



Epidémiologie de l'alcoolisme en Martinique.

JIROU-NAJOU J-L.

DELPEUCH F.

CHEVALIER P.

DYCK J-L

FRONTIER-ABOU D.

ORSTOM Nutrition.

COLLOQUE 82 : L'ALCOOLISME ET LES AUTRES TOXICOMANIES.

B 02676

COLLOQUE 82 ANTILLES - GUYANE
L'ALCOOLISME ET LES AUTRES TOXICOMANIES

13 - 14 MAI 1982

EPIDEMIOLOGIE DE L'ALCOOLISME

en Martinique

JIROU-NAJOU J.L., DELPEUCH F., CHEVALIER P., DYCK J.L., FRONTIER-ABOU D.
ORSTOM NUTRITION

Cette communication présente une partie des résultats issus de l'enquête sur l'état nutritionnel de la population martiniquaise que nous avons effectuée de juillet à décembre 1981 (8).

ECHANTILLON ET METHODES :

L'échantillonnage fut effectué en plusieurs étapes :

- 1 - Tirage au sort sur les plans cadastraux de 500 familles sur l'ensemble de l'île. Ces familles firent l'objet d'une enquête concernant leur consommation alimentaire.(5)
- 2 - Les renseignements individuels obtenus nous permirent de constituer un échantillon de 360 personnes. Cet échantillon fut ajusté par le méthode des quotas permettant ainsi une représentativité satisfaisante de la population martiniquaise. Les critères d'ajustement furent le sexe, l'âge, le niveau socio-économique et la commune de résidence.

ORSTOM/...

Fonds Documentaire

N° : 02676

Cote B

Date 30 MARS 1983

Les personnes ainsi sélectionnées reçurent la visite d'un médecin. Un bilan clinique, anthropométrique et des prélèvements sanguins furent effectués. Le bilan biologique fut hématologique, nutritionnel et métabolique. Les résultats individuels furent adressés aux patients.

RESULTATS

1 - Prévalence de l'alcoolisme

1 - 1 Eléments du diagnostic

L'analyse d'études antérieures (1,3) nous amena à conjuguer l'existence de deux anomalies biologiques pour l'affirmation du diagnostic d'alcoolisme chronique :

élévation de la gamma-glutamyltransférase (ou γ GT) (limite supérieure de la normale : 28 UI/100 ml chez l'homme et 18 UI/100 ml chez la femme)

et

élévation du volume globulaire moyen des hématies (ou VGM) (limite supérieure de la normale : 95 microns-cubes)

En effet, il a été démontré (4) que l'utilisation concomitante de ces deux critères réduisait pratiquement à zéro la probabilité de diagnostics faussement positifs. Par contre, elle laisse à l'écart une partie des alcooliques ne présentant pas ces deux anomalies (environ 9 % des alcooliques).

Les chiffres obtenus sont donc très probablement légèrement sous-estimés.

1 - 2 Prévalence estimée

ALCOOLISME

Prévalence (15 ans et plus) : 17,0 - 28,7 %

soit 34150 à 57700 individus

Hommes : 26,3 ± 9,9 %] (NS)
Femmes : 28,9 ± 8,1 %	
20 à 39 ans : 20,3 ± 8,9 %] (NS)
40 à 59 ans : 33,3 ± 11,9 %	
60 ans et plus : 25,0 ± 15,0 %	
15 à 20 ans : 0 %	

↓	1 = 32,5 ± 14,5
	2 = 25,9 ± 11,7
	3 = 23,3 ± 10,7
	4 = 18,7 ± 19,1

niveau socio-économique
décroissant

Comme nous le craignons la prévalence de ce phénomène est très importante : entre 17 et 28,7 % des sujets de plus de 15 ans soit 34 150 à 57 700 individus en Martinique.

Les hommes ne sont pas plus touchés que les femmes et nous n'avons pu déceler aucune différence selon l'âge.

Une seule exception, les 15 - 20 ans, parmi lesquels nous n'avons jamais retrouvé les deux anomalies.

L'analyse de la prévalence selon le niveau socio économique n'a pu faire apparaître de disparités. Mais, il est important de souligner deux points :

- 1 - L'alcoolisme ne semble absolument pas prédominer dans le niveau socio-économique le plus bas de notre échantillon.
- 2 - Au contraire un gradient de prévalence croissant lorsque le niveau socio-économique augmente semblerait se manifester.

Ce fait est peut-être à rapprocher de la stagnation de la consommation de rhum et de l'augmentation nette de l'utilisation d'alcools importées, plus coûteuses. Le profil socio-économique classique de l'alcoolisme semblerait perdre de l'importance au profit d'un profil peut-être plus psycho-culturel .

2 - Atteinte hépatique d'origine alcoolique

Les conditions pratiques de notre étude ne nous permirent qu'une approche simplifiée de cette pathologie.

