

JOURNEE MONDIALE SANS TABAC

JMST 2014

THEME: AUGMENTER LES TAXES SUR LE TABAC.

« BIENVENUE ET ETAT DE LIEU DE LA LUTTE».

Par MBUYU MUTEBA RIGOBERT

Directeur du PNLCT

Ministère de la Santé

Tel: 00243814524

Email: Rigobert11@gmail.com

Plan de présentation

- INTRODUCTION
- THÈME DE L'ANNÉE: « AUGMENTER LES TAXES SUR LE TABAC »
 - Justification du thème
 - Objectif
 - Produits attendus
- PRÉSENTATION DU PROGRAMME (PNLCT)
 - Mission
 - Objectifs
 - Attributions
 - Organisation
- ETAT DE LIEU
 - Activités phares
- CONTRAINTES
- PERSPECTIVES
- CONCLUSION
 - Tabagisme = Toxicomanie = Route vers la mort.

I. INTRODUCTION ET BIENVENUE

- Mesdames et Messieurs,
- Distingues invités
- Chers membres du Comité Organisateur,
- Votre présence en ce magnifique site accueillant de l'Hôtel Sultani nous réjouit énormément à l'occasion de cette matinée scientifique organisée à l'occasion de cette 27^{ème} JMST de 'an 2014. Nos vous remercions d'avoir bien voulu consacrer ce moment destiné à réfléchir sur le tabac, ses méfaits et des mesures salutaires à prendre pour le bénéfice de la communauté congolaise et par-dessus tout, mondiale.

II. THEME DE L'ANNEE

- « Augmenter es taxes sur le tabac » tel est le thème de la JMST 2014.
- **Justification du thème:**
- Plusieurs auraient voulu en connaitre la justification. C'est la raison de cette matinée. Il y aura des exposés suivis d'un débat que je vous prie de suivre attentivement.

II. THEME DE L'ANNEE

- **Objectifs**
- Une matinée scientifique comme celle-ci, est un moment pour:
- Apprendre
- Réfléchir
- Prendre des décisions en de trouver des solutions au problèmes posés ou rencontrés.
- Les problèmes posés par la culture et par la consommation du tabac sont d'ordre environnemental, sanitaires, économiques et sanitaires.
- La solution ici est d'abord d'ordre sanitaire laquelle commence par es mesures législatives et réglementaires au bénéfice de la santé et qui doit l'emporter sur toutes les autres considérations, car comme disait **LAMBO MALIADI FRANCO** dans l'une de ses chansons fétiches : « **ON NE VIT QU'UNE FOIS CHÉRIE** ».

II. THEME DE L'ANNEE

- **Produits attendus**
- Les exposés devront vous permettre de comprendre que:
- Le tabagisme est un problème majeur de santé publique,
- Quelle est la situation actuelle du système de taxation du tabac en RDC,
- La solution à ce dilemme « **santé-économie** » ne peut être comprise que dans une approche multisectorielle,
- Augmenter les taxes sur le tabac pourquoi faire,
- Quelle conclusion et quelles recommandations seraient pertinentes devant cette questions aux dimensions mondiales.

III. PRESENTATION DU PROGRAMME (PNLCT)

- L'institution qui vous reçoit ce jour,

- **1. Dénomination:**

PNLCT = Programme National de Lutte contre les Toxicomanies et les Substances Toxiques, en sigle PNLCT.

- **2. Création:**

- Service spécialisé du Ministère de la Santé.

- **Créé** le 03 mai 2003 par arrêté ministériel n° 1250/CAB/MIN/S/CJ/025/PK/2003.

- 3. **Siège:** Pavillon 5, locaux 1, 2 et 3, de l'Hôpital de Kintambo, à Kinshasa/RDC.

- **4. Organisation:**

- *A Kinshasa: une direction nationale avec 6 divisions et 19 bureaux;*
- *En provinces, cinq coordinations (Katanga, Bandundu, les deux Kasai, la Province Orientale). Son extension vers le reste des provinces a été momentanément suspendue par les exigences de la réforme administrative de la Fonction Publique prises par le Gouvernement.*

III. PRESENTATION DU PROGRAMME (PNLCT)

- L'institution qui vous reçoit ce jour,

- **1. Dénomination:**

PNLCT = Programme National de Lutte contre les Toxicomanies et les Substances Toxiques, en sigle PNLCT.

