Revue Internationale de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (Revue-IRSI)
ISSN: 2960-2823
Vol. 4, No. 6, Novembre 2026

Kuluna, un fléau à Kinshasa : profil épidémiologique et clinique des victimes reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-ISTM à Kinshasa-RDC

Salomon Lumbanzila Bakatumana[1], Anaclet Nsingi Kimbembi[2], Fiston Ndongosi Muntu[3], Bini Benimbela Mawete[4], Audry Pululu Malela[5], Patrick Tundu Ibanganda[6], Patrick Ngbogo Lekabusia[7], Charles-Deby's Masianzambi Kapita[8]

[(1)] Assistant de Recherche à l'ISTM-Kinshasa, Expert Médico-légal, Médecin Chef de Staff à l'Hôpital Général de Référence de N'djili Istm ;
[(2)] Assistant de Recherche à l'ISTM-Kinshasa, Expert Forensique et Médecin Traitant à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-Istm ;
[(3 à 8)]Assistants de Recherche à l'ISTM-Kinshasa et Médecins Traitants à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-Istm.

Résumé

Introduction : Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, connaît depuis le début des années 2000 l'expansion d'un phénomène de violence urbaine communément désigné sous le terme « Kuluna ». Ce terme, importé du contexte angolais, désigne des bandes de jeunes, le plus souvent de sexe masculin, s'organisant en groupes structurés et opérant munis d'armes blanches (machettes, gilettes ou autres objets tranchants) pour commettre les agressions, vols et actes de violence contre la population (Kienge-Kienge Intudi, 2011; Shomba Kinyamba, 2011).

Méthodologie : c'est une recherche documentaire, rétrospective et descriptive incluant 375 victimes agressées par les gangs criminels (Kuluna), reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-ISTM à Kinshasa, du 01 janvier 2025 au 30 juin 2026.

Objet: est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des victimes agressées par les Kuluna, reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-ISTM à Kinshasa.

Résultats : dans notre étude, 36,2% des victimes avaient la tranche d'âge comprise entre 26 - 35ans, contre 30,1% de celle comprise entre 15 - 25ans, suivi de 19,2% de celle comprise entre 36 - 45ans. L'âge moyen est de 26 ans. Les victimes féminines sont représentées à 58,9%, contre 41% des victimes masculins. Dans notre enquête, les victimes mariées sont représentées à 51,7%, contre les célibataires à 46,4%. Les sujets exerçant une activité professionnelle fussent agressés à plus 52,8%, suivi de ceux qui sont sans emploi à 45,6%. Les armes blanches étaient utilisées à 50, 13%, contre la main libre à 39,73%, suivi de l'arme à feu exploitée à 9,6%. Les plaies étaient les lésions les plus observées de victimes avec 53%, suivi des contusions avec 25% et de fractures avec 7,2%. Les lésions de la face étaient de 28%, suivi de celles du crane avec 24,8% et celles d'autres parties du corps avec 24,26%, dans notre recherche. 56,8% des victimes avaient la douleur comme plainte, suivie de la tuméfaction, soit 24%, contre 21,6% de la rougeur et 19,73% de l'hémorragie. Le traitement des victimes était fait à 63, 73% de traitement médical, contre le 25,6% de traitement chirurgic. L'évolution clinique de nos enquêtés était majoritairement bonne, soit 98,66%,

Ceci est un article en accès libre sous la licence CC BY-NC-ND.

contre 1% cas de décès et 0,26% de victimes arrivées morts. Parmi les 5 communes que compte la TSHANGU, N'djili est en premier avec 37,6% des victimes, suivie de Masina avec 29,6% et de Kimbanseke avec 28%, contre N'sele avec 4,53% et 0% de la commune de Maluku.

Conclusion:

Il ressort de cette recherche que, la majorité des enquêtés étaient des jeunes femmes, avec un âge moyen de 26 ans, mariées, exerçants une activité professionnelle, des armes blanches, dont les lésions les plus courantes étaient des plaies, le traitement médical était le plus usé, l'évolution clinique était très bonne et la commune de N'djili est la plus incriminée des victimes.

