

Caractéristiques Epidémiologiques et Cliniques de l'Ethylisme Vus au Service de Neuro-Psychiatrie à Toamasina

Hiarenantsoa Herilanjana RATOBIMANANKASINA¹, Evah Norotiana RAOBELLE², Jockman Ludger RAZAFILISY³, Bertille Hortense RAJAONARISON⁴, Jean de la Croix RASOLONJATOVO⁵, Adeline RAHARIVELO⁶

¹Service de Neuro-Psychiatrie, CHU Analakininina Toamasina, Madagascar

²Service de Santé Mentale, CHU Soins et Santé Publique Analakely Antananarivo, Madagascar

³Service de Neuro-Psychiatrie, CHU Analakininina Toamasina, Madagascar

⁴Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo, Madagascar

⁵Faculté de Médecine, Université de Toamasina, Madagascar

⁶Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo, Madagascar



Résumé – Une étude prospective descriptive sur 152 patients éthyliques recensés dans le registre l'admission du Service Neuropsychiatrie de CHU d'Analakininina, sur une période de 6 mois allant de Janvier au mois de Juin 2019 a démontré la prévalence de l'alcoolisme qui s'élève à 45%. Il touche toutes catégories d'individu riches et pauvres, hommes et femmes, jeunes, adultes et personnes âgées mais à prédominance masculine. 58,55% de notre population d'étude étaient alcoolodépendants, 36,19% ont eu un mésusage à l'alcool, d'après le questionnaires AUDIT.

La majorité des patients présentaient un état dépressif avec une proportion de 55,26%.

L'alcoolisme est influencé par des facteurs psychologiques, environnementaux, physiologiques et génétiques. Il est parfois considéré comme un moyen de résilience face aux problèmes de la vie quotidienne y compris ceux de la vie des couples.

Mots clés – Alcoolisme, Madagascar, dépression, résilience.

Abstract – A prospective descriptive study about 152 alcoholic patients identified at the Neuropsychiatry Service of CHU Analakininina, during 6 months from January to June 2019, demonstrated the prevalence of alcoholism at 45%. It affects all categories of individuals, rich and poor, men and women, young people, adults and the elderly, with a male predominance. 58.55% were alcohol dependent, 36.19% had alcohol misuse, according to the AUDIT questionnaires.

The majority of patients presented with a depressive state at 55.26%.

Alcoholism is influenced by psychological, environmental, physiological and genetic factors. It is sometimes considered as a means of resilience to face problems of everyday life, including couples' disorders.

Keywords – Alcoholism, Madagascar, Depression, Resilience.

I. INTRODUCTION

L'alcoolisme est considéré comme une maladie primaire, chronique, caractérisé par une perte de contrôle de l'ingestion de l'alcool, une préoccupation constante vis-à-vis de l'alcool, une consommation d'alcool persistant en dépit de l'apparition des conséquences négatives selon la Société Américaine de toxicomanie et d'alcoologie en 1990 [1].

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en population générale adulte, et la prévalence de l'alcoolodépendance est estimée à 3% de la population générale [2].

Il constitue le premier facteur de risque ayant un impact sur la mortalité et la morbidité chez les adolescents et les jeunes adultes, du fait de nombreux problèmes médicaux physiques et mentaux, sociaux et économiques que son abus et la dépendance entraînent [3].

A Madagascar, en particulier à Toamasina, les données épidémiologiques sur l'alcoolisme restent insuffisantes. Ainsi, cette étude a été réalisée dans le but de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la consommation d'alcool à Toamasina.

II. METHODES

L'étude a été réalisée au sein du Service de Neuropsychiatrie de Centre Hospitalier Universitaire Analakininina Toamasina, Madagascar.

La population d'étude est formée par les patients vus en hospitalisation ou suivi en ambulatoire au sein du service entre janvier et juin 2019.

Sont inclus dans cette étude, tous les patients ayant des troubles psychiatriques liés à la prise d'alcool ou ayant une notion de prise d'alcool dans leurs antécédents.