- **2. Création:**

- Service spécialisé du Ministère de la Santé.

- **Créé** le 03 mai 2003 par arrêté ministériel n° 1250/CAB/MIN/S/CJ/025/PK/2003.

- 3. **Siège:** Pavillon 5, locaux 1, 2 et 3, de l'Hôpital de Kintambo, à Kinshasa/RDC.

- **4. Organisation:**

- *A Kinshasa: une direction nationale avec 6 divisions et 19 bureaux;*
- *En provinces, cinq coordinations (Katanga, Bandundu, les deux Kasai, la Province Orientale). Son extension vers le reste des provinces a été momentanément suspendue par les exigences de la réforme administrative de la Fonction Publique prises par le Gouvernement.*

III. PRESENTATION DU PROGRAMME (PNLCT)

5. Mandat

Prévenir, traiter et assurer la prise en charge médicale, et psychosociale des victimes de toxicomanies liées à la consommation du tabac, de l'alcool et de la drogue ainsi que des substances toxiques.

6. Objectif

Réduire la morbidité et la mortalité dues aux effets de ces produits.

Présentation du PNLCT (suite 2)

6. *Attributions*

- 1) Coordonner, organiser et évaluer les activités de prévention, de traitement et de prise en charge des victimes de toxicomanie et des substances toxiques;
- 2) Elaborer et veiller à l'exécution de politiques, lois et réglementations relatives à la lutte contre les toxicomanies et les substances toxiques;

Présentation du PNLCT (suite 3)

5. Attributions

- 3) Assurer la surveillance de la publicité, la promotion et le parrainage des produits concernés;
- 4) Assurer les relations avec les organes et les agences de contrôle et de lutte contre l'abus et trafic illicite des dites substances;
- 5) Organiser ou mener des études prospectives pour déterminer l'ampleur des problèmes de toxicomanie et formuler des recommandations (enquêtes démonologiques);

Présentation du PNLCT (suite 4)

- **6) Assurer la formation, l'information et la sensibilisation;**
- **7) Produire le matériel de promotion et de sensibilisation;**
- **8) Produire des manuels et des matériels didactiques.**

IV. ETAT DE LIEU

- **1. ACTIVITÉS PHARES**
- **A) Lien MNT-ALCOOL-TABAC:**
- Pour montrer que la consommation d'alcool et de tabac constitue un problème de santé publique, une enquête des collectes des données épidémiologiques aux HGR de Ndjili et Roi Baudouin de Masina sur 3 ans (2010 à 2012) menée par le PNLCT a révélé ce qui suit:
- **Sur 2331 cas reçus, 219 (soit 9,4 %) sont décédés, l'AVC étant la 1^{ère} cause (27,1%), suivi de cardiopathies (9,3%) et de diabète (11,3).**
- **S'agissant de facteurs à risque que sont l'alcool et le tabac dans la survenue de ces maladies,**
- **Sur 49 dossiers examinés, 13 cas, soit 26,5 % étaient positifs au tabac,**
- **Sur 52 dossiers examinés, 24 cas, soit 46,1% étaient positifs à l'alcool.**
- Commentaires: il y a un lien évident entre ces maladies et la consommation de l'alcool et du tabac.

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

B) Lien VIH/TOXICOMANIE

- Selon l'enquête réalisée en 2005 auprès de 500 sujets toxicomanes par le PNLCT et PNLIS dans 5 communes de Kinshasa chez une population de 10 à 50 ans pour évaluer l'ampleur de l'infection à VIH/Sida, les résultats suivants ont été obtenus :
 - **98.1%** de la population sont concernés par la toxicomanie;
 - **9 ans** est l'âge minimum d'initiation à cette pratique;
 - **53.3%** consomment la drogue à tout moment;
 - **73.3%** la consomment en des sites différents (rues, lieux de vente, lieux de travail, en famille ou dans les bars);

