

IMPACT DE LA CONSOMMATION EXCESSIVE DES BOISSONS ALCOOLISÉES SUR LA SURVENUE DES CARDIOPATHIES À KINSHASA

[IMPACT OF EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION ON THE OCCURRENCE OF HEART DISEASE IN KINSHASA]

Bertin Mukuna Nyembo¹, Omer Ndjekembo Tanunga¹, and Jean Pierre Dipumba²

¹Institut Supérieur des Sciences de santé de la Croix Rouge / Section des Sciences infirmières, BP. 12.1494, ISSS/CR, Kinshasa, RD Congo

²Institut Supérieur Pédagogique de Kabinda, Département de français linguistique et langues africaines BP.69, (ISP), Kabinda, RD Congo

Copyright © 2016 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This study is the subject of the problem of the abuse of liquor and its impact on the health of the population particularly in the occurrence of cardiovascular diseases among consumers.

The main objective is to contribute to the reduction of morbidity and mortality associated with excessive consumption of alcohol. This study is carried out in the Democratic Republic of Congo, in the vile town of Masina in Kinshasa. The study has resorted to taking the blood pressure in 115 regular consumers of alcoholic bossons people.

The end result mounts a prevalence of 15.3% of alcohol consumption (excluding liqueurs) with an average of six bottles per day and a likelihood accumulation of alcohol in the order of the body: 30% (if it is Primus, Skol and Nkoy); Mutzig and 33% and 39% Doppel (pourTurbo King). These consumers have symptoms of hypertension in 20% of cases; and heart disease in 27.8% of cases (14% idiopathic frequent heart palpitations spontaneous vertigo 7.8%; 6% of hypotension).

KEYWORDS: Consumption of alcohol; Alcohol and heart disease.

RESUME: La présente étude fait l'objet de la problématique de la consommation abusive des boissons alcoolisées et son impact sur la santé de la population particulièrement dans la survenue des maladies cardiovasculaires chez les consommateurs.

L'objectif principal est de contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liée à la consommation excessive de l'alcool. Cette étude est réalisée en République Démocratique du Congo, dans la ville de Kinshasa commune de Masina. L'étude a recouru à la prise de la tension artérielle chez 115 personnes consommateurs réguliers des bossons alcoolisées.

Le résultat final montre une prévalence de 15,3 % de consommation de l'alcool (hormis les liqueurs) avec une moyenne de 6 bouteilles par jour et une probabilité d'accumulation de l'alcool dans l'organisme de l'ordre de : 30% (s'il s'agit de Primus, Skol et Nkoy) ; 33% pour Mutzig et Doppel et 39% (pourTurbo King).

Ces consommateurs présentent des symptômes d'hypertension dans 20 % de cas ; et des cardiopathies dans 27,8 % de cas (soit 14 % des palpitations cardiaque idiopathiques fréquentes ; 7,8 % des vertiges spontanés ; 6 % des hypotendus).

MOTS-CLEFS: Consommation de l'alcool ; Alcool et cardiopathies.

1 INTRODUCTION

L'alcool est une substance psychoactive capable d'entraîner la dépendance, largement utilisée dans de nombreuses cultures depuis des siècles. L'usage nocif de l'alcool entraîne une charge de morbidité, ainsi qu'un fardeau économique et social important pour les sociétés.

L'alcool agit sur les personnes et sur les sociétés de nombreuses façons et ses effets sont déterminés par la quantité consommée, les modes de consommation et en rares occasions, par la qualité de l'alcool consommé. En 2012 près de 3,3 million de décès, soit 5,9% de la totalité des décès dans le monde, étaient attribuables à la consommation d'alcool [1].

L'usage nocif de l'alcool peut également avoir des effets sur d'autre personne qui n'en consomme pas, telle que les membres de la famille, l'entourage, les collègues ou des étrangers. En outre, il a des effets sanitaires, sociaux et économiques importants sur la société en général.

La consommation d'alcool est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes. Elle est associée au risque d'apparitions de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux, y compris la dépendance à l'égard de l'alcool, des maladies non transmissibles majeurs telles que, la cirrhose de foie, certain cancers et des maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation [1].

Dernièrement, de relation et causes à effet ont été mises en évidence entre la consommation d'alcool et l'incidence de maladies infectieuses telles que la tuberculose ou dans l'évolution du VIH/SIDA. La consommation d'alcool chez la femme enceinte peut entraîner le syndrome d'alcoolisme fœtal ou de complications liées à la prématurité [2].