Les patients non éthyliques sont non inclus dans cette étude.

Sont exclus de ce travail, les patients éthyliques non coopérants ou ayant des dossiers incomplets.

Les Variables étudiées sont détaillées dans les résultats. Elles concernent : les paramètres sociodémographiques (genre, tranches d'âge, profession, situation matrimoniale) ; les types de boissons alcoolisées consommées ; l'ancienneté de la prise de boisson alcoolisée ; les comorbidités psychiatriques ; l'addiction à l'alcool dans la famille ; le tableau clinique du trouble actuel et le niveau de dépendance à l'alcool.

Le questionnaire **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test) a été utilisé pour l'évaluation du niveau de dépendance à l'alcool. C'est un questionnaire validé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'évaluation de la dépendance à l'alcool [4]. Sa version française est valide sur le plan international [5]. Ce questionnaire permet de faire la distinction entre l'usage nocif d'alcool et l'alcoolodépendance [6].

Celui-ci est composé de 10 questions, les huit premières traitent la relation du patient avec l'alcool dans l'année écoulée. Les deux dernières, en revanche, n'ont pas de temporalité. Les questions 1 à 3 mesurent la consommation d'alcool, de 4 à 6 les comportements liés à la consommation, de 7 à 8 les effets néfastes et enfin de 9 à 10 les problèmes liés à la consommation d'alcool. Chaque question va de 0 à 4 points. Le patient indique le chiffre (de 0 à 4) qui lui correspond le mieux suivant la description indiquée sur le questionnaire.

Le score s'interprète de la manière suivante :

- En dessous de 6 pour les femmes et 7 pour les hommes, pas de consommation nocive (usage à faible risque) ;
- Entre 6/7 et 12, les consommations d'alcool sont nocives (à risque ou problématiques) ; il s'agit des conduites d'alcoolisation classées sous le terme de mésusage d'alcool.
- Au-dessus de 12, il existe vraisemblablement une dépendance à l'alcool.

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de recueil des données anonyme remplis par les médecins du service. Les logiciels Word® et Excel® de Microsoft ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données.

Cette étude a été menée conformément à la Déclaration d'Helsinki et au respect du droit de l'homme et de la déontologie. L'anonymat sur l'identité et les informations sur la vie privée des patients étaient respectés.

III. RESULTATS

Parmi les 337 patients vus dans le service durant la période de cette étude, 152 patients sont retenus, soit une prévalence de 45,10%.

Il s'agit d'une population d'étude à prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,37. L'âge de la population d'étude varie de 16 à 70 ans avec une moyenne de 40,8 ans dont la majorité sont des adultes jeunes de 21 à 30 ans. A noter que les sujets en union sont majoritaires. Le tableau ci-après (Tableau I) illustre la répartition de la population d'étude selon le genre, les tranches d'âge et les statuts matrimoniaux.

Tableau I : Répartition de la population selon les paramètres socio-démographiques

Variables	Valeur absolue n=152	Pourcentage 100%
Genre		
Masculin	107	70,40
Féminin	45	29,40
Tranches d'âge		
15 à 20 ans	23	15,13
21 à 30 ans	45	29,61
31 à 40 ans	37	24,34
41 à 50 ans	22	14,47
51 à 60 ans	15	9,87
61 à 70 ans	10	6,58
Statut Matrimonial		
Célibataire	41	26,97
En union	68	44,74
Divorcé	28	18,42
Veuf / ve	15	9,87

Concernant le statut professionnel, la majorité des patients ont un travail rémunéré, et toutes les catégories de profession sont touchées ; mais les employés dans les secteurs d'activités qui exigent l'utilisation de force physique restent les plus touchés (Tableau II).

Les comorbidités psychiatriques retrouvées sont : la schizophrénie (13,16% ; n = 20), la dépression (55,26%, n = 84), les troubles névrotiques (12,5%, n= 19). Les autres troubles psychiatriques représentent 17,11% des cas (n = 26).

