

Prévalence de l'alcoolisme dans les quartiers 1, 2 et 3-de la commune de N'djili

Emmanuel BOMBA DI MASUANGI^a, Guy LEKENI MOBEBA^b, NKONDI^c & Jacqueline NSENGA^c

^aInstitut Supérieur des Techniques Médicales, Section Sciences infirmières, BP 774 Kinshasa XI, République Démocratique du Congo

^b Université de Mbandaka, Mbandaka, République Démocratique du Congo

^c Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo

RESUME:

La présente étude a pour objectif de déterminer la prévalence de l'alcoolisme dans les quartiers 1, 2 et 3 de la commune de N'djili. Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée à partir d'un questionnaire pré établi, qui a permis d'interroger les personnes habitant dans 3 quartiers de la commune de N'DJILI, sur leur habitude de consommation d'alcool, durant la période allant du mois de novembre à Décembre 2016.

Les résultats trouvés indiquent que 432 personnes ont été interrogées dont 372 hommes (86,1%) et 60 femmes (13,8%). Au total il y a eu 100 cas (23,1%) de consommation nocive et de dépendance à l'alcool. La tranche d'âge la plus concernée était située entre 19 et 45 ans. Le quartier 1 a été le plus touché, alors que le chômeur était la catégorie socioprofessionnelle ayant plus consommé abusivement de l'alcool. Les célibataires sont le groupe familial consommateurs abusifs d'alcool alors que les jours de week-end ont été retenus comme les jours où il y a plus de consommation d'alcool. La bière était la boisson la plus consommée.

Mots clés : prévalence, alcoolisme, commune de N'djili.

ABSTRACT :

The general objective of this study is to determine the prevalence of alcoholism in the commune of N'DJILI.

This is a descriptive cross-sectional study carried out on the basis of a pre-established questionnaire, which made it possible to question people living in 3 districts of the commune of N'DJILI, on their habit of alcohol consumption, during the period from November to December 2016.

The results found indicate that 432 people were interviewed including 372 men (86.1%) and 60 women (13.8%). In total there were 100 cases (23.1%) of harmful use and dependence on alcohol. The most affected age group was between 19 and 45 years old. Neighborhood 1 was the most affected, while the unemployed were the socio-professional category who consumed alcohol the most. Singles are the family group who are heavy drinkers, while weekend days have been retained as the days when there is more alcohol consumption. Beer was the most popular drink.

Keywords: prevalence, alcoholism, N'djili commune

*Adresse des Auteur(s)

BOMBA DI MASUANGI Emmanuel, Institut Supérieur des Techniques Médicales, Section Sciences infirmières, BP 774 Kinshasa XI, République Démocratique du Congo, RDC.
Email: bogibomba@gmail.com, Tél : +243815063710

Guy LEKENI MOBEBA, Université de Mbandaka, République Démocratique du Congo,

NKONDI, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo,

Jacqueline NSENGA, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

I. INTRODUCTION

L'alcoolisme reste un problème de santé publique dans plusieurs pays du monde en considérant sa charge dans la morbi mortalité annuelle [1,3]. En effet il est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes comme les troubles mentaux et comportementaux, les maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose hépatique, certains cancers et des maladies cardiovasculaires ainsi que des traumatismes dus aux actes de violence et des accidents du trafic routier [2]. En 2012, près de 3,3 millions de décès, soit 5,9% de la totalité des décès dans le monde étaient attribués à l'alcoolisme [3] La consommation d'alcool entraîne des décès et des incapacités relativement tôt dans la vie et peut également avoir des effets sur d'autres personnes tels que les membres de la famille, l'entourage, les collègues ou les étrangers [3]. Outre l'impact en termes de morbidité et de mortalité, le mésusage de l'alcool a des conséquences socio-économiques dans les sphères privées et professionnelles.

En général, une consommation importante d'alcool est associée à un risque de délits graves, notamment avec violence (agression physique et sexuelle, incivilité, violence conjugale et domestique), risque de contracter l'infection à VIH [4-7]

En milieu professionnel, les répercussions de la consommation d'alcool sont multiples : accident de travail, baisse de concentration, perte globale de productivité etc. Les conséquences de la consommation d'alcool peuvent également nuire au développement de l'enfant : syndrome d'alcoolisation fœtale, mauvais traitement, négligence prénatale [8].