Un propos important de la charge de la morbidité attribuable à la consommation nocive d'alcool provient des traumatismes intentionnels ou non intentionnel, y compris dans le cadre d'accidents de la circulation routière, de la violence ou des suicides. Les blessures mortelles attribuables à la consommation d'alcool touchent généralement des groupes d'âge relativement plus jeunes [3].

La consommation de l'alcool à des effets immédiat et à long terme [4]. Il peut avoir des effets sur certains organes vitaux comme le foie ou le cerveau. Autrement dite la consommation excessive d'alcool (alcoolisme chronique) conduit à des troubles multifonctionnels telles que des problèmes psychologique et sociaux c'est à ce titre que la consommation d'alcool constitue donc un grave problème de santé publique.

Au niveau mondial, il est établi que les adultes consomment en moyenne 5 litres d'alcool pur par an que ce soit sous forme de bière, le vin ou de spiritueux. La consommation moyenne d'alcool la plus élevée en Europe, suivi du continent américain puis du continent africain. Elle a tendance à s'accroître avec le développement économique [5].

Selon les fiches statistiques de l'OMS, alors que la consommation mondiale équivalent à 6,13 litres d'alcool pur par personne âgée de plus de 15 ans, les français boit en moyenne 13,7 litre d'alcool par an. Il se classe ainsi devant la Pologne (13,31) ou le royaume uni (13,41) pas très loin de 15,7 litres de la Russie. Mais le litre de champion du monde revient sans conteste à la Moldavie, avec pas moins de 19,2 litres éclusés par an et par habitant [2].

Le degré de risque de consommation nocive d'alcool varie avec l'âge, le sexe et d'autres caractéristiques biologiques du consommateur. En outre, le degré d'exposition aux boissons alcoolique et le contexte dans lequel à lieu leur consommation joue également un rôle [6].

Etant donné que la santé n'a pas de prix, la consommation d'alcool constitue un fléau social. Elle n'épargne aucun individu. Alors que les hommes sont les premières victimes d'alcoolisme, les études récentes montrent que la consommation d'alcool des femmes et des jeunes connaît une grande augmentation. Quelques 2 milliard des personnes à travers le monde consomment des boissons alcoolisées. La consommation d'alcool peut nuire tant à la santé qu'aux relations sociales. La nature et l'intensité de ses effets dépendent à la fois de quantité totale d'alcool consommée dans le temps et des habitudes de consommation [4].

La consommation nocive d'alcool est un problème mondial qui compromet autant le développement social que celui de l'individu. Il provoque 2,5 millions de décès chaque année et entraîne également des dommages qui vont au-delà et la santé physique et psychologique du buveur. A cet effet le bien-être et la santé de l'entourage du buveur est également atteint [3].

Une personne ivre peut faire du mal aux autres ou les expose au risque d'accidents de la circulation ou de comportement violents, ou encore avoir un comportement ayant des effets préjudiciables sur les collègues de travail, l'entourage familial, les amis ou des étrangers. Ainsi l'impact de l'usage nocif de l'alcool est profond dans la société.

Ainsi, l'alcool est le troisième facteur de risque de morbidité et d'incapacité dans le monde, c'est le principal facteur de risque dans les régions du pacifique occidental et des Amériques et le deuxième en Europe.

D'autre part, 320.000 jeunes âgés de 15 à 29 ans meurent de cause liée à l'alcool, responsables de 9% des décès dans ce groupe d'âge. Chez la femme enceinte la consommation d'alcool peut entraîner un syndrome d'alcoolisation préjudiciable à la santé et au développement du nouveau-né [4].

Notons que la consommation d'alcool n'est pas entièrement représentée dans les registres nationaux ou dans les enquêtes, en raison notamment de la production par la particuliers et du commerce non déclaré.

Par conséquent, la consommation nationale d'alcool est souvent largement sous-estimée, particulièrement dans le pays en développement et en Europe de l'Est par un rapport mondial sur le drogue 2012 initial nation office par contre la multiplicité des sociétés privée qui en fabrique laisse percevoir le taux élevé des consommateurs ainsi que les risque que cette substance constitue pour la société [7].

Les boissons traditionnelles fabriquées localement sont très puissantes, surtout en Afrique, celles-ci étant souvent moins chère que les boissons fabriquées industriellement. En raison du manque de contrôle, elles peuvent contenir de substances nocives pouvant favorisées certainement la mort, la cécité ou de maladies.