Pour l'antécédent familial d'alcoolisation : 44,74% ont un père alcoolique (n = 68), 11,84% ont une mère alcoolique (n = 18), 17,11% ont un frère alcoolique (n = 26) et dans 26,31% des cas les deux parents sont alcooliques (n = 40).

Tableau II : Répartition des patients selon les domaines d'activités professionnelles

Activités	Valeur absolue	Pourcentage
Professionnelles	n=152	100%
Agent de transports	31	20,39
Enseignements	6	3,95
Bureaucrates	8	5,26
Militaires et forces de l'ordre	3	1,98
Agent du secteur BTP	24	15,8
Commerçants	23	15,13
Ouvriers agricoles	12	7,89
Pêcheurs	4	2,63
Femmes de ménage	5	3,29
Dockers	18	11,84
Chômeurs	10	6,58
Autres	8	5,26

Le rhum et le toaka gasy sont les boissons les plus consommées dans cette étude (Tableau III). L'ancienneté de la prise de boisson alcoolisée varie de 1 an à plusieurs années et la majorité des patients sont éthyliques chroniques avec une durée de consommation de 5 ans ou plus (Tableau IV).

Les tableaux cliniques de l'alcoolisme présentés par les patients sont : l'intoxication aigue dans 44,74% des cas (n = 68) ; l'intoxication chronique dans 36,18% des cas (n = 55) et le syndrome de sevrage dans 19,08% des cas (n = 29).

Le niveau de dépendance à l'alcool a été évalué à l'aide du questionnaire AUDIT. Vis à vis de cette échelle de mesure : 5,26% (n = 8) sont des usages à faible risque, 36,19% (n = 55) des cas sont de mésusage et la majorité sont de l'alcoolodépendance (58,55%, n = 89).

Tableau III : Proportion des patients éthyliques selon leurs types de boissons alcoolisées consommées

Boissons	Effectif	Pourcentage
	n=152	100%
Toaka gasy	50	32,90
Rhum	65	42,76
Bière	22	14,47
Vin	15	9,87
Whisky	0	0
Champagne	0	0

Tableau IV : Proportion des patients éthyliques selon l'ancienneté de la consommation d'alcool.

Ancienneté (en années)	Effectif n=152	Pourcentage 100%
1	27	17,76
2	21	13,8
3	31	20,40
4	33	21,71
≥ 5	40	26,32

IV. DISCUSSION

Cette étude a été menée dans un service de psychiatrie d'un centre hospitalier universitaire de référence. Elle a permis d'avoir un aperçu sur la prévalence l'alcoolisme à Toamasina, qui est d'ordre de 45,10%. Ce chiffre est beaucoup plus élevé comparé aux données des Pays développés. En effet, en France en 2015, une consultation sur cinq en médecine générale et 15 à 25 % des hospitalisations sont en rapport avec un mésusage d'alcool [7]. Cette différence pourrait être expliquée par l'hypothèse qu'à Madagascar les boissons alcoolisées de fabrication artisanale (toaka gasy) sont facilement accessibles et à bas prix. Toutes fois, ces données montrent que l'alcoolisme reste un problème de santé publique dont la prévalence en population générale est élevée [8].

Cette étude a été réalisée sur une population à prédominance masculine (70,40%). Ce chiffre conforte les résultats d'une étude malgache réalisée à Antananarivo en 2012 sur l'alcoolisme, qui a également rapporté une prédominance masculine (83,87%) [9]. Les hommes représentent une proportion élevée car ils veulent affirmer à travers l'alcoolisme leur virilité. Tandis que les femmes sont généralement discriminées et jugées non descentes par la société si elles boivent [10].

La consommation d'alcool est beaucoup plus précoce dans cette étude. En effet, dans cette étude, les sujets dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans sont les plus touchés (29,61%). Alors que dans une étude menée à Antananarivo, la majorité des patients sont dans la tranche d'âge de 30 à 44 ans (44,52%) [11]. Cette différence pourrait être expliquée par les contextes socio-culturels qui diffèrent d'une région à une autre à Madagascar. En effet, les contextes socio-culturels pourraient influencer la transformation biopsychosociale d'un individu à partir de l'adolescence [12].