Mots clés: Kuluna- Un fléaux à Kinshasa-Victimes-HGR de N'djili-ISTM**.**

Digital Object Identifier (DOI): https://doi.org/10.5281/zenodo.24119672

Introduction

Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, connaît depuis le début des années 2000 l'expansion d'un phénomène de violence urbaine communément désigné sous le terme « Kuluna ». Ce terme, importé du contexte angolais, désigne des bandes de jeunes, le plus souvent de sexe masculin, s'organisant en groupes structurés et opérant munis d'armes blanches (machettes, gilettes ou autres objets tranchants) pour commettre les agressions, vols et actes de violence contre la population (Kienge-Kienge Intudi, 2011; Shomba Kinyamba, 2011). Contrairement aux enfants de la rue (« shégués »), les Kuluna disposent généralement d'un ancrage familial, ce qui n'a pas empêché le phénomène de prendre, au fil des années, une ampleur préoccupante dans la quasi-totalité des communes de la capitale (Bahati Mujangi, 2011).

Ce phénomène constitue un défi majeur pour la gouvernance sécuritaire de la ville de Kinshasa. Malgré plusieurs opérations policières de grande envergure, notamment « Likofi » en 2013 puis « Ndobo » plus récemment, destinées à juguler ce banditisme urbain, le phénomène persiste et continue de toucher des jeunes de plus en plus nombreux et de plus en plus jeunes (Lagrange & Vircoulon, 2021), et l'opération Panthère noire lancée en avril 2024 par le Gouvernement à Kinshasa dans plus de sept communes jugées hyper violentées par les kuluna, pour les mêmes fins (Chase Mutayumbara, 2024). Les causes avancées dans la littérature sont multiples et convergent vers un faisceau de déterminants socio-économiques : le chômage massif des jeunes, la précarité familiale, la déscolarisation, l'exclusion sociale et, dans certains cas, l'instrumentalisation politique de ces groupes (Mulwani Makelele, 2018 ; Shomba Kinyamba, 2011).

Au-delà de sa dimension sécuritaire et sociologique, largement documentée par la littérature criminologique congolaise, le phénomène Kuluna constitue également un enjeu de santé publique encore insuffisamment exploré. Les agressions perpétrées par ces bandes, généralement commises à l'aide d'armes blanches, occasionnent chez leurs victimes des traumatismes d'une grande diversité clinique, notamment : les plaies simples, lésions tendineuses, vasculo-nerveuses, fractures, voire mutilations des organes, dont la prise en

charge repose largement sur les structures hospitalières publiques de la capitale. Une étude de référence menée à Kinshasa a ainsi documenté les plaies de la main et de l'avant-bras par arme blanche directement attribuables au phénomène Kuluna, soulignant la fréquence de ces lésions et la diversité des gestes thérapeutiques qu'elles nécessitent (Kibadi Kapay et al., 2015). Dans le même sens, une étude portant sur les traumatismes de la main à l'Hôpital de l'Amitié Sino-Congolaise de N'djili a également mis en évidence la contribution significative du phénomène Kuluna à la charge traumatologique de cette zone de la ville, aux côtés des accidents de la voie publique (Lula Lukadi, 2015).

L'Hôpital Général de Référence (HGR) de Ndjili, structure sanitaire publique de référence pour la commune de Ndjili et les communes environnantes de Masina, Kimbanseke, Matete, Nsele et Maluku, dessert une population estimée à plus de 600.000 habitants (Katubile Ashalanabio et al, 2025). Sa position dans le district de la Tshangu, une zone régulièrement citée comme particulièrement exposée à la violence urbaine, en fait une structure de première ligne pour la prise en charge des victimes du phénomène Kuluna. Or, à notre connaissance, aucune étude publiée à ce jour n'a spécifiquement décrit le profil épidémiologique et clinique des victimes de ce phénomène reçues au sein de cet hôpital, alors même que les données disponibles sur le sujet demeurent, de manière générale, rares et dispersées : la plupart des travaux existants proviennent des médias congolais ou d'analyses sociologiques et criminologiques, tandis que la documentation clinique du fardeau traumatologique imposé par ce phénomène aux structures hospitalières reste largement lacunaire (Lagrange & Vircoulon, 2021).

Cette lacune est d'autant plus préoccupante que la connaissance précise du profil des victimes (l'âge, le sexe, l'état civil, la profession, les circonstances de l'agression, type et siège des lésions, prise en charge et évolution), conditionne directement l'organisation des services des urgences, la disponibilité des ressources humaines et matérielles nécessaires, ainsi que la définition de priorités de prévention adaptées au contexte local. C'est pour combler ce vide empirique que la présente étude a été entreprise.

L'objectif général de ce travail, est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des victimes du phénomène Kuluna reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili. Plus spécifiquement, il s'agit de caractériser le profil sociodémographique de ces victimes, d'analyser les types et sièges des lésions observées, ainsi que d'évaluer les modalités de prise en charge et l'évolution clinique des patients concernés et de déterminer les zones spécifiques des crimes.