Toutes fois, les boissons traditionnelles ont généralement un taux d'alcool mal connu et jouent un rôle socio-économique important au sein des communautés locales, chez les jeunes âgés de 15 a 29 an ce taux grimpe jusqu'à 9%.

D'après un nouveau rapport publié par l'OMS en 2005, les politiques doivent être plus largement appliquées si l'on veut sauver de vies et réduire la répercussion sur la santé de la consommation nocive d'alcool [8].

Au niveau africain, on observe une hausse de la consommation d'alcool, OMS précise que la consommation mondiale équivalente à 13 litres d'alcool pur par personne âgée de plus [2].

Si le taux de mortalité est bien sur en lien avec l'absorption d'alcool, l'OMS tient aussi compte des dégâts collatéraux pour évaluer le nombre de décès liés à ces substances. La consommation nocive est « l'usage excessif au point de causer des problèmes de santé et qui inclut souvent des effets sociaux négatifs ». Parmi lesquels la violence autour de son entourage, les relations sexuelles non-protégées ou l'absentéisme au travail.

Une mortalité directement liée à l'alcool qui diffère aussi selon les catégories de population. Les deux sexes ne sont pas égaux devant l'alcool 6,2% des hommes décèdent à cause de leurs consommation ou des dégâts collatéraux contre 1,1% des femmes. En France, cet écart est réduit à 4,54% et 1,07% des statistiques les chiffres de Russie ou un homme sur cinq meurt à cause de l'alcool [2].

Aucun continent, n'est épargné par la nocivité de l'alcool. Depuis les années 1960, en Afrique noire, d'engouement de la population pour les boissons alcoolisées manufacturées contribue à une augmentation vertigineuse du nombre qui vient s'ajouter à une forte consommation traditionnelle. C'est ainsi que la consommation d'alcool pur par tête a augmenté de 41,6% seulement entre 1960 et 1980.

Avec un fort taux de mortalité de 15,3% et une espérance de vie à la naissance faible de 48ans, le Cameroun, grand pays d'Afrique central de 16,4 millions d'habitant connaît d'énormes problèmes sanitaires imputés aux consommations élevées d'alcool.

En RDC, personne n'est épargnée par la nocivité de l'alcool, depuis les années 1960, l'engouement de la population pour les boissons alcoolisées manufacturées contribue à une augmentation vertigineuse des nombres de brasseries et distilleries. Cette avidité d'alcool vient s'ajoute à une forte consommation traditionnelle [9].

C'est ainsi que la consommation d'alcool par tête a augmenté sensiblement et cela est à l'origine des plusieurs désastres on observe aussi un fort taux de mortalité lié à l'alcool de 15,3% alors que l'espérance de vie à la naissance est faible de 48 ans. Dans l'ensemble la RDC, grand pays d'Afrique central connaît d'énormes problèmes sanitaires imputés aux consommations élevées d'alcool [9].

2 MILIEU, MATERIEL ET METHODES

2.1 MILIEU ET MATÉRIEL

Cette étude est réalisée dans la commune de Masina, ville de Kinshasa en République Démocratique du Congo. Les sujets enquêtés ont été rencontrés dans leur résidence en dehors de tout état d'ivresse. La taille de l'échantillon est de 115 personnes.

2.2 MÉTHODES

La technique d'interview complétée par le prélèvement de signes vitaux (tension artérielle et pulsation). Les informations obtenues ont été compilées sur les logiciels Excel pour présenter les résultats sur les graphiques en termes de fréquence.