Il existe de fortes variations de consommation d'alcool dans les régions du monde et selon les pays. Globalement, de plus fortes consommations sont observées en Europe et en Amérique, tandis que en Afrique les consommations sont intermédiaires [3, 9].

Prévalence de l'alcoolisme dans les quartiers.....

En France, la consommation de l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable après le tabagisme. Les classifications pharmacologiques font apparaître l'alcool parmi les substances psychoactives les plus nocives en termes de dommages physiques, sociaux et de dépendance. Cette consommation de boissons alcoolisées constitue une composante importante des pratiques culturelles françaises et de certaines formes de sociabilité qui interviennent dès l'adolescence, qui sont associées à des risques sanitaires et sociaux majeurs [10].

En Afrique sub-saharienne, beaucoup de pays font déjà face au double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles. Cela tient aux changements de mode de vie dus à l'accroissement de l'urbanisation et à l'augmentation du niveau de facteur de risque cardio-vasculaires. D'où cette interpellation aux décideurs africains de prendre en compte ce fléau qui occasionne la criminalité, les groupes armés et l'instabilité dans certains pays africains [11].

Les données sur la consommation d'alcool étant fragmentaires en RDC, nous avons entrepris ce travail qui a pour objectif de déterminer la prévalence de l'alcoolisme dans les quartiers 1, 2 et 3 de la commune de N'djili.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Cadre de l'étude

La présente étude a été réalisée dans les trois quartiers de la commune de N'DJILI notamment, le quartier 1, 2 et 3 situés dans le District de TSHANGU dans ville de Province de Kinshasa.

II.3. Population d'étude

Elle est constituée des habitants de trois quartiers retenus pour étude.

II.4. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive non probabiliste. Elle a consisté à l'interrogatoire des personnes sur la consommation de l'alcool.

II.5. Critères de sélection

a) Inclusion

Est inclus dans cette étude, toute personne qui avait accepté de répondre à notre questionnaire sur la consommation d'alcool.

b) Non - Inclusion

Est exclue de l'étude toute personne ne résidant pas dans les sites retenus pour étude.

II.6. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée durant la période allant du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2016, à l'aide d'un questionnaire pré établi comprenant deux modules. Le premier module a porté sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (Age, sexe, profession, état civil) et le deuxième module s'est focalisé sur l'habitude de consommer l'alcool (Score entre 0-8 : pas de consommation nocive, Score entre 9-12 : consommation nocive de l'alcool, Score au-delà de 13 : dépendance à l'alcool). Le répondant était préalablement éclairé sur la définition du verre standard équivalant à 10grammes d'alcool pur.

II.7. Traitement et analyse des données

Les données récoltées ont été saisies et analysées grâce au logiciel SPSS version 20. Les résultats trouvés sont présentés sous formes des tableaux interprétés selon le pourcentage modal.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

Paramètres	Effectif (n=432)	Pourcentage
Sexe		
Masculin	372	86,1
Féminin	60	13,8
Tranches d'âge (ans)		
< 18	90	20,8
19 – 45	281	65,0
>45	61	14,1
Quartiers		
1	168	38,6
2	102	23,6
3	162	37,5
Profession		
Chauffeurs/mécanicien	107	24,8
Fonctionnaire	53	12,3
Chômeur	126	29,2
Moto taximan	51	11,8
Autres	95	22,0
Etat matrimonial		
Célibataire	222	51,3
Divorcé	60	13,8
Marié	120	27,7
Veufs/veuves	30	6,9

Il ressort de ce tableau que 86,1% des enquêtés étaient du sexe masculin et que 65% des enquêtés se trouvaient dans la tranche d'âge de 19-45 ans.

Pour ce qui concerne le lieu d'habitation, ce même tableau indique que les enquêtés venaient plus du quartier 1 (38,6%) et du quartier 3 (37,5%).