Méthodologie

C'est une recherche documentaire, rétrospective et descriptive incluant 375 victimes agressées par les gangs criminels (Kuluna), reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili-ISTM à Kinshasa, du 01 janvier 2025 au 30 juin 2026.

Critères d'inclusion

- Dossiers des victimes agressés par les Kuluna, reçues à l'Hôpital Général de Référence de N'djili remplissant les éléments du profil épidémiologique, clinique et évolutif ;

- Dossiers de victimes de Kuluna reçues du 01 janvier 2025 au 30 juin 2026.

Critères d'exclusion

- Tout dossier ne répondant pas aux critères d'inclusion ci-haut édictés.

Collecte des données

Les paramètres d'intérêt collectés étaient des variables sociodémographiques dont : l'âge, le sexe, l'état civil et la profession, et cliniques, notamment : les types de lésions, le siège des lésions, les types d'armes utilisées pour agresser, les symptômes, la prise en charge et évolution. Les données collectées ont été saisies sur un ordinateur via le logiciel Excel et l'analyse a été faites grâce à l'Epi Info et SPSS. Les données quantitatives ont été exprimées en pourcentage et en chiffres.

Résultats

Au total 375 dossiers des victimes agressés par les kuluna ont été collectés, dont 154 hommes, soit 41%, contre 221femmes, soit 58,9%%, le sexe ratio de 0,6 avec un âge moyen de 27,6 ans, soit 36,2%.

1. **Répartition des enquêtés selon les paramètres sociodémographiques**

Tranches d'âge	**Fréquence**	**Pourcentage**
15 - 25	113	30,1%
26 - 35	136	36,2%
36 - 45	72	19,2%
46 - 55	30	8%
56 - 65	10	2,6%
≥66	14	3,7%
Total	**375**	**100%**
Sexe	**Fréquence**	**Pourcentage**
Hommes	154	41%
Femmes	221	58,9%
Total	**375**	**100%**

Tranches d'âge	**Fréquence**	**Pourcentage**
État civil	**Fréquence**	**Pourcentage**
Célibataires	174	46,4%
Mari(é) es	194	51,7%
Veufs (ves)	4	1%
Divorcés	3	0,8%
Total	**375**	**100%**
Profession	**Fréquence**	**Pourcentage**
Travailleurs	198	52,8%
Chômeurs	171	45,6%
Retraités	6	1,6%
Total	**375**	**100%**

Il ressort de ce tableau que, la tranche d'âge comprise entre 26 - 35ans est dominante avec 36,2%, contre celle comprise entre 15 - 25ans avec 30,1%, suivie de celle comprise entre 36 - 45ans avec 19,2%.

Il découle de ce tableau que, les victimes féminines sont majoritaires avec 58,9%, contre 41% des victimes masculins.

Ce tableau montre que, les victimes mariées sont représentées à l'ordre de 51,7%, contre les célibataires à 46,4%.

Ce tableau approuve que, les travailleurs fussent agressés à plus 52,8%, suivi de sujets sans emploi à 45,6%.

