

**République Démocratique du Congo**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**Programme National de lutte contre les Toxicomanies  
et les Substances Toxiques  
(PNLCT)**

**PLAN QUINQUENNAL DE COUVERTURE DU PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES ET DES SUBSTANCES TOXIQUES  
2016-2020**

**JANVIER 2016**

## I. Contexte et Justification

La Consommation des Substances Psycho actives notamment : le Tabac, l'Alcool et la Drogue, constitue un véritable problème de Santé Publique en République Démocratique du Congo (RDC), d'autant plus qu'elle engendre non seulement des maladies non transmissibles comme : (le cancer, l'HTA, l'AVC et le Diabète), mais aussi l'usage de ses substances est facteur favorisant la propagation des Maladies transmissibles telles que : (le VIH/SIDA, les MST, l'Hépatite B, la TBC...) et surtout à l'origine des phénomènes indésirables comme : les Violences sexuelles et basées sur le genre, les accidents de circulation, les criminalités, les vols, les viols, le banditisme etc.).

Selon les études menées jusqu'ici par le Programme National de lutte contre les Toxicomanies et les Substances Toxiques (PNLCT) avec l'appui de ses partenaires, 3% des enfants Congolais de 10 à 19 ans sont poly toxicomanes et 11% avec comportement violent (enquête mixte : Ministère de la Santé – OMS). La Séroprévalence VIH chez les Toxicomanes est de 5,2% avec une moyenne de 3,5% dans la Ville de Kinshasa. 26,3 % des jeunes affirment perdre le contrôle devant leur partenaire après la prise de la drogue; 55,1 % reconnaissent que l'alcool et la drogue les excitent au désir sexuel; 52,2 % n'avaient pas utilisé de préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel occasionnel; 47,1 % ont eu des rapports à risque les 3 derniers mois; 75,1% veulent abandonner la toxicomanie ; 48,3% des jeunes ont besoin d'une prise en charge médicale ; 11,8% d'une prise en charge psychosociale et 9,3% fument en milieu de travail. La consommation excessive de l'alcool prédomine chez les jeunes du sexe masculin. L'alcool, le chanvre, le tabac et l'ignorance y sont retenus comme facteurs majeurs à risque (enquête PNLCT et PNLS en 2005).

L'enquête mixte PNLCT et Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA) sous l'encadrement des Médecins du Monde (MDM) et de l'Unicef en 2008, avait réaffirmé que : 84,5% des enfants de la rue consomment la drogue; 78,9% des toxicomanes pratique les rapports sexuels non protégés et la toxicomanie favorise la prostitution puis celle – ci expose au VIH/SIDA, les violences sexistes et celles basées sur le genre. Cette même étude a aussi montré que la toxicomanie affaiblit l'organisme et renforce l'installation des maladies opportunistes au VIH/SIDA. 43,7% de ses enfants consomment surtout pour oublier la souffrance quotidienne (froid, douleur, faim...); 33,8% pour braver la peur et augmenter la force physique et la résistance; 21,7% pour augmenter les nouvelles sensations et 13,5% en imitant les amis.

Selon l'enquête STEP datant de 2005 à Kinshasa, l'alcool, le chanvre, le tabac et l'ignorance y sont retenus comme facteurs majeurs à risque des maladies cardiovasculaires.

Selon le Ministère du Genre, Famille et Enfant , 15.654 cas de violences sexuelles dues à l'abus d'alcool et drogues ont été enregistrés en 2012, soit une augmentation de 52 % par rapport à 2011 dont 98 % contre les femmes. L'âge moyen des victimes varie entre 12 et 17 ans.

Selon le Comité National de Prévention routière (CNPR) et la Police de roulage, entre 2010 et 2013, Kinshasa a enregistré 11300 cas accidents de circulation dont 1203 cas avec décès, 4500 avec dégâts matériels graves. 43 % des accidents sont dus à l'état d'ébriété. Or ces cas graves sont responsables des handicaps graves. Ce qui classe les victimes parmi les MNT.

Eu égard à ce qui précède, le besoin d'intégration du paquet d'activités minimums (PMA) et paquet d'activités complémentaires (PCA) au niveau périphérique reste une activité principale du PNLCT pendant les 5 ans du PNDS 2<sup>ème</sup> génération en vue de prévenir, prendre en charge

de façon holistique les problèmes de santé liés aux méfaits et dangers de la consommation du tabac, de l'alcool et de la drogue en RDC.

Voilà ce qui justifie l'élaboration de ce plan d'actions que le PNLCT compte implémenter de 2016-2020.

## II. Objectifs

### Objectif Général

Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liées à la consommation des substances psycho actives (tabac, alcool et drogue).