3 RESULTATS ET DISCUSSION

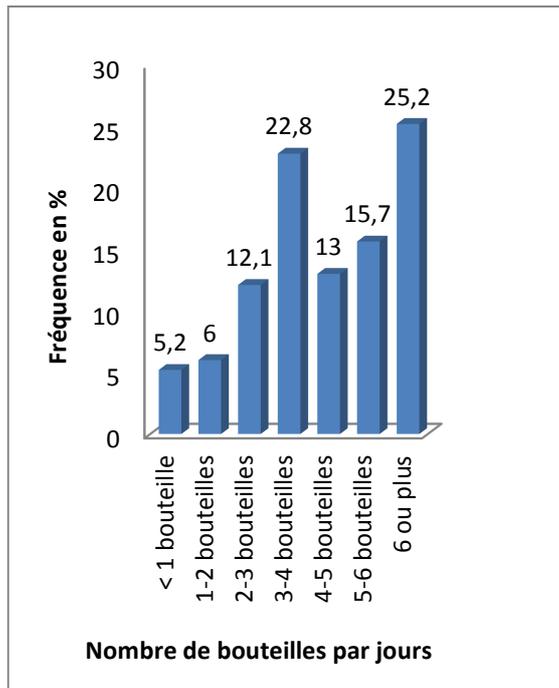
3.1 FREQUENCE DE LA CONSOMMATION DES BOISSONS ALCOOLISEES

Les résultats de cette étude sont focalisés sur les aspects suivants : la quantité (le nombre de bouteilles) de bières consommées par jours et la présence des symptômes de cardiopathie chez les mêmes consommateurs. Nous retenons dans cette étude six catégories de boissons alcoolisées déclarées par les personnes interviewées : Primus, Skol, Nkoy, Mutzig, Doppel et Turbo King.

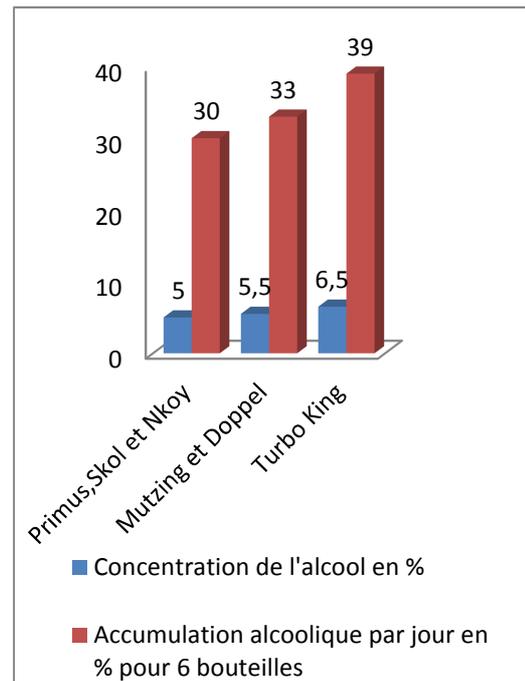
Outre, les liqueurs souvent consommés en petite quantité mais à effet croissant ; il se révèle de cette étude que 25,2 % consomment six bouteilles de bières ou plus ; 15,7 % prennent cinq à six bouteilles; 13 % quatre à cinq bouteilles; 22,8 % trois à quatre bouteilles; 12,1 % deux à trois bouteilles ; 6 % une à deux bouteilles et 5,2 % moins d'une bouteille par jours. La mise en relation de nombre de bouteilles consommées par jours et la nature de la boisson alcoolisée montre une accumulation en alcool dans l'organisme de grands consommateurs (plus de 6 bouteilles), de l'ordre de :

- 30% s'il s'agit de Primus, Skol et Nkoy ;
- 33% pour Mutzig et Doppel ;
- 39% pour Turbo King.

Cette forte accumulation de l'alcool dans l'organisme serait à l'origine de plusieurs maladies du système circulatoire dans cette population. Les données ci-dessus font l'objet des graphiques 3.1. et 3.2.



Graphique 3.1. Répartition des enquêtés selon le nombre de bouteilles consommées par jours



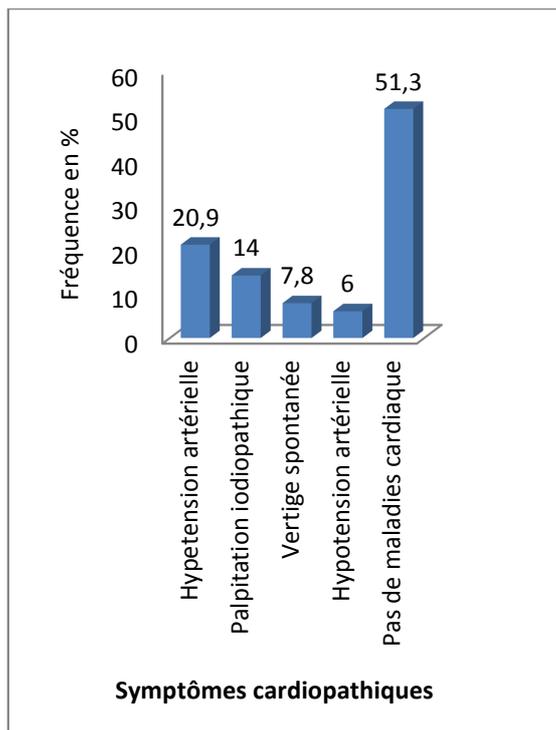
Graphique 3.2. Relation entre la bière consommée et accumulation alcoolique dans l'organisme

A la lumière de ces deux graphiques nous constatons que l'accumulation de l'alcool en organisme est proportionnelle au nombre de bouteilles et au type de la bière consommés par jours. Nous considérons dans cette étude comme population à risque les grands consommateurs de la bière (4 à 6 bouteilles par jours).