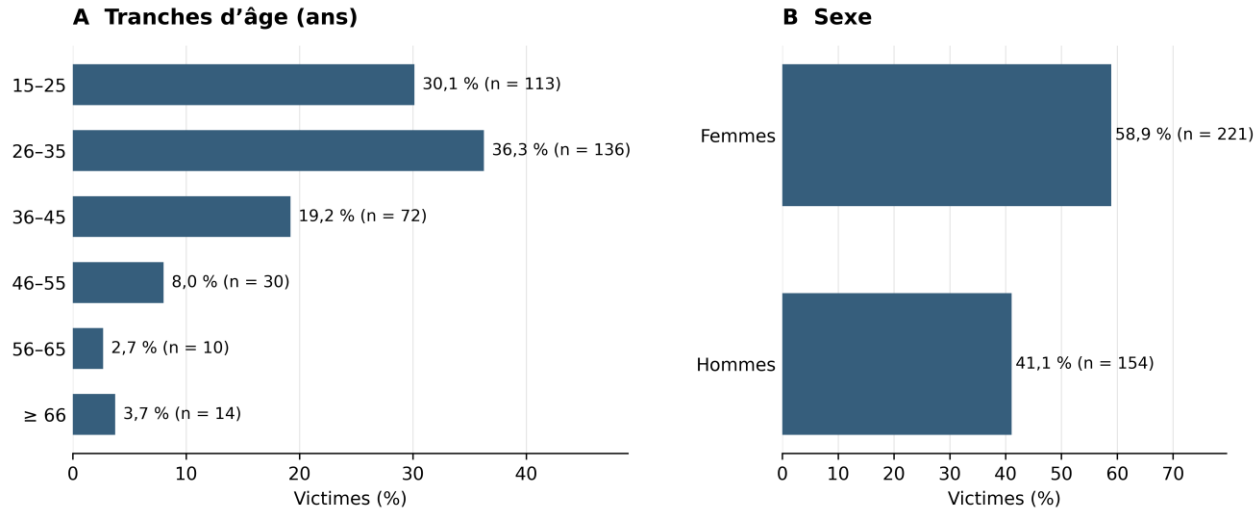


Figure 1. Profil sociodémographique des 375 victimes. A : tranches d'âge ; B : sexe. Pourcentages recalculés à partir des effectifs du manuscrit ; les classes d'âge sont représentées comme catégories, sans estimation de la moyenne.

2. Répartition des enquêtés selon les types d'armes, les types de lésions et les sièges de lésions

Types d'armes	**Fréquence**	**Pourcentage**
Armes blanches	188	50,13%
Armes à feu	36	9,6%
Main libre	149	39,73%
Autres	2	0,53%
Total	**375**	**100%**
Types de lesion	**Fréquence**	**Pourcentage**
Fracture	27	7,2%
Luxation	9	2,4%
Entorse	7	1,86%
Plaie	199	53%
Contusions	94	25%
Autres	39	10,4%
Total	**375**	**100%**
Siège de lesion	Fréquence	Pourcentage
Crane	93	24,8%
Face	105	28%
Membres supérieurs	55	14,66%
Thorax	20	5,33%
Cou	11	2,93%
Autres	91	24,26%
Total	**375**	**100%**

Il est mis en évidence par ce tableau que, les armes blanches étaient utilisées à 50, 13%, contre la main libre à 39, 73%, suivi de l'arme à feu exploitée à 9, 6%.

Ce tableau affirme que, les plaies étaient les lésions les plus observées de victimes avec 53%, suivi des contusions avec 25% et de fractures avec 7,2%.

Il ressort de ce tableau que, les lésions de la face étaient de 28%, suivi de celles du crane avec 24,8% et celles d'autres parties du corps avec 24,26%.

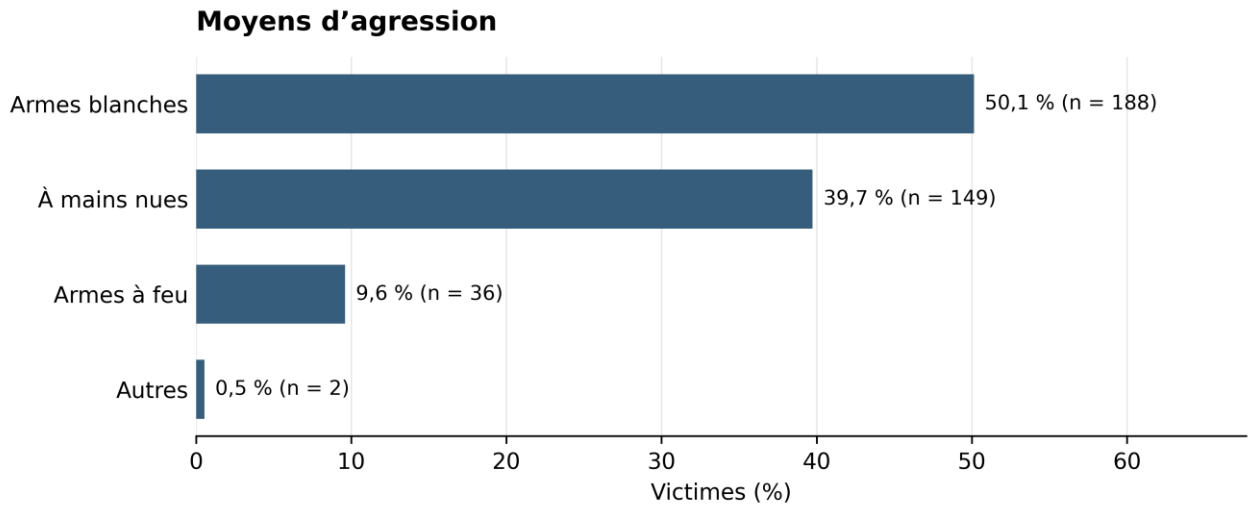


Figure 2. Moyens d'agression rapportés pour les 375 victimes. Pourcentages recalculés à partir des effectifs du manuscrit.