Quant à la profession exercée, nos résultats montrent que 29,2% des enquêtés étaient de sans-emplois. Pour ce qui est de l'état matrimonial, le tableau révèle que 51,3% des enquêtés étaient de célibataires.

Tableau II : Consommation de l'alcool aux quartiers 1, 2, et 3 de la commune de N'djili

Variable	Effectif (n=432)	Pourcentage
Avoir l'habitude de consommer l'alcool		
Oui	228	52,8
Non	204	47,2

Ce tableau indique que 52,8% des enquêtés avaient l'habitude de consommer l'alcool.

III.2. Type de consommation

Tableau III: Types de consommation d'alcool

Variable	Effectif (n=228)	Pourcentage
Type de consommation		
Nulle	108	47,2
Consommation non nocive	67	29,6
Consommation nocive	36	15,7
Dépendance	17	7,4

Il ressort de ce tableau que 15,7% des enquêtés avaient une consommation nocive d'alcool et que 7,4% avaient une dépendance à l'alcool.

Tableau IV : Consommation de l'alcool suivant les jours de la semaine

Variable	Effectif (n=228)	Pourcentage
Jours de la semaine		
Lundi	21	9,2
Mardi	15	6,4
Mercredi	21	9,4
Jeudi	10	4,8
Vendredi	50	22,2
Samedi	78	36,6

Ce tableau indique que la consommation d'alcool est plus importante le samedi (36,6%) et le vendredi (22,2%).

Tableau V : Connaissance des conséquences négatives de la prise nocive de l'alcool

Variables	Effectif (n=228)	Pourcentage
Connaissance de conséquences de la prise d'alcool		
Bagarres	19	8,3
Gêne/embarras gastrique	40	17,5
Les amis vous évitent	14	6,2
On vous conseille d'arrêter de boire	51	22,4
Négligence du travail	34	15
Sensation de malaise	48	20,8
Risque d'ATR	21	9,4

Ce tableau indique que le conseil d'arrêter de boire (22,4%), la sensation de malaise (20,8%) et la négligence du travail (15%) étaient les conséquences les plus citées de la prise d'alcool.

Tableau VI: Types des boissons consommées

Variable	Effectif (n=228)	Pourcentage
Type des boissons		
Whisky	57	20,8
Bière locale et importée	147	60,1
Alcool	24	4,3

artisanal		
-----------	--	--

Il ressort de ce tableau que la bière locale (60,1%) et le whisky (20,8%) étaient les boissons les plus consommées.

Tableau VII : Lieux de consommation d'alcool

Variable	Effectif (n=228)	Pourcentage
Lieux de consommation d'alcool		
Bars	141	61,8
Restaurants	48	21,2
Maisons	39	17

Ce tableau indique que les bars (61,8%) et les restaurants (21,2%) étaient plus cités comme lieux de consommation d'alcool.

III.3. Répartition des enquêtés selon le nombre des verres bus

Tableau VIII : Fréquence de consommation de 6 verres de l'alcool

Variable	Effectif (n=228)	Pourcentage
Fréquence consommation de 6 verres de l'alcool		
Au moins 1 fois/mois	62	27,2
< 1 fois/mois	70	30,1
Au moins 1 fois/semaine	74	32,6
Chaque jour	21	9,4

Ce tableau indique que 32,6% avaient une fréquence d'au moins 1 fois par semaine de consommation de 6 verres d'alcool suivis de 30,1% de moins d'une fois par mois de consommation d'alcool de 6 verres d'alcool.

IV. DISCUSSION

La prévalence de la consommation (tableau I) de l'alcool dans notre milieu d'étude était de 52,8%. Elle est supérieure à celle observée par Jean Baptiste Richard et al en France en 2014 avec 38 % de personnes entre 15 et 75 ans qui ont déclaré au moins une alcoolisation ponctuelle importante [12]. Mais inférieure à celle trouvée par Gassaye et al chez l'adulte à Brazzaville qui est de 61%. [13]. Le taux de consommation d'alcool dans les milieux défavorisés en Afrique semble élevé. Le taux de chômage dans les villes africaines est très élevé. Ceci fait que les jeunes adultes sont très adonnés à l'alcool. Ils croient ainsi noyer leurs soucis quotidiens.