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**
- **Lien VIH/TOXICOMANIE**
 - **3%** des toxicomanes avaient été dépistés **séropositifs** et **2.2% d'indéterminés, soit 5.2% de présumés séropositifs**, taux bien supérieur par rapport à la moyenne nationale de **4.5%** et à **3.8%** pour la Ville de Kinshasa;
 - **26.3%** des sujets affirment perdre le contrôle après consommation de la drogue, d'où risque réel de contamination du VIH/Sida;
 - **55.1%** sont excités au désir sexuel par la toxicomanie; **16.9%** échangent des seringues non stérilisées;
 - **55.2%** n'avaient pas utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel occasionnel;

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**
- **Lien VIH/TOXICOMANIE:**
 - **47.1%** ont eu des rapports sexuels à risque (sans préservatifs) les 3 derniers mois;
 - **18.1%** ont eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples;
 - **52.9%** ont consommé la drogue par imitation (**publicité**); 7.5% cause de la douleur; 5.4%% suite à la solitude; 3.7% par manque d'amour; 3.1% suite au chômage; 1.3% par le maître d'école;
 - **63.9%** ont été initiés à la drogue par des amis;
 - **43.1%** attestent que la drogue les excite à faire des rapports sexuels. Il s'agit principalement de: **alcool (30.5%), chanvre (14.1%), héroïne (5.4%), polytoxicomanie (7.9%)**;

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

- **C) Raisons de la consommation de la drogue par les enfants de la rue:**

Selon l'enquête PNLCT- PNSA n 2008 sous la coordination de l'Ong Médecins du Monde France avec financement de l'Unicef sur la vulnérabilité des enfants de la rue face au VIH/Sida et à la toxicomanie, les résultats suivantes ont été obtenus:

- **84,5%** des enfants de la rue, consomment la drogue;
- Raisons évoquées:
- **43,7%** pour oublier la souffrance quotidienne (froid, douleur, faim, moustique,...);
- **33,8%** pour braver la peur ou augmenter la force physique et la résistance;
- **21,7%** pour augmenter les nouvelles sensations et
- **13,5%** pour imiter les amis.

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

D) Jeunes et tabac:

L'enquête mixte Ministère de la santé – OMS réalisée en 1998 a révélé que: 1998:

- **3%** des enfants congolais de **10 à 19 ans** étaient poly toxicomanes;
- **11%** avaient un comportement violent;

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

D) Jeunes et tabac:

L'enquête GYTS de l'OMS avec CDC/Atlanta réalisée en 2008 par le PNLCT en milieu scolaire à Kinshasa et à Lubumbashi chez les élèves de 13 à 15 ans donné les résultats suivantes:

- **19,5%** fument du tabac;
- **28,9%** utilisent actuellement d'autres produits du tabac;
- **30%** de non fumeurs sont susceptibles de commencer à fumer l'année prochaine;
- **39,5%** des garçons et 39,9% des filles pensent que ceux ou celles qui fument sont séduisants;
- **75,6%** veulent arrêter de fumer;
- **70,7%** sont d'accord d'interdire de fumer dans les lieux publics.

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

- **E) Tabac - adultes et MNT:**

L'enquête STEPS de l'OMS réalisée en 2005 par le ^{en22}Prof LONGO MBENZA de l'Université de Kinshasa et coll a montré que:

- 6,4% contre 23,6% et 49% des personnes âgées de 15 à 64 ans sont, selon différentes études, des fumeurs réguliers;
- 9,3% sont des fumeurs réguliers en milieu de travail;
- La consommation excessive de l'alcool prédomine chez le sexe masculin;
- Un adulte sur 4 est à haut risque de faire une MNT.

IV. ETAT DE LIEU

- **ACTIVITÉS PHARES**

- **Tabac en milieu du travail:**

L'enquête du Ministère de la Santé et de l'OMS réalisée en 2010 e milieu de travail par le Programme National de la Santé au Travail (PNST), donné les résultats suivants:

- **25,4%** des travailleurs fument pendant le travail;
- **30,5%** des travailleurs fument chaque jour;
- **86,1%** sont indisposés par la fumée des autres;
- **60,3%** des travailleurs ont consommé de l'alcool pendant les heures de service avant 11h00, les 12 derniers mois;
- **54,5%** ont consommé du chanvre, **18,2%** de l'**amphétamine** et de l'**héroïne** les 12 derniers mois;
- La consommation excessive de l'alcool prédomine chez le sexe masculin;

IV. ETAT DE LIEU

2. ACTIVITÉS EN COURS ET EN RECHERCHE DE FINANCEMENT

- Enquête sur la toxicomanie chez les FARDC,
- Projet de réduction des accidents de circulation routière dus à la consommation nocive d'alcool et à la consommation des drogues par les conducteurs des engins roulants.