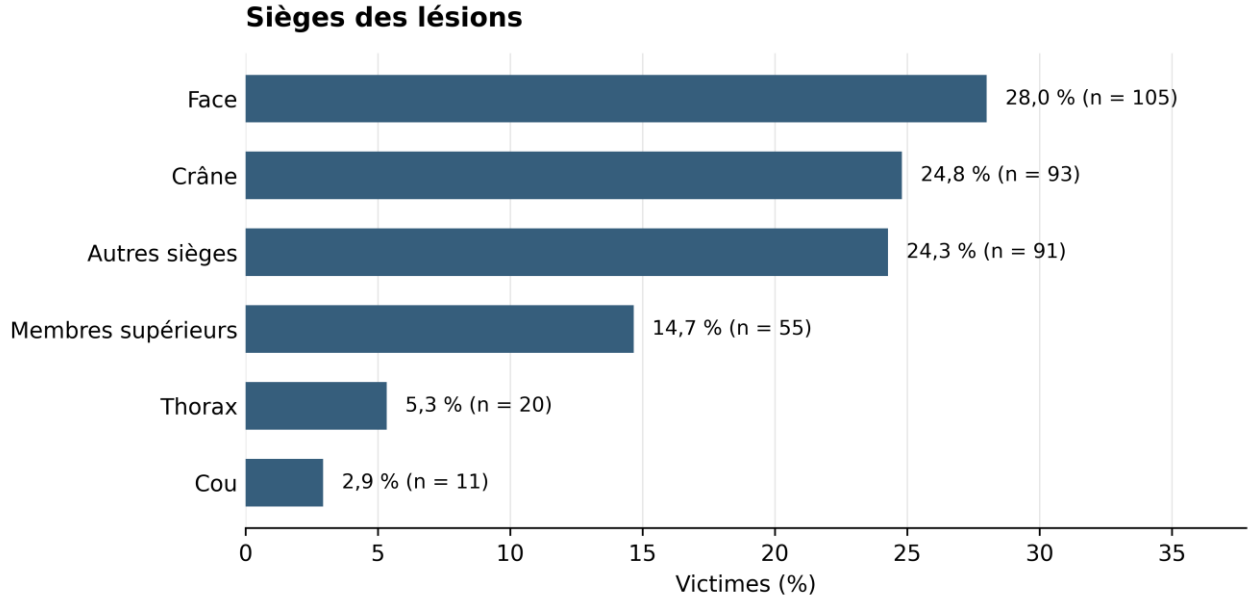


Figure 3. Sièges des lésions chez les 375 victimes. Pourcentages recalculés à partir des effectifs du manuscrit.

3. Répartition des enquêtés selon le tableau clinique, la prise en charge et l'évolution clinique

Tableau Clinique	**Fréquence**	**Pourcentage**
Hémorragie	74	19,73%
Douleur	213	56,8%
Tuméfaction	90	24%
Rougeur	81	21,6%
Perte de connaissance	11	2,93%
Autres	42	11,2%
Total	**511**	**136,26%**
Prise en charge	**Fréquence**	**Pourcentage**
Parage chirurgical	40	10,66%
Traitement orthopédique	28	7,46%
Traitement chirurgical	96	25,6%
Traitement medical	239	63,73%
Transfert	6	1,6%
Total	**409**	**109%**
Évolution Clinique	**Fréquence**	**Pourcentage**
Bonne	370	98,66%
Décès	4	1%
Arrivés morts	1	0,26%
Total	**375**	**100%**

Il découle de ce tableau, qu'avec 56,8%, la douleur est la plainte principale de victimes, suivie de 24% de la tuméfaction, contre 21,6% de la rougeur et 19,73% de l'hémorragie comme symptômes. Il s'est constaté que, certains patients avaient plus d'un symptôme, ce qui justifie le total de 511 (136,26%) repris dans la colonne de symptômes.

Il s'avère de ce tableau que, la prise en charge des victimes agressées par les Gangs était faite à 63,73% de traitement médical, contre le 25,6% de traitement chirurgical et 10,66% de parage chirurgical. Le total de 409 (109%) dans la colonne de la prise en charge, se justifie par le fait de la multidisciplinarité de traitement bénéficié par certains patients et aussi par le chevauchement existentiel entre le parage et le traitement chirurgical.

Il s'est affirmé à travers ce tableau que, l'évolution clinique de nos enquêtés était largement bonne, soit 98,66%, contre 1% cas de décès et 0,26% de victimes arrivées morts.

4. **Répartition des enquêtés selon les lieux de l'agression**

Commune de N'djili	Commune de Masina	Commune de Kimbanseke	Commune de Nsele	Commune de Maluku
Quartiers	**Quartiers**	**Quartiers**	**Quartiers**	**Quartiers**
Q/1 19, soit 5%	Q/1 48, soit 12,8%	17 Mai 0, soit 0% Bahumbu 5, soit 1,33 Bamboma 1, soit 0,8% Biyela 0, soit 0% Boma 7, soit 1,8% Disasi 0, soit 0% Esanga 11, soit 2,9% Kamba Mulumba 0, soit 0% Kasa-vubu 5, soit 1,33% Kikimi 0, soit 0% Kingasani 4, soit 1% Kisantu 6, soit 1,6% Kutu 5, soit 1,33% Luebo 0, soit 0% Malonda 4, soit 1%	Kinkole – Pêcheurs 1, soit 0,26% Badara 2, soit 0,53% Domaine & DIC 1, soit 0,26% Mikondo 2, soit 0,53% Mikonga 1, soit 0,26% Bibwa 4, soit 1%	
Q/2 21, soit 5,6%				
Q/3 3, soit 0,8%				
Q/4 14, soit 3,7%				
Q/5 10, soit 2,66%				
Q/6 6, soit 1,6%				
Q/7 11, soit 2,9%				
Q/8	Q/2	Mangana	Sicotra	

Commune de N'djili	Commune de Masina	Commune de Kimbanseke	Commune de Nsele	Commune de Maluku
11, soit 2,9%	20, soit 5,33%	0, soit 0%	2, soit 0,53%	
		Maviokele 12, soit 3,2%		
		Mbuala 0, soit 0%		
Q/9 13, soit 3,46%		Mfumunketo 7, soit 1,86%		
		Mikondo 6, soit 1,6%		
Q/10 3, soit 0,8%		Mokali 9, soit 2,4%		
		Mulie 0, soit 0%		
		Ngamazita 0, soit 0%		
Q/11 8, soit 2,13%	Q/3 43, soit 11,46%	Ngafani 2, soit 0,53%	Bahumbu I & II 4, soit 1%	
		Ngandu 1, soit 0,26%		
Q/12 1, soit 0,26%		Nsanga 4, soit 1%		
		Nsumabwa 0, soit 0%		
		Révolution 7, soit 1,86%		
Q/13 21, soit 5,6%		Sakombi 3, soit 0,8%		
		Salongo 6, soit 1,6%		
141	**111**	**105**	**18**	**00**
37,6%	**29,6%**	**28%**	**4,8%**	**00%**

Ce tableau met en exergue que, parmi les 5 communes que compte la TSHANGU, N'djili est en premier avec 37,6% des victimes agressées par les Kuluna, suivie de Masina avec 29,6%, Kimbanseke avec 28%, et N'sele avec 4,8%. Contre 0% de la commune de Maluku.

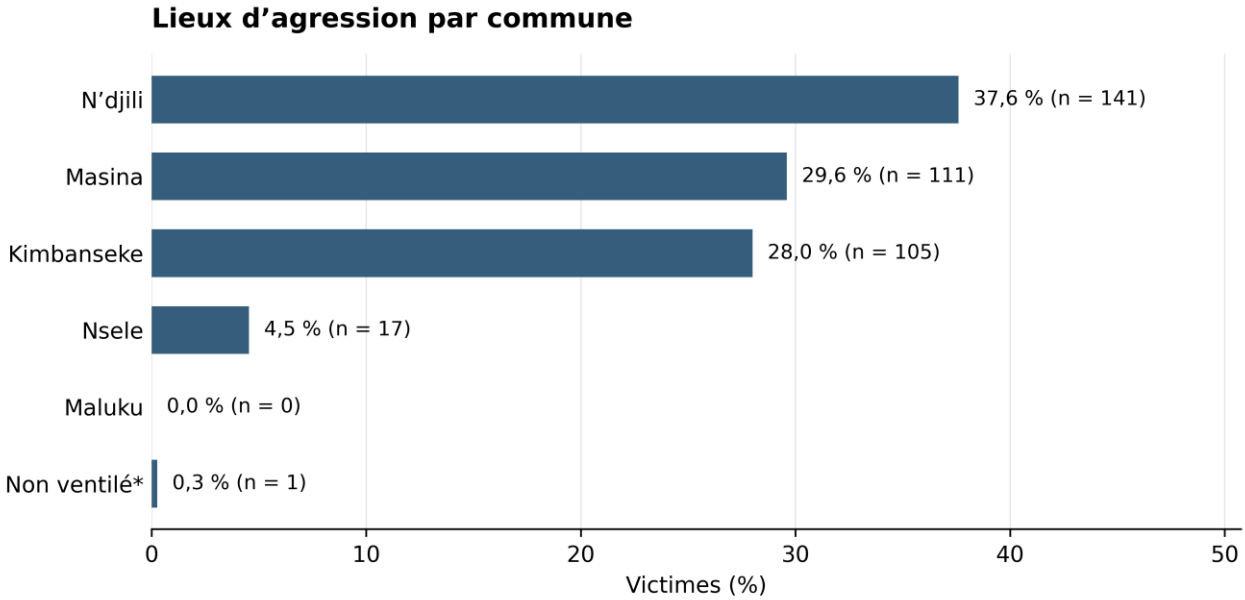


Figure 4. Répartition des lieux d'agression par commune, sur un dénominateur de 375 victimes. Les effectifs communaux totalisent 374 ; « Non ventilé » représente l'écart arithmétique d'un dossier et non une catégorie recueillie dans les données sources. La figure ne mesure pas le risque d'agression dans la population de chaque commune.

Discussion

Le phénomène Kuluna, est un sérieux problème de santé en République Démocratique du Congo, plus particulièrement dans la ville Province de Kinshasa, où ce phénomène bat son blason d'or avec un ascenseur des victimes au quotidien, agressées par les Gangs communément appelés « Kuluna ».

Facteurs sociodémographiques

Age : dans notre étude, 36,2% des victimes avaient la tranche d'âge comprise entre 26 - 35ans, contre 30,1% de celle comprise entre 15 - 25ans, suivi de 19,2% de celle comprise entre 36 - 45ans. L'âge moyen est de 26 ans. Nos résultats se rapprochent à ceux de l'étude de J. Lema-Ndomingiedi et All, qui a trouvé une prédominance d'âge compris entre 20 – 29 ans et 30 – 39 ans, avec une moyenne de 30ans et également à ceux de Kibadi Kapay avec un âge moyen de 33,5ans.

Sexe : dans notre cohorte, les victimes féminines sont représentées à 58,9%, contre 41% des victimes masculins. Nos résultats vont à l'encontre des résultats de J. Lema-Ndomingiedi et All, qui a récolté 87% des patients hommes et aussi à ceux de Kibadi Kapay qui signalent une majorité masculine des victimes, soit 11/14 patients. Cette contradiction serait dite par la quantité de l'échantillon et l'origine du traumatisme des victimes.

Etat matrimonial: dans notre enquête, les victimes mariées ont été représentée à l'ordre de 51, 7%, contre les célibataires à 46,4%.

Profession: dans notre recherche, les sujets exerçant une activité professionnelle fussent agressés à plus 52,8%, suivi de ceux qui sont sans emploi à 45,6%.

Paramètres cliniques

Types d'armes utilisées pour agresser : dans notre étude, les armes blanches étaient utilisées à 50,13%, contre la main libre à 39,73%, suivi de l'arme à feu exploitée à 9,6%. Nos résultats concordent avec ceux de K. Kibadi et All, qui confirment l'arme blanche comme l'instrument le plus utilisé par les kuluna.

Types de lésions observées : les plaies étaient les lésions les plus observées de victimes avec 53%, suivi des contusions avec 25% et de fractures avec 7,2%, dans notre enquête.

Sites de lésions observées : les lésions de la face étaient de 28%, suivi de celles du crane avec 24,8% et celles d'autres parties du corps avec 24,26%, dans notre recherche. Les résultats de notre recherche sont en position avec ceux de l'étude de Kibadi Kapay et All, qui a soulignée de manière fréquente les lésions de la main et de l'avant-bras chez 14, soit 35,8% sur 39 victimes, contre celles des autres régions du corps chez 25 patients.

Symptômes : 56,8% des victimes avaient la douleur comme plainte, suivie de la tuméfaction, soit 24%, contre 21,6% de la rougeur et 19,73% de l'hémorragie. **Prise en charge** : le traitement des victimes agressées par les Gangs était fait à 63,73% de traitement médical, contre le 25,6% de traitement chirurgical et 10,66% de parage chirurgical.

Evolution clinique : l'évolution clinique de nos enquêtés était majoritairement bonne, soit 98,66%, contre 1% cas de décès et 0,26% de victimes arrivées morts.