La tranche d'âge comprise entre 19 et 45 ans était plus adonnée à la consommation nocive d'alcool dans notre étude. Cette observation est superposable à celle rapportée par Maurage P et al qui ont noté une consommation nocive dans la tranche d'âge comprise entre 23 et 34 ans [14]. Mais elle est différente des résultats d'études et des recherches en prévention et en éducation pour la santé menée en France en 2014 qui a montré que la consommation nocive d'alcool est observée dans une tranche d'âge comprise entre 18 et 25 ans

[12]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans nos milieux la tranche d'âge de 19 à 45 ans est celle des chômeurs, adonnés à l'alcoolisme pour noyer leurs soucis du fait du manque d'emploi tandis qu'en France la tranche d'âge de 18 à 25 ans est celle qui vient de commencer sa carrière professionnelle sans charge.

Dans notre série (tableau I), il est rapporté que les hommes consomment plus d'alcool que les femmes avec un pourcentage respectif de 86,1 et 13,8. Cette prédominance corrobore celle rapportée par JB Richard et al avec un pourcentage de 51 pour les hommes et 30 pour les femmes [15].

Au cours de notre étude (tableau I), globalement les couches socioprofessionnelles les plus concernées étaient les chômeurs (29,1%) et les chauffeurs (24,7%). Ce résultat s'éloigne de celui publié par le conseil d'administration d'Educ alcool de Québec (40%) des conducteurs décédés sur les routes du Québec après avoir bu de l'alcool [16,17]. De façon générale, les couches professionnelles à niveau social bas paraissent être les plus touchées.

Dans la présente étude (tableau I) les célibataires semblent plus consommer d'alcool (51,3%), suivis des mariés (27,7%). Ces données sont en contradiction avec l'étude menée à l'Université de Lyon qui a plutôt montré une prédominance chez les mariés (72,4%), contre 10,9% chez les célibataires [18]. Cette différence s'explique par les conditions socioéconomiques difficiles que connaissent les jeunes qui se marient souvent au-delà de la trentaine par manque d'emploi. Alors que les occidentaux se marient plus tôt étant donné les conditions socio-économiques plus aisées.

Dans notre série (tableau IV), il a été observé que la consommation d'alcool a plus lieu le samedi (36,5%) et le vendredi (22,2%). Par contre l'étude menée à l'Université Catholique de Louvain (UCL) a montré que les jours de jeudi (44%) et celui de mardi (31%) sont les jours au cours desquels il y a une plus forte consommation d'alcool [18]. Ceci peut s'expliquer par le fait que la population occidentale a la possibilité de se procurer de l'alcool vu le niveau socio-économique élevé alors que la population dans notre milieu d'étude est démunie. Elle tend à économiser un peu d'argent pour se détendre le week-end.

Dans l'enquête menée (tableau V), il a été observé que les effets négatifs de l'alcool sont tels que 22,4 % déclarent que les amis les conseillent d'arrêter de boire alors que 20,8% ont une sensation d'un malaise après avoir bu. Tandis que l'étude menée à l'UCL a noté que 11,6 % d'alcoolique ont été conseillés par leurs amis d'arrêter de boire et 5,4 % ressentent un malaise après avoir bu [18].

La présente étude (tableau VII) a montré que la consommation d'alcool a lieu dans les bars et que la boisson la plus consommée est la bière soit 61,8%. Aucun article dans la littérature ne nous a permis de faire la confrontation de nos résultats.

Dans notre série (tableau VIII), il est rapporté que 22,6 % de la population ciblée consomme au moins une fois par semaine 6 verres d'alcool alors que 9,9% consomme presque chaque jour plus au moins 6 verres. Cela est différent de

l'étude menée à L'UCL qui note 27,5 % de consommation d'au moins 6 verres une fois par semaine et 1,1 % qui consomme chaque jour ou presque 6 verres d'alcool [18]. Les types d'échantillon différents tirés des populations n'ayant pas les mêmes habitudes peuvent expliquer ces différences.