V. CONTRAINTES

- Les contraintes sont d'ordre:
- logistique
- Financière
- Insuffisance de ressources humaines
- Législatif (le projet de loi élaboré depuis 2006, n'a pas encore été examiné ni adopté par le Gouvernement, 9 ans après).

VI. TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES

- Le PNLCT fonctionne sur base de textes suivants:
- La convention de l'OMS sur la lutte antitabac adoptée en 2003, signée en 2004 et ratifiée en 2005;
- L'arrêté ministériel 025 du 3 mai 2003 du Ministre de la Santé portant sa création;
- L'arrêté ministériel 010 du 19 juillet 2007 portant réglementation de l'usage et de la consommation du tabac, de ses produits et de ses dérivés;
- L'arrêt du Ministre des Finances fixant les vignettes sur le tabac fabriqué ou importé;
- L'arrêté du Ministre de Communication et Médias sur la publicité du tabac et de boissons alcoolisées;
- Les notes circulaires du Secrétaire Général à la Santé;
- Les Directives du Directeur du PNLCT

VII. PROBLEMES RENCONTRES ET TENTATIVES DE SOLUTION

- **1 Problèmes:**
- Retard de l'adoption du projet de loi antitabac;
- Coordination insuffisance des ministères impliqués dans le circuit du tabac;
- Pas de financement pour mener des activités d'inspection pour évaluer le niveau d'application de la convention et des mesures gouvernement.

VII. PROBLEMES RENCONTRES ET TENTATIVES DE SOLUTION

2. Tentatives de solution:

- Création d'une task force au sein du Ministère de la Santé;
- Création d'une Tripartite santé-OMS-Société Civile élargie vers des personnalités et institutions engagés à la lutte antitabac ou contre la toxicomanie;
- Coordination des réunions interministérielles pour harmoniser la mise en œuvre de la convention et des mesures gouvernementales;
- Surveillance des activités de l'industrie tabacicole.

VIII. PERSPECTIVES ET PRIORITES

- Urgence d'une loi antitabac intégrant l'augmentation de taxes et le prix de tabac;
- Urgence de signer le projet d'arrêté; interministériel fixant les frais de taxes à percevoir à l'initiative du Ministère de la Santé sur le tabac et l'alcool dans le domaine de la toxicomanie;
- Ratification du protocole sur le commerce illicite des produits du tabac;
- Organisation d'une table ronde nationale sur la toxicomanie;
- Intégration de la toxicomanie dans les zones de santé;
- Inscription de la toxicomanie dans les plans nationaux de développement, de lutte contre la violence sexuelle, la planification familiale, le droit des enfants, etc.
- Octroi à la lutte contre la toxicomanie de budget conséquent en vue des activités de sensibilisation, de prévention, d'inspection, de formation, de prise en charge des victimes (cliniques, laboratoire, centres d'écoute), d'extension vers d'autres provinces non couvertes.

VIII. CONCLUSION

- L'existence d'une loi qui prévoit des dispositions pour augmenter de taxes et les prix de cigarettes;
- L'approche multisectorielle est efficace pour la lutte antitabac;
- L'harmonisation des activités entre les différents Ministères et l'augmentation des taxes peut contribuer à la lutte contre la contre bande et à apporter des recettes significatives au trésor public;
- Le respect des mesures gouvernement qui imposent que seules les marques de cigarettes enregistrées, autorisées et rendues publiques par le Ministère de la Santé en faveurs des opérateurs tabacicoles eux-mêmes préalablement identifiés et autorisés et ayant sollicité une autorisation de fabrication, d'importation et de distribution, peuvent solliciter l'achat des vignettes auprès des services des douanes et solliciter l'attestation de vérification de service de contrôle (OCC)

Constituent le gage de succès de toute politique de lutte antitabac ayant pour finalité la protection des citoyens contre des maladies évitables.



RESUME

TOXICOMANIE = ROUTE DE LA MORT



**MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION**