, Kinshasa*

INTRODUCTION

Depuis plus de deux décennies, la population de la ville-province de Kinshasa vit dans un contexte social incertain dû, non seulement à la précarité des conditions sociales d'existence, mais aussi aux effets collatéraux de cette dernière à savoir le banditisme urbain, phénomène communément appelé « Kuluna » dans le langage des kinois et dont l'espace public en tant que cadre de mixité sociale[1] en reste le principal lieu de sa manifestation.

Plusieurs chercheurs en sciences sociales et humaines analysent ce phénomène social dont l'ampleur est d'autant plus inquiétante et qui mobilise une multitude d'acteurs, à l'instar des pouvoirs publics pour tenter d'en venir à bout. Ils soulignent ainsi les causes et les facteurs de la pérennisation de cette criminalité urbaine aux conséquences sociales drastiques.

Parmi ces causes et facteurs, on mentionne de plus en plus la pauvreté endémique qui touche la majorité de la population de la ville de Kinshasa, ainsi que les fractures sociales, la misère en milieu rural, l'exode rural, l'explosion démographique, le chômage de masse, la complicité négative de certains agents des services de sécurité, le déficit d'éclairage public, et le manque d'une action publique d'envergure en faveur d'une véritable sécurité et de l'insertion socioprofessionnelle.

[1] Amira Afri et Bouba Berenchi, La mixité sociale pour une vie communautaire à travers l'espace public. Cas de Azzaba-Algérie, http://doi.org/10.5719/aub-g/69.1/10., pp. 175-191.

A ce propos, Mutach Yav, R.N[2] note que l'étalement tentaculaire de la ville de Kinshasa est une conséquence logique de l'accroissement démographique, mais aussi de l'insécurité urbaine due principalement à l'action des Kuluna.

Si pour sa part, Mulamba Tshondo perçoit le phénomène Kuluna comme résultant de l'atomisation de la solidarité familiale africaine[3], Bowoso Elenga A. identifie, pour ce qui le concerne, l'influence des acteurs sociopolitique laquelle participent à sa pérennisation[4].

Sous ces différents angles sociologiques dans lesquels cette question a été abordée, il s'aperçoit que ces études ont permis la mise en exergue des causes structurelles[5] du phénomène Kuluna avec ses effets d'entraînement sur le vécu de la population.

Contrairement à nos prédécesseurs, la préoccupation centrale de notre réflexion est de questionner la pratique de Kuluna, d'une part comme langage symbolique des acteurs du banditisme qui bat son record en pleine ville de Kinshasa et d'autre part, comme mode d'expression de l'espace public à Kinshasa. En d'autres termes, la pratique de Kuluna est dès lors ce langage dont la signification doit être mise à découvert en vue de saisir le sens que les participants donnent à leurs actions. Elle permet de comprendre le mode d'expression de l'espace public comme lieu de sa manifestation.

Dans son cheminement, notre réflexion se structure autour des quatre points. Ce sont les considérations théoriques, le contexte d'émergence de la pratique de Kuluna dans la ville de Kinshasa, les acteurs du phénomène, enfin sa compréhension comme langage symbolique et mode d'expression de l'espace public.

I. QUELQUES CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES SUR L'ANALYSE SYMBOLIQUE ET L'ESPACE PUBLIC

La littérature sociologique est si riche dans le domaine de l'analyse symbolique, qu'il s'agisse du langage, de l'activité sociale ou de l'action sociale. Le phénomène Kuluna à Kinshasa peut être appréhendé comme une résultante des interactions entre des jeunes désœuvrés et le système social kinois marqué par des crises multiformes. D'où l'évocation de l'interactionnisme symbolique.

Développée par Herbert Blumer en 1937 à la suite des travaux de George Herbert Mead, la théorie de l'interactionnisme symbolique met l'accent sur la dimension symbolique des interactions entre l'individu et la société. Elle analyse le comportement individuel pour parvenir à la compréhension de la société et à un ensemble des significations que les personnes attribuent à leurs actions face aux contextes sociaux dans lesquels ils vivent.