### Objectifs Spécifiques

1. Organiser un groupe de travail du niveau central sur l'intégration du PMA et PCA dans les zones de santé,
2. Renforcer la capacité des cadres du niveau central (DLM, PNLCT, D5, D10...),
3. Former les équipes cadres provinciales des Divisions provinciales (dans 5 ZS ciblées),
4. Former les équipes cadres de 5 zones de santé ciblées (ZS Kintambo à Kinshasa, ZS de Lubumbashi en province du Haut Katanga, ZS de Kansele en province du Kasai Oriental, ZS de Kananga au Kasai Central et ZS de Goma au Nord Kivu) sur l'organisation du PMA et PCA de lutte contre les toxicomanies,
5. Former les prestataires des centres de santé (5 par ZS) sur le PMA et 5 Hôpitaux sur PCA et les appuyer en Médicaments et intrants éligibles,
6. Former 10 relais et 10 paires éducateurs en techniques de CCC/Toxicomanie dans chaque ZS ciblée,
7. Appuyer le RECO et paires éducateurs en matériels de CCC,
8. Suivre et superviser les activités dans les ZS,
9. Evaluer les activités du plan et envisager l'extension dans d'autres provinces.

## III. Stratégies

- Réunion du groupe de travail
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources,
- Briefing et formation,
- Implication de tous les programmes de lutte contre la maladie,

## IV. Organisation de l'intégration au niveau périphérique

L'intégration du PMA et PCA de lutte contre les problèmes de santé liés à l'usage des substances psycho actives dans les zones de santé sera organisée en RDC de façon progressive et dans le strict respect des normes édictées par le système de santé à travers la réforme du Ministère de la santé publique en RDC.

De ce fait, un groupe de travail composé de la DLM, PNLCT, D10, DEP, D3 et la D5 sera mis en place pour l'organisation et harmonisation des activités du PMA et PCA toxicomanie, suivi d'une série de briefing et formations en provinces (DPS) dans lesquelles 5 centres de santé pour le PMA et 1 Hôpital Général de Référence dans chaque ZS (HGR) pour le PCA seront sélectionnées conjointement avec les équipes cadres de provinces (ZS).

Dans chaque zone ciblée, l'équipe cadre de la zone et l'équipe polyvalente du centre de santé, seront formés et appuyés en PMA et PCA Toxicomanies.

En plus, 10 relais communautaire (RECO) et 10 paires éducatrices dans chaque Aire de santé seront formés en technique de Communication pour le Changement de Comportement puis appuyés en matériels et outils de sensibilisation.

Les visites de suivi et supervision seront réalisées par l'équipe cadre de la zone de santé d'une manière intégrée aux autres activités de SSP dans la ZS.

Il faut aussi noter que les médicaments et d'autres intrants éligibles dans la prise en charge des cas de toxicomanies seront intégrés dans les centrales de distribution des médicaments (CDR) comme le font tous les autres programmes spécialisés.

S'agissant de la conformité à la réforme, une équipe de lutte contre les toxicomanies sera mise en place au niveau intermédiaire (DPS), celle-ci travaillera en collaboration avec 2 métiers dont l'information sanitaire pour toute les questions de lutte contre la maladie et avec l'inspection contrôle pour l'organisation de missions d'inspection contrôle chez les exploitants Tabacicole et brassicoles.

## PLAN DE MISE EN OEUVRE

**Objectif Spécifique 1 : Organiser un groupe de travail sur l'intégration du PMA et PCA de lutte contre les toxicomanies au niveau périphérique**

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANCE		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Mettre en place le groupe de travail sur l'intégration du PMA et PCA Toxicomanies dans les ZS	Directeurs : PNLCT, DLM, D5, DEP, D10	X					Salle de réunion, transport, coca pause repos, fournitures (Bic, papiers, blocs note)	2500		OMS	Un groupe de travail est opérationnel
Organiser les réunions techniques de travail au PNLCT	Directeurs : PNLCT, DLM, D5, DEP, D10	X	X	X	X	X	Salle de réunion, transport participants, pause-café, fournitures	10000		PNUD	Nombre des réunions tenues
Organiser l'atelier d'élaboration des modules de formation sur le PMA et PCA toxicomanies, les directives d'intégration aux SSP.	PNLCT, DLM, D10	X					Salle, fournitures, per diem participants, per diem équipe organisatrice, transport, repas	35000		OMS	Nombre de modules et directives élaborés (module de formation des formateurs, formation de prestataires, formation des RECO, formation de paires éducateurs), directive d'intégration dans une ZS.

**Objectif Spécifique 2 : Renforcer la capacité des cadres du niveau central en lutte contre les toxicomanies et les substances toxiques (DLM, PNLCT, D5, DEP, D10...),**

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANC		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Organiser un atelier de formation des cadres du niveau central sur la lutte contre les toxicomanies	Directeurs : PNLCT, DLM, D5, DEP, D10		X				Salle, transport, per diem, fournitures, repas, pause-café	50000		OMS	Nombre des cadres formés

**Objectif Spécifique 3 : Former les équipes cadres provinciales dans les Divisions provinciales de 5 provinces (formation des formateurs),**

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANCE		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Mettre en place les points focaux de la lutte contre les toxicomanies dans les DPS.	S.G, PNLCT	X	X	X	X	X	Notifications des cadres, lap top, fournitures de bureau	100.000		OMS	1 point focal, 1 secrétaire, 2 superviseurs, 1 AG et 1 ouvrier.
Organiser les ateliers de formations dans les 5 DPS	Directeurs : PNLCT, DLM, D5, DEP, D10						Fournitures, billet avion, per diem, restauration, logement	120.000		OMS et PNUD	Nombre de membres de la DPS formés comme formateurs

**Objectif Spécifique 4 : Former les équipes cadres de 5 zones de santé ciblées (ZS Kintambo à Kinshasa, ZS de Lubumbashi en province du Haut Katanga, ZS de Kasele en province du Kasai Oriental, ZS de Kananga au Kasai Central et ZS de Goma au Nord Kivu) sur le PMA et PCA de lutte contre les toxicomanies**

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANCE		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Organiser les ateliers de formation dans les ZS par les DPS concernées et sous la supervision du niveau central (PMA et PCA toxicomanies)	PNLCT, ECP		X	X	X	X	Fournitures, billet avion, per diem, salles, frais de transport interne en province, restauration, logement	150.000	GVT	OMS,P NUD, UNICE F, USAID	Nombre de personnes formées par ZS
Former les RECO et paires éducateurs en CCC dans chaque ZS	PNLCT, ECP, ECZ		X	X	X	X	Fournitures, transport, salle, per diem formateurs, per diem formés, repas	120.000	GVT	OMS,P NUD, UNICE F, USAID	Nombre de RECO formés Nombre de paires formés
Appuyer les ZS (AS) en Médicaments, matériels de CCC et outils de collecte des données	MSP, PNLCT, partenaires		X	X	X	X	Médicaments, outils, matériels de sensibilisation (mégaphones, vélos, outils de collecte des données)	150.000	GVT	OMS,P NUD, UNICE F, USAID	Quantité de matériel équipement accordé par ZS

### Objectif Spécifique 5 : Suivre et superviser les activités dans les ZS

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANCE		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Superviser dans les HGR et dans les 2 AS	ECP/ECZ			X	X	X	Transport, outils, per diem	75.000		Unicef	1 point focal, 1 secrétaire, 2 superviseurs, 1 AG et 1 ouvrier.
Suivre la réalisation d'activités dans les ZS	ECP/ECZ/ PNLCT			X	X	X	Transport, outils, per diem	120.000		Unicef, JCA, OMS	Nombre de membres de la DPS formés comme formateurs



## Objectif Spécifique 6 : Evaluer les activités

ACTIVITES	RESPONSABLES	CHRONOGRAMME PO UR 5 ANS					MOYENS	COUT EN USD	SOURCE FINANCE		INDICATEURS
		1	2	3	4	5			GVT	PTF	
Organiser les visites de suivi et évaluation à mi-parcours (visites dans les ZS avec PMA et PCA toxicomanies)	ECP/ECZ, ECP, Coordination PNLCT, PNLCT Central			X	X	X	Fournitures, billet d'avion, frais de transport interne en province, salle, per diem, restauration, logement	75.000		GIZ, OMS	Nombre de visites réalisées, nombre d'activités réalisées dans les ZS
Organiser des revues en raison d'une revue annuelle dans chaque DPS	ECZ, ECP/DPS, équipe Coordination PNLCT, PNLCT Central/DLM			X	X	X	Salles, Billet avion équipe centrale, logement, repas, frais de Transport interne, outils, per diem équipe centrale, per diem en province	120.000	GVT	GIZ, OMS	Nombre d'activités réalisées sur activités planifiées
Organiser 1 revue finale du niveau central (à Kinshasa et à la fin de 5 ans de mise en œuvre)	Chef DPS, point focal Coordination PNLCT, PNLCT Central/DLM					X	Billet d'avion équipe province, repas, logement équipe province, per diem, repas, salle	50.000	GVT	OMS, PNUD, Unicef	Nombre d'activités réalisées sur activités planifiées

Fait à Kinshasa, le 01 / 01 / 2016

**MBUYU MUTEBA Rigobert**

**Directeur**

---

Adresse : Hôpital Général de Référence de Kintambo Pav. 5, Locaux 1, 2 & 3  
Tél. : +243 810 36 45 24 E-mail : [Rigobert1@gmail.com](mailto:Rigobert1@gmail.com)