Zones spécifiques des crimes

Communes : parmi les 5 communes que compte la TSHANGU, N'djili est en premier avec 37,6% des victimes agressées par les Kuluna, suivie de Masina avec 29,6% et de Kimbanseke avec 28%, contre N'sele avec 4,53%. Contre 0% de la commune de Maluku. Contrairement à l'étude de Kalala Katamba et All, qui fait figurer, la commune de Masina, sur la liste des communes les plus touchées par les Kuluna, dans tous ces trois quartiers sans en précisé le pourcentage.

Conclusion

Au cours de notre enquête, au total 375 dossiers des victimes agressées par les Kuluna à Kinshasa, reçues à l'Hôpital Général de Reference de N'djili-ISTM ont été collectés. Afin, de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif de ces dernières. Il ressort de cette recherche que, la majorité des enquêtés étaient des jeunes femmes (58,9%), avec un âge moyen de 26 ans, mariées (51,7%), exerçants une activité professionnelle (52,8%), ayant étaient traumatisées par les Gangs, appelés communément « Kuluna » par des armes blanches (50,13%), dont les lésions les plus courantes étaient des plaies (53%), localisées généralement au niveau de la face (28%), avec la douleur comme le symptôme le plus récurrent des victimes(56,8%), le traitement médical était le plus usé de façon générale (63,73%), l'évolution clinique était largement bonne (98,66%) et la commune de N'djili est la plus incriminée des victimes (37,6%).

Déclarations

Financement : cette recherche n' reçu aucun financement spécifique.

Conflit d'intérêt : aucun conflit d'intérêt n'a été constaté par les auteurs.

Considération d'ordre éthique : sur le plan éthique et confidentiel, nous avons pris toutes les dispositions de façon à ce que, nos enquêtés ne soient pas lésés, donc l'anonymat était le mode opératoire lors de la récollette des données.

Références bibliographiques (APA, 7ième édition)

Bahati Mujangi, H. (2011). Le phénomène « Kuluna » ou la violence des jeunes, un défi pour la gouvernance sécuritaire de la ville de Kinshasa. CODESRIA.

Katubile Ashalanabio, J., Amisi Imani, A.-S., Tohemo Lukamba, A., Kalau Kaumb, G.,

Basila Ilengi Mbula, J.-P., & Nswele Ilundu, O. (2025). Évaluation de l'impact des systèmes de gestion des stocks sur la disponibilité des médicaments essentiels en milieu hospitalier, cas de l'Hôpital Général de Référence de Ndjili. Revue Congolaise des Sciences &Technologies, 4(4), 792-800. https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.204

Kibadi, K., Portaels, F., Pichot, Y., Kapinga, M., & Moutet, F. (2015). Plaies de la main et de l'avant-bras par arme blanche dues au phénomène Kuluna à Kinshasa. Revue Médicale de Bruxelles, 36(5), 469-474.

Kienge-Kienge Intudi, R. (2011). Le contrôle policier de la délinquance des jeunes à Kinshasa : une approche ethnographique en criminologie. Academia-Bruylant.

Lagrange, M.-A., & Vircoulon, T. (2021). Criminels ou justiciers ? Les gangs Kuluna de République démocratique du Congo. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. https://globalinitiative.net

Lula Lukadi, J. (2015). Profil épidémio-clinique des traumatismes de la main à l'hôpital de l'amitié sino-congolaise de N'djili à Kinshasa [Mémoire, Université Notre-Dame du Kasayi]. Memoireonline.com.

Mulwani Makelele, B. (2018). Etiology of juvenile criminality in Kinshasa said Kuluna phenomenon. American Journal of Applied Psychology, 6(1), 14-22. https://doi.org/10.12691/ajap-6-1-3

Shomba Kinyamba, S. (2011). Phénomène « Kuluna » ou le gangstérisme juvénile à Kinshasa. Récurrence, logiques d'actions et vulnérabilités de moyens de prémunition. Éditions MES.

Chase Mutayumbara, D. (2024). Lutte contre la criminalité urbaine à Kinshasa : pertinence et limites de l'opération Panthère noire, Kinshasa.

Lema-Ndomingiedi, J et All. (2025). Sur le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des lésions traumatiques des parties molles de la main à Kinshasa.

Kalala Katamba, A. (2025). Phénomène Kuluna à Kinshasa : une expression dissuasive du gangstérisme urbain face à l'érosion de l'autorité de l'Etat à travers la Police Nationale Congolaise.