

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES ET  
LES SUBSTANCES TOXIQUES**

**KINSHASA**

## **LE TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Pharmacien Rigobert MBUYU MUTEBA, Directeur du PNLCT et Point Focal de la lutte antitabac en RDC, Email : [mbuyurigobert@yahoo.fr](mailto:mbuyurigobert@yahoo.fr), Téléphone : +243 810364524, Kinshasa, RDC

Professeur Célestin BANZA LUBABA NKULU, Coordonnateur Provincial du PNLCT/Katanga et Coordonnateur de la recherche GYTS en RDC, Email : [celestinlubabankulu@yahoo.fr](mailto:celestinlubabankulu@yahoo.fr), Téléphone : +234 995258703, Lubumbashi, RDC

### **RAPPORT DE L'ENQUETE GLOBALE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES**

**GYTS 2008**

**Kinshasa, République Démocratique du Congo, Octobre 2008**

## **INTRODUCTION**

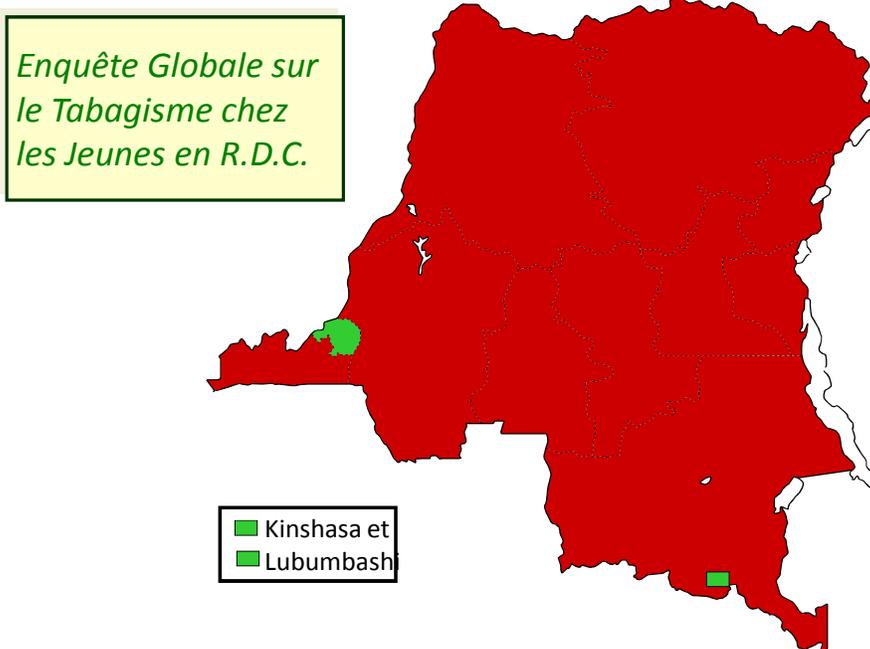
Le tabac est consommé, en République Démocratique du Congo, avant la colonisation du pays par le Royaume de la Belgique, sous forme de cigarettes roulées dans des feuilles de bananier et d'autres plantes, des enveloppes des épis de maïs, dans des pipes, etc. , en poudre à aspirer par les narines ou à placer entre les dents et les lèvres. L'industrie de tabac s'est développée et a modernisé sa production sous forme des cigarettes. Des campagnes de promotion, de parrainage et de marketing se sont intensifiées à travers le pays, et avec plus d'intensité dans les grandes villes, notamment à Kinshasa et à Lubumbashi. De nombreuses recherches ont démontré le rôle de la fumée de tabac dans la survenue de diverses pathologies, souvent chroniques, mortelles et invalidantes ( Blot, 1998 ; Warren, 2000 - 2007). A la suite de la mondialisation de l'épidémie de tabagisme, l'Organisation Mondiale de la Santé a élaboré la Convention – cadre pour la lutte antitabac (OMS, 2003). Depuis le 26 octobre 2005, la R.D. Congo a ratifié la Convention – cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) d'Atlanta et Canadian Public Health Association ont – ils initié le système d'Enquête Globale du Tabagisme en vue d'assister les Etats membres à effectuer la surveillance épidémiologique et le monitoring du tabagisme ( Warren, 2008 ; Morabia, 2008). En R.D. Congo, le nombre de consommateurs et les impacts du tabagisme sur la santé humaine ne sont pas encore documentés. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Centers for Disease Control and Prevention (CDC) d'Atlanta ont initié, au cours de l' « Atelier de Formation sur l'Enquête Globale sur le Tabagisme chez les Jeunes », tenu à Brazzaville en République du Congo, du 02 au 05 octobre 2007, une enquête sur le tabagisme en milieu scolaire dans le but d'assister les Etats membres à assurer la surveillance épidémiologique et le monitoring de l'épidémie de tabagisme, en particulier chez les jeunes scolarisés âgés de 13 à 15 ans. En avril 2008, l'enquête a été menée dans les écoles des villes de Kinshasa et de Lubumbashi. Cette enquête concernait aussi bien les élèves que les enseignants et les administratifs. Chez les jeunes, elle intéressait la prévalence du tabagisme, les perceptions et les attitudes concernant le tabac, la disponibilité et l'accessibilité aux produits de tabac, l'exposition à la fumée secondaire, les médias et les avertissements, le sevrage, etc. Chez le personnel enseignant et administratif, elle concernait la prévalence du tabagisme, les attitudes vis-à-vis de l'usage du tabac, etc.