Le phénomène Kuluna résulte du social comme activité symbolique. Ainsi, le social se présente non seulement comme résolument situé du côté des activités d'interaction dépassant l'opposition mystifiée entre expliquer et comprendre, mais aussi comme qualificatif dans l'expression travail social, concept qui renferme une dimension au contenu langagier assorti des sens et des définitions se rapportant à la marginalité, à la délinquance, à la pauvreté[6], etc.

La notion du symbole dépasse le cadre langagier et se rapporte aux formes individuelles et sociales de l'existence. Le symbole est ce qui est à la place de et qui renferme en son sein un sens de la chose ou du fait qu'il représente. Ainsi, le social comporte en lui ce qui relève du langage, des mythes, de représentation sociale, des systèmes de croyance qui instituent le rapport au sacré, à l'art, etc. en organisant les interactions des individus au monde à travers leurs expériences[7].

---

[2] Mutach Yav, R-N. (2017). L'étalement urbain et occupation de l'espace à Kinshasa. Revue Traduction et Langues 16 (1), 175-182.

[3] Mulamba Tshondo J., Phénomène enfant de la rue à Kinshasa. Expression d'atomisation de la solidarité traditionnelle africaine, Mémoire de DEA en Anthropologie/FSSAP, Université de Kinshasa, 2003, p.201.

[4] Bowoso Elenga, A. (sous dir.), « Enfant de la rue » : autre paradigme d'action politique des acteurs sociaux influents. Approche compréhensive de la pérennité du phénomène dans la ville de Kinshasa », Eugemonia, 2017, Kinshasa, pp 41-60.

[5] Nziya Jean-Pière, *Phénomène « enfants de la rue » en Afrique. Cause et solution en milieu chrétien* (Conférence) la Fédération des Parents Chrétiens du Congo, juin, 2002)www.tgweb.org, www.unesco.org.

[6] Autès, M. (1988). Du social comme activité symbolique. International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire, (20), 33-43. https://doi.org/10.7202/1034108ar.

[7] Idem.

En effet, le social en tant qu'activité synoptique est un ensemble des pratiques socialement organisées comme des valeurs sociales de solidarité de l'Etat envers ses citoyens[8]. Dans ce sens, le symbole est ce qui fait le lien social au sein d'une communauté.

En tant que fait de société, le phénomène Kuluna peut être saisi sous l'angle symbolique. A ce propos, travaillant sur *l'Esquisse d'une théorie de la pratique*, Bourdieu consacre la relation qui existe entre la symbolique spatiale et la symbolique corporelle, rapport ayant conduit à l'établissement d'une différence significative entre symbolisation et réalisation, afin de rendre compte du lien qui s'établit entre les valeurs fondamentales d'une société et leur intériorisation/ extériorisation[9] en terme de la façon d'agir, de réagir, de s'organiser, etc.

Bourdier introduit la notion du pouvoir symbolique qui s'exerce au moyen de la violence symbolique mais, dans le cadre de la présente réflexion, ce pouvoir n'est pas manifeste car en général, les victimes du phénomène Kuluna résistent, dénoncent leur bourreau et ne donnent guère leur consentement. En d'autres termes, la population de la ville de Kinshasa qui apparait comme dominée par la pratique de Kuluna, ne partage pas avec les dominants (les gangs Kuluna) les schèmes de perception et d'appréciation selon qu'ils sont perçus par eux ou qu'ils les perçoivent[10].

Le monde social existe sous deux formes à savoir : extérieur se rapportant à l'inégale distribution des ressources sociales et intérieur lié à l'incorporation cognitive des structures de cet univers inégalitaire[11].

Les acteurs du phénomène Kuluna n'ont pas un pouvoir proprement dit. Plutôt, ce dernier est un symbole ou un langage symbolique, une représentation du vécu des jeunes désœuvrés, laquelle produit du sens communiqué à la société kinoise comme une sorte de langage qui extériorise leur frustration, leur situation d'exclusion les ayant contraints de vivre dans la précarité et le banditisme.

De ce point de vue-là, la pratique de Kuluna peut être saisie comme un symbole qui traduit la réaction de la catégorie des jeunes qui s'adonnent aux actes criminels. Car, affirme Sandra Jovchelovitch[12], la conscience d'un monde d'objets sociaux intercale le sujet relationnel au sein d'un système de relation et son environnement répondant. Ainsi, la conscience de l'objet qui émerge dans un système social inégalitaire est une conscience contrainte exercées sur la construction du sujet sur l'objet.

En vérité, ce sont des représentations sociales qu'ont certains jeunes dans leur schème d'attitudes d'après leur vécu quotidien, en les extériorisant à travers les actes de criminalité qu'ils pratiquent dans la ville de Kinshasa.

Ces représentations sociales sont dès lors les formes psychosociologiques générées par et générant en même temps, des personnes, des communautés et des cultures[13].

Analysant l'action sociale, la sociologie s'intéresse à étudier les symboles, images et valeurs de chacune des réalités sociales telles qu'elles sont perçues par les personnes qui les vivent. Bref, il s'agit de saisir l'imaginaire social des catégories sociales étudiées. La sociologie se préoccupe de ce point de vue-là à découvrir les significations que les acteurs sociaux donnent à leurs conduites[14].

En ce sens, la sociologie appréhende le monde ambiant dans lequel se manifeste la criminalité comme investi du sens qui atteste les appartenances sociales des acteurs[15], dont le contexte d'émergence mérite d'être précisé. Dans la présente réflexion, ce mode ambiant est effectivement l'espace public.

---

[8] Autès, M., art cit.

[9] Jacques Dubois, Pascal Durand et Yves Winkin, « Aspects du symbolique dans la sociologie de Pierre Bourdieu », *Contextes* [En ligne], Varia, mis en ligne le 06 août 2013, consulté le 17 juillet 2025. UR : http://journals.openedition.org/contextes/5661 ; DOI : https://doi.org/10.4000/contextes.5661.

[10] Landry Jean-Michel, « La Violence symbolique chez Bourdieu », in Aspects sociologiques, volume 13, no 1, août 2006, p. 87.

[11] Jacques Dubois, Pascal Durand et Yves Winkin, art cit.

[12] Sandra Jovchelovitch, « La fonction symbolique et la construction des représentations : la dynamique communicationnelle », ego/alter/objet, in HERMÈS 41, London School of Economics, Angleterre, 2005, p. 54.

[13] Sandra Jovchelovitch, art. cit. p. 55.

[14] Jean-Pierre Sironneau, « Le symbole et le mythe en sociologie », in IRIS n°32, Université Pierre Mendès-France-Grenoble 2, pp. 11-26.

[15] Jacques Dubois, Pascal Durand et Yves Winkin, *Le Symbolique et le Social. La réception internationale de la pensée de Pierre Bourdieu*, Actes du Colloque de Cerisy-la-Salle, Presses Universitaires de Liège, 2015, p.15.

Diversement défini suivant différentes grilles de lectures, l'espace public se rapporte au droit public sous l'angle juridique, il est, d'après Habermas, la sphère de la légitimation du pouvoir sous la perceptive démocratique et du point de vu sociologique, il est le cadre de sociabilité problématique.[16]

Au plan écologique et s'appuyant sur les écris Berdoulay V. et Soubeyran O. Rémy J. perçoit l'espace public comme d'analyse des interactions entre les systèmes sociaux et ceux naturels. Dans ce même ordre d'idée Gharra-Gobin C. parle du rapport entre culture comme garante de la civilisation.[17]

Il ressort que le débat sur l'espace public est large car il convoque diverses approches disciplinaires des sciences sociales et celles de la nature. En ce qui nous concerne, nous en retenons trois. La première tente de l'appréhender comme cadre démocratique régulateur, la deuxième analyse les interactions entre les systèmes sociaux et naturels alors que la troisième la perçoit comme une réalité sociospatiale intrinsèque et de mixité sociale.