V. CONCLUSION

L'alcoolisme reste un problème majeur de santé publique dans notre milieu. Des sujets relativement jeunes s'y adonnent de plus en plus. Ceci va aboutir sur le long terme à l'éclosion des affections non transmissibles comme les cancers, les maladies du foie et du pancréas, les maladies cardiovasculaires et les troubles neuropsychiques.

REFERENCES

- [1]. Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(10010):2287–323. Epub 2015/09/15. 10.1016/S0140-6736(15)00128-2
- [2]. Rehm J, Shield KD. Global alcohol-attributable deaths from cancer, liver cirrhosis, and injury in 2010. *Alcohol research: current reviews*. 2013;35(2):174–83. Epub 2013/01/01. ; PubMed Central PMCID: PMC39087
- [3]. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health Geneva:World Health Organization; Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf. 2014. [Google Scholar]
- [4]. Mbulaiteye SM, Ruberantwari A, Nakiyingi JS, Carpenter LM, Kamali A, Whitworth JAG. Alcohol and HIV: a study among sexually active adults in rural southwest Uganda. *Int J Epidemiol*. 2000;29:911–15
- [5]. Zablotska IB, Gray RH, Serwadda D, Nalugoda F, Kigozi G, Sewankambo N, et al. Alcohol use before sex and HIV acquisition: a longitudinal study in Rakai, Uganda. *AIDS*. 2006;20:1191–67.
- [6]. Mehra D, Agardh A, Stafström M, Östergren P. Is drinking alcohol associated with sexual coercion among Ugandan university students? A cross-sectional study. *Reprod Health*. 2014;11:7.
- [7]. Tumwesigye NM, Kyomuhendo GB, Greenfield TK, Wanyenze RK. Problem drinking and physical intimate partner violence against women: evidence from a national survey in Uganda. *BMC Public Health*. 2012;12:3
- [8]. Roques B. la dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'Etat la santé paris : Odile Jacob, 1999 : 319p
- [9]. Shield KD, Rylett M, Gmel G, Gmel G, Kehoe-Chan TA, Rehm J. Global alcohol exposure estimates by country, territory and region for 2005—a contribution to the Comparative Risk Assessment for the 2010 Global Burden of Disease Study. *Addiction (Abingdon, England)*. 2013;108(5):912–22. Epub 2013/01/26. 10.1111/add.12112.
- [10]. Inserm alcool dommage sociaux, abus et dépendance paris. Inserm, coll. Expertise collective 2003 ; 536 p ou <http://www.impubli.inserm.fr/handle/10608/53>

- [11]. Klingeman H. L'alcool et ses conséquences sociales. La dimension oubliée Copenhague : OMS 2001 ; 16 p
- [12]. Jean Baptiste Richard, Christophe Palle, Romain Guignard, Viet Nguyen Thanh, François Bek , Pierre Arwidson. La consommation d'alcool en France en 2014. Evolutions n°22 Avril 2015
- [13]. D. Gassaye, F. Bossali, J.R. Ibara. Prévalence de la consommation d'alcool dans la ville de Brazzaville en 2014. Journal Africain d'Hépatologie – Gastroentérologie 2015 ; 9 :160 – 162
- [14]. Maurage P, Pesenti M, Philippet P, Joassin F, Campanelle S. Latent deleterious effects of binge drinking over a short period of time revealed only by electrophysiological measures. Journal of Psychiatry and Neuroscience 2009 ; 34 (2) :111 – 118
- [15]. Educ'alcool. Les effets de la consommation de l'alcool. Alcool Santé 2007 :8 – 12.
- [16]. Dongier M. Alcool et santé, bibliothèque nationale du Québec, Québec, 2007, 4-7.
- [17]. Richard JB, Beck F, Spicka S. La consommation d'alcool des 18 – 25 ans en 2010 en France : spécificités et évolutions depuis 2005. BEH 2013 ; 16 – 17 – 18 :176 - 179
- [18]. Lobert G. la consommation d'alcool chez les étudiants de l'UCL, Lyon, 2010.