2

## **MATERIELS ET METHODES**

Une étude a été effectuée simultanément dans 25 écoles de la ville de Kinshasa et 25 écoles de Lubumbashi. Elle concernait les élèves âgés de 13 à 15 ans et l'ensemble du personnel enseignant et administratif de ces écoles. Les écoles organisant les classes de première à quatrième années secondaires ont été répertoriées pour chacune des villes concernées en vue de constituer une base de sondage. L'échantillonnage a été effectué à deux degrés. Au premier degré, les écoles ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle au numéro d'inscription. En seconde étape, les classes ont été sélectionnées de façon randomisée et tous les élèves des classes sélectionnées ont été éligibles pour participer à l'étude. Au total, 1 167 élèves de Kinshasa et 689 de Lubumbashi ont participé à l'étude. La participation a été de 100 % dans les deux villes pour les écoles, de 98,7 % pour les classes dans les deux villes à raison, de 74,4 % dans la ville de Kinshasa et de 68,7 % dans la ville

de Lubumbashi pour les réponses fournies .Les moyennes des réponses étaient de 73,4 % pour la ville de Kinshasa et de 67,8 % pour celle de Lubumbashi. Le taux de participation était de 59,3 % de l'ensemble de 299 enseignants et administratifs des écoles sélectionnées de la ville de Kinshasa et de 68,7 % d'un total de 310 enseignants et administratifs de celles de Lubumbashi. Chaque participant avait travaillé sur un questionnaire et une grille de réponses. Le travail était individuel et fait dans le strict anonymat. Les réponses ont été corrigées par le système informatique, les données saisies et analysées à l'aide du logiciel EpiInfo version 2002 par CDC/Atlanta.



## RESULTATS

### *I. Le tabagisme chez les jeunes*

#### 1. Prévalence du tabagisme

22,3 % (20,6 % - 24,2 %) d'élèves de Kinshasa et 24,6 % (22,5 % - 26,8 %) de ceux de Lubumbashi avaient déjà fumé les cigarettes. Les élèves ont commencé à fumer à partir des âges présentés dans le tableau I :

Tableau I : âge de la première expérience de la cigarette

Age de la 1 <sup>ère</sup> expérience	Kinshasa	Lubumbashi
Jamais fumé	86,1 % (84,5 % - 87,6 %)	82,6 % (80,6 % - 84,4 %)
7 ans ou moins	2,1 % (1,5 % - 2,9 %)	1,7 % (1,2 % - 2,5 %)
8 ou 9 ans	1,0 % (0,6 % - 1,6 %)	2,4 % (1,7 % - 3,3 %)
10 ou 11 ans	1,7 % (1,2 % - 2,4 %)	3,4 % (2,6 % - 4,4 %)
12 ou 13 ans	3,6 % (2,9 % - 4,6 %)	3,8 % (2,9 % - 4,8 %)
14 ou 15 ans	3,3 % (2,6 % - 4,2 %)	3,2 % (2,4 % - 4,2 %)
16 ans	1,5 % (1,5 % - 2,9 %)	3,1 % (2,3 % - 4,1 %)

La prévalence du tabagisme chez les jeunes élèves est aussi importante à Kinshasa qu'à Lubumbashi. Les enfants de plus en plus jeunes sont entraînés dans la consommation des produits de tabac. Ils commencent à fumer dès le bas âge, davantage autour de 12 et 13 ans.





*Les enfants fumeurs de la ville de Lubumbashi*

## 2. Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement

Les résultats du tableau II expliquent l'exposition des jeunes à la fumée secondaire.

*Tableau II : Exposition des enfants à la fumée de tabac dans l'environnement*

Fumeurs proches	Kinshasa	Lubumbashi
Les deux parents	8,1 % (7,0 % - 9,4 %)	2,5 % (1,8 % - 3,4 %)
Le père seul	9,0 % (7,9 % - 10,4 %)	12,2 % (10,7 % - 13,9 %)
La mère seule	0,8 % (0,5 % - 1,3 %)	0,4 % (0,1 % - 0,8 %)
L'enfant ignore	8,2 % (7,1 % - 9,5 %)	6,6 % (5,5 % - 7,9 %)
Quelques amis	15,7 % (14,2 % - 17,3 %)	15,9 % (14,2 % - 17,7 %)
La plupart d'amis	6,5 % (5,5 % - 7,6 %)	4,3 % (3,4 % - 5,4 %)
Tous les amis	3,1 % (2,5 % - 4,0 %)	1,7 % (1,1 % - 2,4 %)

Les enfants dont le père fume les cigarettes, 9,0 % (7,9 % - 10,4 %) à Kinshasa et 12,2 % (10,7 % - 13,9 %) à Lubumbashi, représentent des proportions importantes par rapport à ceux dont les deux parents fument, 8,1 % (7,0 % - 9,4 %) à Kinshasa contre 2,5 % (1,8 % - 3,4 %) à Lubumbashi. La plupart d'élèves, 15,7 % (14,2 % - 17,3 %) de Kinshasa et 15,9 % (14,2 % - 17,7 %) de Lubumbashi, ont quelques amis qui fument les cigarettes.

## 3. Lieux où les jeunes fument le tabac

Les résultats du tableau III concernent les lieux exploités par les jeunes pour fumer le tabac.

Tableau III : Lieux où les jeunes fument le tabac

<i>Lieux de consommation de tabac</i>	<i>Kinshasa</i>	<i>Lubumbashi</i>
Jamais fumé les cigarettes	80,1 % (78,3 % - 81,8 %)	80,8 % (78,8 % - 82,6 %)
A la maison	8,5 % (7,4 % - 9,8 %)	7,3 % (6,1 % - 8,7 %)
A l'école	3,1 % (2,4 % - 3,9 %)	2,0 % (1,4 % - 2,8 %)
Au travail	0,4 % (0,2 % - 0,8 %)	1,0 % (0,6 % - 1,6 %)
Chez les amis	3,7 % (2,9 % - 4,6 %)	4,5 % (3,5 % - 5,6 %)
Lors d'événements sociaux	0,7 % (0,4 % - 1,2 %)	1,3 % (0,8 % - 2,0 %)
Dans des endroits publics	2,1 % (1,5 % - 2,8 %)	2,1 % (1,5 % - 2,9 %)
Autres	1,5 % (1,0 % - 2,1 %)	1,1 % (0,7 % - 1,8 %)

La majorité d'élèves, 8,5 % (7,4 % - 9,8 %) à Kinshasa et 7,3 % (6,1 % - 8,7 %) à Lubumbashi, fument les cigarettes à la maison ; 3,7 % (2,9 % - 4,6 %) élèves de Kinshasa et 4,5 % (3,5 % - 5,6 %) de Lubumbashi fument chez des amis tandis que 3,1 % (2,4 % - 3,9 %) de Kinshasa et 2,0 % (1,4 % - 2,8 %) de Lubumbashi fument à l'école. 2,1 % (1,5 % - 2,8 %) d'élèves de Kinshasa et 2,1 % (1,5 % - 2,9 %) de Lubumbashi ne se gênent pas à fumer à des endroits publics.

## II. *Le tabagisme chez le personnel enseignant et administratif*

### 1. *Prévalence*

Le tableau IV regroupe les résultats sur la prévalence du tabagisme chez les enseignants et les administratifs

Tableau IV : *Prévalence du tabagisme chez le personnel enseignant et administratif*

		<i>Kinshasa</i>		<i>Lubumbashi</i>	
		<i>Enseignants</i>	<i>Administratifs</i>	<i>Enseignants</i>	<i>Administratifs</i>
<b>N'ont jamais fumé</b>		49,1 %	52,3 %	29,5 %	72,7 %
<b>Fument tout produit de tabac</b>		29,2 %	47,0 %	6,2 %	45,3 %
<b>Fument les cigarettes</b>		25,7 %	36,4 %	6,1 %	41,8 %
<b>Fument les autres produits de tabac</b>		13,6 %	33,5 %	2,0 %	40,6 %
<b>Ont fumé dans le passé</b>		9,2 %	40,2 %	1,9 %	32,7 %

La prévalence du tabagisme est globalement plus élevée chez les administratifs que chez les enseignants. Tous les produits de tabac sont consommés, de manière générale, en République Démocratique du Congo. Pour les écoles de Lubumbashi, 11,9 % d'enseignants et administratifs consomment couramment n'importe quel produit de tabac ; 11,2 % utilisent couramment les cigarettes et 7,6 % les autres produits de tabac. A Kinshasa, près du tiers d'enseignants et

administratifs ont recours à n'importe quel produit de tabac ; environ 27,5 % utilisent les cigarettes et 16,6 % d'autres produits de tabac.

2. *Règlementation de la consommation de tabac en milieu scolaire*

42,7 % d'écoles de Kinshasa contre 46,5 % de celles de Lubumbashi ont un règlement interdisant l'usage du tabac par les élèves en milieu scolaire.

92,6 % d'enseignants de Kinshasa et 85,6 % de ceux de Lubumbashi souhaitent bénéficier d'une formation spécifique pour pouvoir enseigner aux élèves comment éviter ou cesser d'utiliser le tabac. 94,4 % d'enseignants et administratifs de Lubumbashi sont unanimes que les écoles devraient disposer d'un règlement interdisant l'usage de tabac par le personnel.

**DISCUSSION**

Les jeunes commencent à fumer dès le bas âge ; souvent autour de 12 – 13 ans. Ils fument le plus souvent à la maison, à l'école, chez les amis et à des endroits publics. Ils le font souvent par imitation des adultes, en particulier les parents, les éducateurs, les vedettes de la musique, des sports et des films.

L'absence d'une législation spécifique sur la production, la distribution, la commercialisation et la consommation des cigarettes et d'autres produits de tabac en République Démocratique du Congo pourrait expliquer la prévalence aussi élevée de l'épidémie de tabagisme dans les villes de Kinshasa et de Lubumbashi. La consommation de tabacs par le personnel des écoles, la cohabitation des enfants avec les parents et les amis fumeurs, la vente des produits aux mineurs et par les mineurs seraient à la base de l'initiation des enfants, dès le bas âge, à la consommation de tabac. L'enfant aime, en effet, imiter ce que fait l'adulte.

**CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

L'épidémie du tabagisme représente une menace certaine pour la jeunesse des villes de Kinshasa et de Lubumbashi, sinon de l'ensemble de la République Démocratique du Congo. Les résultats de l'enquête révèlent des proportions anormalement élevées des fumeurs si l'on considère l'âge des personnes concernées. Ces résultats montrent que, si des efforts ne sont pas consentis aussi bien par le gouvernement de la République Démocratique du Congo que par la communauté internationale, l'épidémie risque de progresser tandis que le nombre de victimes des pathologies associées à ce fléau risque d'augmenter avec toutes les conséquences sur la réduction de l'espérance de vie et sur la baisse de la productivité.

Bien que la publicité ait théoriquement disparu, la vente des produits de tabac aux mineurs et par les mineurs ainsi que les films et les spectacles des musiciens représentent des moyens sûrs susceptibles d'entraîner les enfants à consommer les cigarettes et les autres produits de tabac.

L'adoption du projet de loi antitabac au niveau du Gouvernement et des deux chambres du Parlement de la République Démocratique du Congo (Assemblée Nationale et Sénat) est attendue avec force par tous les partisans de la lutte antitabac. C'est un long chemin qui demande un fort plaidoyer et des fortes actions de suivi. Sa promulgation par le Président de la République, l'interdiction de fumer dans des espaces clos et à des endroits publics, le contrôle de la fabrication, de l'importation et de la distribution, l'interdiction de la vente et

de l'achat des produits du tabac aux mineurs et par des mineurs, ainsi que l'insertion, dans le programme scolaire, des notions sur les méfaits du tabac sont des dispositions pertinentes qui pourront apporter une meilleure contribution à la réduction du fléau au Congo en général et aux jeunes en particulier si cette loi était adoptée telle qu'elle a été conçue. Il faut un plaidoyer fort car les tabaciques lui ont déjà déclaré la guerre

Comment substituer les champs de tabac, qui constituent les sources de revenus dans de nombreux villages de la R.D. Congo, par des cultures plus sécurisantes ?

### **Remerciements**

Cette étude a bénéficié de l'appui financier et technique de l'OMS et de CDC d'Atlanta. Nous remercions, en particulier, Charles Wick Warren, Ann Goding, Veronica Lea, Jean – Baptiste, Nivo Ramandraiben, Marie Claire Fwelo Muanza, Florent Ekwanzala pour leur contribution dans la réalisation de cette enquête. Nos remerciements vont aux Autorités nationale et provinciales de la Santé et de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel de la République Démocratique du Congo, pour toutes les facilités nécessaires à la réalisation de cette première enquête sur le tabac. Au-delà de notre reconnaissance, nous leur témoignons notre estime. Nous remercions également le personnel du PNLCT pour leur participation à l'étude.

### **Références**

Blot, W.J. et J.K. McLaughlin, « Passive smoking and lung cancer risk: what is the story now? », J Natl Cancer Inst, 90, 1998, p. 1416 – 1417.

OMS, Convention – cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, 2005.

Morabia A., Starting to smoke too easily, starting to smoke too young, Science Direct,

Preventive Medicine 47 (2008) S2 – S3;ss

Warren W. C., Global Youth Tobacco Surveillance, Vol. 57 / SS – 1.

Warren C., The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) : linking data to the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, BMC Public Health, BioMed Central, 2008.

Fait à Kinshasa le 6 juillet 2010

Mbuyu Muteba Rigobert

Directeur du PNLCT et Point Focal National de Lutte Antitabac,  
Ministère de la Santé  
Kinshasa/RDC.

Banza Lubaba Nkulu Célestin

Coordonnateur Provincial du PNLCT/Katanga et  
Coordonnateur de l'Enquête GYTS en RDC.