Dans cette étude, l'alcoolisme touche toutes les catégories socio-professionnelles, mais il a été plus fréquent chez les employés dont le travail requiert beaucoup plus de force et d'énergie au quotidien tels que les dockers, les transporteurs, les ouvriers du secteur BTP

(Tableau II). Cette constatation pourrait être expliquée par le fait que les boissons alcoolisées peuvent être considérées d'une manière générale comme des stimulants et source d'énergie. Les gens exerçant des activités qui demandent beaucoup d'efforts physiques dans leurs rituels quotidiens boivent parfois un peu d'alcool avant leur travail [13].

La forte proportion des sujets en union vue dans cette étude (Tableau I) pourrait être liée au fait que ces individus utilisent l'alcoolisme comme un moyen de résilience face aux problèmes de la vie quotidienne [14] y compris le problème de vie de couple.

Plusieurs comorbidités psychiatriques ont été retrouvées dans cette étude et plus de la moitié des patients ont présenté un épisode dépressif. Cette constatation concorde avec les données de la littérature. En effet, à part les troubles anxieux, la dépression fait partie des comorbidités le plus fréquemment retrouvées au cours de l'alcoolisme [15, 16]. Ainsi, un dépistage systématique d'un syndrome dépressif avec les échelles de mesures et outils adaptés semble nécessaire chez les patients alcooliques.

Les résultats de cette étude concordent avec les données de la littérature concernant la notion d'addiction à l'alcool dans la famille. Selon la COGA (Collaborative study on the Genetics of Alcoholism) la prévalence d'abus ou de dépendance à l'alcool chez les apparentés au premier degré des sujets dépendants à l'alcool est d'ordre de 80% [17]. D'ailleurs, la famille constitue un lieu d'initiation à la consommation d'alcool [18].

Le rhum et le toaka gasy sont les boissons les plus consommées dans cette étude soit respectivement 51,97% et 23,68% de la consommation ; suivi des bières (14,47%). Une constatation presque similaire a été retrouvée dans une étude malgache réalisée à Antananarivo en 2011 [11]. En effet, dans son étude, Raharison M a rapporté que les boissons les plus consommées sont les rhums (53,29%), les bières (14,28%) et le toaka gasy (13,73%) [11]. D'ailleurs, selon le rapport de l'OMS en 2018, dans le monde, les spiritueux représentent 45 % de la consommation totale d'alcool et les bières occupent la deuxième position en termes de boisson alcoolisée consommée (34%) [7]. Le toaka gasy est une boisson alcoolisée de fabrication locale et artisanale à Madagascar, il est bon marché et facilement accessible. Ce qui pourrait expliquer la forte proportion des patients qui en consomme dans les études malgaches.

Concernant l'ancienneté de l'éthylisme, les patients ayant bu plus de 5 ans sont majoritaires dans cette étude. Ce qui pourrait être expliquée par la précocité de l'alcoolisation à Madagascar. En effet, l'âge moyen de première expérimentation est de 14 ans selon une étude malgache chez les lycéens d'Antananarivo [19]. Pour les tableaux cliniques des troubles, près de la moitié des patients ont été vus pour une intoxication aigüe soit 44,74%. Cette constatation est en rapport avec la prédominance des patients jeunes dans cette étude. En effet, le mode de consommation excessive d'alcool (binge drinking) est très fréquent chez les sujets jeunes [20].

Concernant le niveau de dépendance à l'alcool, la majorité des patients sont alcoolodépendants soit 58,55% des cas. Seuls 5,26 ont eu une consommation à faible risque et le reste ont présenté un mésusage. Cela s'explique encore par la précocité de la consommation d'alcool à Madagascar dont l'âge moyen de première expérimentation est durant la période de l'adolescence [19]. D'où l'intérêt de l'utilisation d'un questionnaire permettant d'évaluer la dépendance à l'alcool afin de prendre en charge les patients le plus précocement possible et d'éviter les autres complications.