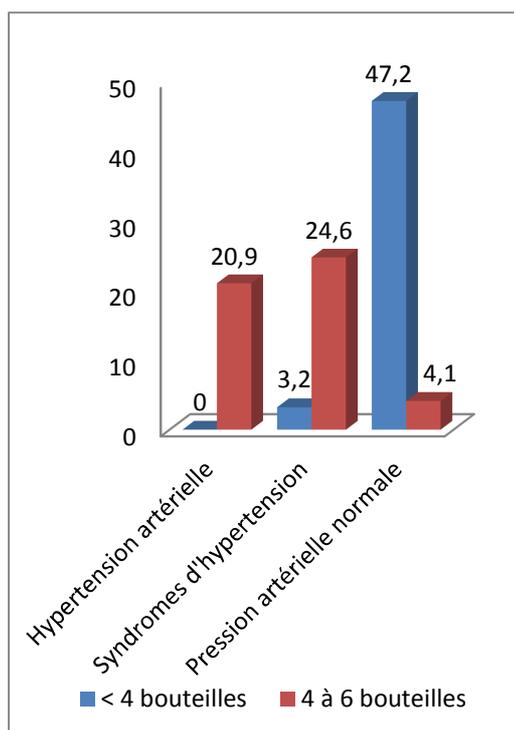
3.2 RELATION ENTRE ALCOOLISME ET CARDIOPATHIES

La recherche des symptômes cardiopathiques chez les consommateurs de boissons alcoolisées interviewés révèle 48,7 % de sujets présentant les signes précurseurs d'une quelconque maladie cardiaque soit 20,9 % de signe d'hypertension, 14 % de palpitations idiopathiques ; 7,8 % des vertiges et 6 % de signes d'hypotension.

La concentration de l'alcool dans l'organisme est d'autant plus important que le sujet cherche à à atteindre son plaisir qui correspond à la motivation autonome et soulager ses sentiments qui correspond à la motivation contrôlée qui tend à la sortie de secours [7]. Les graphiques 3.3. et 3.4. présentent respectivement les symptômes cardiopathiques chez les enquêtés.



Graphique 3.3. Fréquence des symptômes Cardiopathiques chez les enquêtés



Graphique 3.4. Relation entre nombre de bière consommées et survenue d'hypertension

Nous considérons dans cette étude le critère de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui situe le début d'hypertension artérielle lorsque la pression diastolique obtenue chez l'enquêté est supérieure ou égale à 90 mmhg (millimètre de mercure).

Par ailleurs, constatons que les quatre signes ci-dessus traduisent un dysfonctionnement de la circulation sanguine chez les enquêtés ; ce qui favorise la survenue des maladies cardiaques dans la population (graphique 3.3). Dans le graphique 3.4. ; le risque d'hypertension artérielle plus important lorsque le nombre de bouteilles de boissons alcoolisées est élevé. L'étude montre 20,9 % de sujets hypertendus pour les grands consommateurs. Dans la même catégorie 24,6 % présentent l'hypertension masquée contre 3,2 % chez les consommateurs modérés. La tension artérielle était normale dans 47,2 % chez les consommateurs modérés contre 4,1 % chez les grands consommateurs.

Nos résultats corroborent à l'idée de Choquet qui stipule que l'effet le plus classique chez les alcooliques est la réduction de calibre des artères par inhibition des artérites, cet effet bénéfique est un peu controversé car il est dû aux folâtres qui sont des molécules présentes dans beaucoup de boissons alcoolisées. Ce qui favorise à la longue un dérèglement de la circulation sanguine. Par conséquent, l'hypertension artérielle est assez régulièrement constatée, et l'alcool est considéré comme étant la première cause d'hypertension artérielle [10].