II. CONTEXTE D'ÉMERGENCE DE LA PRATIQUE DE KULUNA

Le contexte d'émergence de la pratique de Kuluna, objet de la présente réflexion, est la ville de Kinshasa, entité ayant un double statut politico-administratif, à la fois la ville province et la capitale de la République démocratique du Congo.

Connue lors des premières décennies de l'après-indépendance comme « Kin la belle », une métaphore symbolique qui traduit la représentation sociale de ce que fut ce cadre social aux yeux de ses habitants.

Cette représentation traduit aussi la centralité de ce lieu où il faisait bon vivre. Non seulement Kinshasa était une ville bien structurée et propre, mais elle demeure aussi, même actuellement, l'un des principaux centres d'attraction professionnelle pour les Congolais de tout le pays. Autrement appelée "poto moyindo", Kinshasa, à peine laissée par le colonisateur, était l'une des plus belles villes d'Afrique noire, avec la Gombe pour noyau central et une périphérie urbanisée.

Après le boom économique que la République démocratique du Congo a connu après la Deuxième Guerre mondiale, cette ville a connu un développement considérable sur tous les plans de la vie nationale. Il s'est agi de l'accélération de son urbanisation. Celle-ci conduit à l'aménagement des espaces à l'instar du jardin botanique et de celui zoologique, du terrain de golf et de la construction de la voirie urbaine en plus de l'érection des immeubles.

Ce statut symbolique d'une ville séduisante, tout en étant l'un des facteurs à la base de l'accroissement de sa démographie, n'est cependant pas resté tel au fil des ans.

Notons par ailleurs que l'établissement de l'autorité de l'État à travers toute la ville et le maintien du contrôle social sur les citoyens dans un tel contexte urbain peuvent être explicatifs des fonctions de la ville et du mode d'expression de l'espace public à Kinshasa.

Cependant, la ville de Kinshasa n'a pas su garder sa splendide robe d'une ville attrayante, au cœur de l'Afrique. La gouvernance politique caractérisée par des antivaleurs, dont la corruption, la concussion, la gabegie financière, etc., a constitué un frein marquant de l'élan de développement de la République démocratique du Congo en général, et de la ville de Kinshasa en particulier.

À cela s'est ajoutée la crise économique des années 1990, qui a mis l'État congolais à genoux dans toutes les sphères. La destruction du tissu économique dans l'arrière-pays a eu pour conséquence la détérioration des conditions de vie de la population dans les domaines de la santé, de l'éducation et même de l'emploi.

Ce contexte social présenté ci-dessus s'est avéré inégalitaire, générant des catégories sociales marginales parmi la population, notamment des jeunes qui, pour certains, se sont transformés en bandits communément appelés kuluna, investissant l'espace public tout comme les vendeurs, cireurs et chargeurs de bus. Ainsi, le contexte présenté précédemment se transforme en un mode d'expression manifeste à travers la pratique de Kuluna, dont la majorité des acteurs sont des jeunes.

III. ACTEURS DE LA PRATIQUE DE KULUNA

Le phénomène Kuluna mobilise une multitude d'acteurs qui se différencient en fonction du rapport de chacun vis-à-vis de l'objet historique. C'est en ceci qu'il convient de parler des acteurs-auteurs, des pouvoirs publics, de la famille et des groupes de pairs.

[16] Ngoy Bisongo C. et Bowoso Elenga A. « Représentations sociales de l'espace public kinois comme un lieu d'ordre sans ordre », *MES - RIDS*, 2025, p. 184.
[17] Idem, pp. 184-185.

En effet, la famille est considérée comme l'un des acteurs du phénomène Kuluna. Non pas parce qu'elle y est directement impliquée, mais parce qu'elle est le cadre social où sont nés les jeunes qui pratiquent le Kuluna et où ils y ont grandi.

Si parmi ces jeunes, certaines, au départ, appartiennent à la catégorie des « enfants et des jeunes de rue », d'autres sont reconnus comme issus de celle appelée « enfants de rue ou dans la rue ». Ces deux dernières catégories regroupent des jeunes qui vivent sous le toit parental mais dont la rue constitue le cadre d'action pour assurer leur survie.

S'agissant des pouvoirs publics, ils font partie des acteurs externes du phénomène en ce qu'ils ont une part considérable de responsabilité dans la formation et l'encadrement des citoyens de la République, ce à travers la mise en place des politiques publiques en faveur de l'éducation, de la formation professionnelle, de l'emploi, de l'encadrement citoyen et de la sécurité de la famille.

Tout relâchement des pouvoirs publics vis-à-vis de ces secteurs qui touchent directement à la vie des jeunes a des conséquences drastiques durables. Elles sont à la base du déséquilibre social sécuritaire causé par la pratique de Kuluna dans lequel vit la population de la ville de Kinshasa.

Peut-on dire, eu égard à ce qui précède, que la léthargie politique qui caractérise l'action publique en République démocratique du Congo est l'un des facteurs sociaux ayant favorisé l'émergence de ladite pratique ?

Concernant le groupe de pairs, nous cherchons à montrer l'influence que les amis et les bandes exercent sur les jeunes qui les fréquentent. Le rôle de la dynamique du groupe est, dans ce sens, un facteur déterminant des comportements belliqueux et criminels que les jeunes adoptent au contact des divers groupes aux influences négatives.

Au-delà de l'encadrement familial et citoyen, l'on constate que la pratique de Kuluna s'explique aussi par l'influence des groupes de pairs. Notons que ces derniers font partie des acteurs internes du phénomène Kuluna et sont considérés comme des véritables incubateurs du banditisme urbain dans la ville de Kinshasa.

Parlant des acteurs-auteurs de la pratique de Kuluna, ces derniers sont essentiellement constitués des jeunes qui se sont transformés en gangs et en bandits. Ils sont les principaux acteurs internes du phénomène en sus des ramifications et des rapports qu'ils entretiennent avec les tiers.

Ces jeunes s'organisent en des groupes structurés ayant à l'interne une certaine hiérarchisation, laquelle assure la solidarité et la sécurité entre les membres. Mais, ces multiples groupes de bandits entretiennent des rapports rivaux entre eux selon les circonscriptions géographiques qu'ils occupent et dans lesquelles ils pratiquent leur criminalité.

Constitués essentiellement de jeunes dont l'âge varie de 13 à 30 ans, les modes opératoires sont presque les mêmes : extorsion, cambriolage, coups et blessures, meurtre, casse des maisons, viols des femmes, etc.

Au-delà d'être de simples actes inconscients posés sous les effets des stupéfiants ou de la drogue, ces comportements apparaissent de plus en plus comme des manifestations des comportements durables incorporés dans les schèmes mentaux de ces jeunes, ce qui sous-entend l'émergence puis l'enracinement d'une sous-culture de la violence dans la ville de Kinshasa.

IV. PRATIQUE DE KULUNA COMME LANGAGE SYMBOLIQUE ET MODE D'EXPRESSION DE L'ESPACE À KINSHASA

Au-delà d'être saisie comme la résultante de la pauvreté, de la précarité et de la misère dans laquelle vit la majorité des familles de la ville de Kinshasa, du recul de l'autorité parentale, de la défaillance des pouvoirs publics qui n'a pu garantir le minimum vital acceptable à la majorité des familles desquelles sont issus les jeunes Kuluna, la pratique de Kuluna peut être interprétée de manière double, dans le cadre de la présente réflexion d'une part, comme un langage symbolique extériorisé par une catégorie desdits jeunes en majorité désœuvrés et d'autre part, comme une expression de l'espace public.

Mais, une telle lecture n'est possible que si on la soumet sous le prisme de la théorie constructiviste qui mobilise les concepts du champ social et de l'habitus pour ne citer que ceux-là. Deux processus constructivistes s'offrent comme biais à travers lesquels il est possible d'appréhender les comportements des jeunes qui se livrent à la pratique de Kuluna comme des individus ayant intériorisé, par accumulation d'expériences non réussies dans un contexte social précaire, des schèmes comportementaux les ayant négativement affectés. En réaction à ce choc lié aux contextes social, économique et environnemental dépourvus des ressources de base pouvant garantir le bien-être des familles et par ricochet des jeunes, il se révèle que ces derniers extériorisent des attitudes manifestement déviantes. Ces dernières s'expriment à travers des actes criminels, des extorsions, pratiqués contre la population. Se trouvant dans des contextes

sociaux précaires, dépourvus des ressources nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux des familles, dont alimentation, soins de santé, éducation, logement décent, ces jeunes subissent des chocs au fil du temps dans leurs cadres de vie respectifs. Il en transforment les effets en actions réactives en vue de tenter, d'après eux, de développer leur résilience face aux diverses crises.

L'environnement social dans lequel évoluent les jeunes prédispose certains à se révolter contre leurs cadres sociaux et les personnes environnantes. Les actes qu'ils posent peuvent toutefois être compris comme un langage symbolique qui semble l'extériorisation du traumatisme social subi par eux, de leur inadaptation sociale face à la crise, bref, une sorte de ras-le-bol vis-à-vis de la précarité de leurs conditions sociales d'existence.

La pratique du kuluna est aussi vue comme l'expression d'une socialisation négative. Car, pour qu'elle soit réussie, le système social mobilise des ressources matérielles, normatives et organisationnelles en vue de l'atteinte des buts, la satisfaction des besoins, la stabilité adaptative du système, l'intégration des membres et la promotion des valeurs. Mais, la situation des jeunes qui pratiquent le kuluna reste marquée par la précarité.

Il ressort que le tissu économique de la ville de Kinshasa, fondement matériel susceptible de répondre aux besoins de base de la population, est déficitaire. Non seulement il n'est pas à même d'intégrer et de prendre en charge l'ensemble de la population active, mais il a aussi généré des inégalités sociales, spatiales et économiques qui, elles, ont négativement affecté l'autorité parentale au sein des familles tout en entrainant aussi le recul des pouvoirs publics face au contrôle social.

On assiste à l'affaiblissement des acteurs de la socialisation qui ne remplissent plus bien leurs rôles.

La pratique du kuluna comme langage symbolique constitue une interpellation de cette catégorie de jeunes à l'égard de la société en général et des cadres de socialisation respectifs, en particulier l'État, en vue de prendre les mesures nécessaires qui s'imposent pour tenter, à la fois d'améliorer les conditions sociales d'existence de la population, et de réduire la criminalité pratiquée par les jeunes désœuvrés.

Au sein de l'espace public, la pratique de Kuluna est perçue comme un mode d'expression de la nouvelle forme du pouvoir non légal et légitime qui s'exerce en plein air, en créant une agoraphobie généralisée dans la population. Cette pratique constitue également un mécanisme social de reconnaissance d'une nouvelle identité à laquelle ces jeunes s'identifient, résultant de la socialisation diffuse négative.

L'espace public devient ainsi un cadre de mise en scène et de théâtralisation de la survie, de la misère, de la précarité et de la violence par ces jeunes, qui tentent de produire, à leur façon, du sens à leur pratique. En d'autres termes, la pratique de Kuluna à Kinshasa constitue un mode d'expression de l'espace, qui se dévoile violent, tracassant, précaire, négativement ambiant.

Pensons-nous que face à un tel contexte, les mesures courageuses et correctives envisageables passent notamment par la généralisation de la formation professionnelle au même titre que l'enseignement primaire et secondaire, le soutien et la promotion de l'entrepreneuriat des jeunes, la promotion de l'emploi et le renforcement de l'autorité de l'État et du contrôle social ?

CONCLUSION

La présente réflexion a analysé la pratique de Kuluna comme langage symbolique et mode d'expression de l'espace public à Kinshasa. Sa préoccupation centrale a doublement questionné cette pratique comme un langage symbolique des acteurs du banditisme urbain à Kinshasa et comme mode d'expression dans l'espace public.

Pour ce faire, sa structure s'est articulée autour de quatre points. Il s'agissait de quelques considérations théoriques sur l'analyse symbolique et l'espace public, le contexte social d'émergence de la pratique de Kuluna dans la ville de Kinshasa, les acteurs internes et externes, enfin la pratique comme langage symbolique et mode d'expression de l'espace public.

Le recours à quelques considérations théoriques a permis d'illuminer le débat sur la façon dont certains chercheurs en sciences sociales ont traité de ce thème. Il s'agit des enfants de la rue, phénomène à partir duquel il est possible d'étudier les acteurs internes de la pratique de Kuluna.

L'analyse a montré que cette dernière constitue un langage symbolique dont la signification semble révélatrice, notamment, du ras-le-bol de la jeunesse face aux inégalités sociales dans lesquelles ils vivent. Ce langage constitue aussi une forme d'interpellation vis-à-vis des pouvoirs publics en particulier et de la société en général en faveur du renforcement du contrôle social au sein des cadres de socialisation qui semblent de plus en plus développer une variance négative manifeste à travers la mise en scène de la violence dans l'espace public.

BIBLIOGRAPHIE

- AFRI A., BERENCHI B., « La mixité sociale pour une vie communautaire à travers l'espace public : cas de Azzaba (Algérie) », p. 175-191, DOI : http://doi.org/10.5719/aub-g/69.1/10.
- AUTÈS M., « Du social comme activité symbolique », *Revue internationale d'action communautaire*, n° 20, 1988, p. 33-43, DOI : https://doi.org/10.7202/1034108ar.
- BOWOSO ELENGA A. (dir.), *« Enfant de la rue » : autre paradigme d'action politique des acteurs sociaux influents. Approche compréhensive de la pérennité du phénomène dans la ville de Kinshasa*, Kinshasa, Eugemonia, 2017.
- DUBOIS J., DURAND P., WINKIN Y., « Aspects du symbolique dans la sociologie de Pierre Bourdieu », *Contextes*, en ligne, 2013, disponible sur : http://journals.openedition.org/contextes/5661, DOI : https://doi.org/10.4000/contextes.5661.
- DUBOIS J., DURAND P., WINKIN Y., *Le symbolique et le social : la réception internationale de la pensée de Pierre Bourdieu*, actes du colloque de Cerisy-la-Salle, Liège, Presses Universitaires de Liège, 2015.
- JOVCHELOVITCH S., « La fonction symbolique et la construction des représentations : la dynamique communicationnelle ego/alter/objet », *Hermès*, n° 41, Londres, London School of Economics, 2005.
- LANDRY J.-M., « La violence symbolique chez Bourdieu », *Aspects sociologiques*, vol. 13, n° 1, 2006.
- MULAMBA TSHONDO J., *Phénomène enfant de la rue à Kinshasa : expression d'atomisation de la solidarité traditionnelle africaine*, Mémoire de D.E.A., Kinshasa, Université de Kinshasa, 2003.
- MUTACH YAV R.-N., « L'étalement urbain et l'occupation de l'espace à Kinshasa », *Revue Traduction et Langues*, vol. 16, n° 1, 2017, p. 175-182.
- NGOY BISONGO C., BOWOSO ELENGA A., « Représentations sociales de l'espace public kinois comme un lieu d'ordre sans ordre », *M.E.S. – RIDS*, 2025, p. 184.
- NZIYA J.-P., *Phénomène « enfants de la rue » en Afrique : causes et solutions en milieu chrétien*, conférence, Kinshasa, Fédération des parents chrétiens du Congo, 2002, disponible sur : www.tgweb.org.
- SIRONNEAU J.-P., « Le symbole et le mythe en sociologie », *IRIS*, n° 32, Grenoble, Université Pierre-Mendès-France, s.d.