V. CONCLUSION

L'alcoolisme reste un problème de santé publique par ses diverses complications somatique et psychique. Des évaluations médico-psychologiques sont alors souhaitables afin de mieux comprendre les causes de l'addiction et de mieux prendre en charge les éventuelles comorbidités psychiatriques.

REFERENCES

- [1] Adès J, Lejoyeux M. Conduites alcooliques : Historique de concept, définition, aspects épidémiologiques, étiopathogénie, aspects cliniques, traitement. EMC-Psychiatrie. Elsevier. Paris 1996; 18(1): 379-p81 [Article 37-398-A-30; A-40; A-50].
- [2] Lejoyeux M, Marinescu M. Dépendance à l'alcool, abus et troubles psychiatriques. Rev Prat 2006 ; 56(10): 1081-5.
- [3] Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. Lancet 2011; 377(9783): 2093-102.
- [4] Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction 1993 Jun; 88(6): 791-804.
- [5] Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in a primary care: reliability and validity of a french version. Alcohol Clin Exp Res 2005 Nov; 29(11): 2001-7.

- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.; DSM-5). Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013.
- [7] Organisation Mondiale de la Santé. Le rapport de situation mondiale de l'OMS sur l'alcoolisme et la santé. Genève: OMS; 2018.
- [8] Ratsifandriamanana B. Aperçu sur les modes de représentation traditionnelle de la folie, et tentative de prise en charge culturelle de la souffrance psychique à Madagascar. In: Reverzy JF, dir. Eds-Cultures, exils et folies dans l'Océan Indien. Paris: L'Harmattan;1990: p203-210.
- [9] Rakotoarimanana FE. Delirium tremens: A propos de 25 cas vu à l'USFR Neuropsychiatrie de Befelatanana [Thèse]. Médecine Humaine: Antananarivo; 2013: 67p.
- [10] Schlienger JL, Dervaux T. Alcoolism. Rev Prat 2000 Jan ; 50(2) : 209-16.
- [11] Raharison M. La lutte contre l'alcoolisme à Madagascar: Le succès est-il possible? [Thèse]. Médecine Humaine: Antananarivo; 2012: 98p.
- [12] Legleye S, Beck F, Spilka S, Le Nezet O. Drogues à l'adolescence en 2005. Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France. Résultats de la cinquième enquête nationale ESCAPAD. Paris : Observation française des drogues et des toxicomanies ; 2007 : 77p.
- [13] Ramanatiaray TMJ. Alcoolologie à Madagascar en 1999. Aspects cliniques et Épidémiologiques [Thèse]. Médecine Humaine: Antananarivo; 2000.102p.
- [14] Institut national de la santé et de la recherche médicale Alcool : dommages sociaux, abus et dépendances. Expertise. Paris : INSERM ; 2003.
- [15] Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener JJ. Psychopathology in hospitalized alcoholics. Arch Gen Psychiatry 1985 Nov; 42(11): 1050-5.
- [16] Orihuela Flores M: Le trouble dépressif chez les patients éthyliques suivis dans une unité ambulatoire d'alcoolologie [Thèse]. Médecine Humaine: Genève; 2010: 93p
- [17] Stickel F, Moreno C, Hampe J, Morgan MY. The genetics of alcohol dependence and alcohol related liver disease. J Hepatol 2017 Jan; 66(1): 195-211.
- [18] Donovan JE, Molina BSG. Children's introduction to alcohol use: sips and tastes. Alcohol Clin Exp Res 2008 Jan; 32(1): 108-19.
- [19] Razafilisy JL. Evaluation des comportements à risque des adolescents des lycées d'Antananarivo [Thèse]. Médecine Humaine : Antananarivo ; 2018 :51p.
- [20] Herring R, Berridge V, Thom B. Binge drinking: an exploration of a confused concept. J Epidemiol Community Health 2008; 62(6): 476-9.