Sur le système veineux, les boissons alcoolisées aggravent les douleurs veineuses et les problèmes héroïdes. Ceci favorise chez les grands alcooliques une atteinte du muscle cardiaque pouvant aller jusqu'à l'insuffisance cardiaque et la mort [11].

Il est établi que dans beaucoup de cas, l'hypertension et l'artérite se traduisent par les palpitations qui se manifestent après la prise de certaines boissons alcoolisées que le sujet considère comme un moindre mal, ce qui favorise en outre une évolution à longue durée d'hypertension artérielle masquée [12].

La conséquence redoutable constatée dans la communauté ce sont les crises d'hypertension spontanées et des décès imprévisibles qui se traduisent par un arrêt cardiaque brusque chez la plupart des personnes alcooliques.

Ces résultats ne s'écartent pas de ceux de Alain Cerole qui stipule qu'à court terme et lorsqu'il est consommé à des doses importantes, l'alcool provoque un état d'ivresse et peut entraîner des troubles digestifs des nausées, des vomissements..... Boire une grande quantité d'alcool en peu de temps provoque une montée importante du taux d'alcoolémie, qui baisse

ensuite en fonction de la quantité due. Seul ce temps permet de le faire baisser. On compte qu'il faut une heure en moyenne par verre absorbée si on boit sans manger, l'alcool passe plus rapidement dans le sang et ses effets sont plus importants [1].

A long termes la consommation régulière, quand elle est excessive (ou au-delà des seuils de 2 à 3 verres par jour), augmente le risque de nombreuses pathologies : Cancers (notamment de la bouche, de la gorge de l'œsophage, entre autres) ; Maladies du foie (cirrhose) et du pancréas troubles cardiovasculaires, hypertension artérielle, maladies du système nerveux et troubles psychiques (anxiété, dépression, troubles du comportement).

4 CONCLUSION

La consommation excessive de boissons alcoolisées demeure un réel problème de santé publique en République Démocratique du Congo plus particulièrement à Kinshasa. On assiste dans les différentes communes de la ville de Kinshasa les cas des morts subites, parfois des crises d'hypertensions brusques dont les antécédents demeurent mal connus. C'est pourquoi, nous pensons que cet abus de l'alcool est l'une des causes des maladies cardiaques qui se traduisent par des décès et crises hypertensives sans précédents.

REFERENCES

- [1] ALAIN CEROLE (2013) L'alcoolisme : une exposé pour comprendre un essai pour réfléchir. Paris ; éd. Flammarion
- [2] OMS (2011) Conseil international des infirmiers, Guide pour la prise en charge pour les services infirmiers, de porteurs du virus de l'Immuno déficience Humaine (VIH), OMS SIDA série 3 Genève
- [3] JUILLIÈRE Y, Gillet C. (1996) Alcool et hypertension artérielle. *Alcoologie* ; 18:331-4
- [4] OKUBO Y, Miyamoto T, et al. (2001) Alcohol consumption and blood pressure in Japanese men. *Alcohol* 2001; 23: 149-56.
- [5] KOUROUMA (2000), Les problèmes de l'alcoolisme et d'autres drogues dans leurs conditions sociales et culturelles, Edition OMS, Genève.
- [6] GUILLAUME APPOLINAIRE (1920) Alcool ; éditions Gallimard
- [7] MAGRINELLI ORSI M. (2012), La consommation excessive de drogues chez les jeunes garçons hébergés en centre jeunesse : motifs à consommer et motifs à changer, 2^{ème} séminaire troubles de comportement, Montréal.
- [8] OMS (2005) Les aspects médico-sanitaire de la reproduction chez les adolescentes, une stratégie pour action, OMS, FNUAP, FISH.
- [9] MUKUNA et OHADJO (2014) Problématique de consommation des boissons alcoolisées et son impact sur la santé ; Institut Supérieur des Techniques Médicales et Management ; Kinshasa (Inédit).
- [10] CHOQUET M. (1996) Facteurs prédictif au niveau d'alcoolisation des français ; IREB édition (les ouvrages)
- [11] CECCANTI M, Sasso GF, Nocente A, et al. (2005) Hypertension in early alcohol withdrawal in chronic alcoholics. *Alcohol and Alcoholism* ; 41:5-10.
- [12] STRANGES S, Wu T, Dorn JM, et al. (2004) Relationship of alcohol drinking pattern to risk of hypertension: A population-based study. *Hypertension*; 44:813-9.