L'augmentation du rapport immunoglobuline A sur transferrine au-delà de 1,8 semble être un critère fiable d'atteinte hépatique d'origine alcoolique quelqu'en soit la gravité (2).

Ce test nous indique une prévalence de ces pathologies de 11,9 % ± 8,2 % chez les alcooliques. A titre comparatif, une étude métropolitaine (2) donne un chiffre de 27 % chez des alcooliques.

La fréquence apparaîtrait donc plus basse en Martinique mais en aucun cas elle ne peut rendre cette complication négligeable.

3 - Alcoolisme et athérome

	Alcooliques	Non alcooliques	Comparaison alc. et non alc.
excès pondéral	48,9 ± 14,6 %	44,0 ± 13,1 %	NS
Hypertension artérielle	34,9 ± 14,2 %	34,9 ± 12,6 %	NS
Risque cardio-vasculaire :			
- Apolipoprotéines A basses	2,3 ± 4,4 %	22,4 ± 11,0 %	1 %
- Apolipoprotéines B élevées	27,3 ± 13,2 %	24,8 ± 11,4 %	NS

De nombreuses études (6) ont démontrées que l'ingestion d'alcool induisait une augmentation des taux de cholestérol de la fraction HDL. Une certaine protection vis à vis du risque athéromateux pourrait donc exister chez l'alcoolique. La très grande rareté d'un risque (7) du à un taux bas d'apolipoprotéine A (composant protéique principal des HDL) chez les alcooliques de notre échantillon semble confirmer cette hypothèse. Mais plusieurs faits combattent ce facteur positif :

1-La fréquence d'un risque du à un taux élevé d'apolipoprotéine B est aussi grande chez les alcooliques que chez les non alcooliques et ce risque est toujours associé au risque du à un taux d'apolipoprotéine A bas chez l'alcoolique contrairement à ce qui se passe chez le non alcoolique.

2-La prévalence de l'obésité est, elle aussi, au moins équivalente entre les deux groupes.

3-La prévalence de l'hypertension artérielle est la même dans les deux populations.

Le risque cardio-vasculaire semble donc tout à fait équivalent chez l'alcoolique et le non alcoolique . L'effet positif de l'ingestion d'alcool sur le cholestérol des HDL reste mineur devant le risque pathologique créé par cette intoxication.

CONCLUSIONS

Plus que des conclusions péremptoires, cette étude amène certaines questions :

- 1 - Alcoolisme = priorité de la santé publique martiniquaise ?
La prévalence considérable de cette toxicomanie semble le justifier. En outre, peut-être convient-il d'explorer plus, nement l'aspect étiologique de l'alcoolisme qui ne serait peut-être plus seulement un problème de la misère mais aussi une réponse comportementale à un malaise dépassant le cadre de situations socio-économiques précaires.
- 2 - Alcoolisme au rhum non cirrhogène : un mythe à détruire ?
Cette vieille croyance est elle justifiée ? La prévalence de même importante des atteintes hépatiques n'est elle due qu'à l'introduction croissante dans la consommation locale d'alcools autres que le rhum ?
- 3 - Alcoolisme et athérome : un couple ambigu ?
Facteurs positifs et facteurs négatifs cohabitent chez l'alcoolique, mais le solde global reste négatif.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ARON, E
Le dépistage précoce des buveurs excessifs
Méd. et Nut. : 14 (3), 1978, 173-178

- 2 - ARON, E, WEILL, J.D., LAMY, J.N.
Dépistage et surveillance biologiques de la consommation alcoolique excessive
et de la cirrhose alcoolique du foie.
Cah. de l'IREB, 1, 1975, 5 - 28

- 3 - AUBRY, P., DURAND, G., DE LA JUDIE, D.P., VALENTINO, G.
Dépistage clinique et biologique de l'intoxication alcoolique chronique
Méd. et Armées, 8 (4), 1980, 285 - 290

- 4 - COTTIN, S., AUDRAN, M., DEFOIS, M.,
Le dépistage biologique de l'alcoolisme chronique
Thérapie, 33, 1978, 805 - 806

- 5 - DELPEUCH, F., JIROU-NAJOU, J.L., CHEVALIER, P., DYCK, J.L.,
Consommation alimentaire à la Martinique.
Rapport ORSTOM à paraître 1982

- 6 - DEVENYI, P., ROBINSON, G.M., RONCARI, D.,
Alcohol and high-density lipoproteins
CMA J., 123, 1980, 981 - 984

- 7 - HOECHST BEHRING
Risque cardio-vasculaire : interprétation du taux des apolipoprotéines A et B

- 8 - JIROU-NAJOU, J.L., DELPEUCH, F., CHEVALIER, P., DYCK, J.L.,
Etat nutritionnel de la population martiniquaise
Rapport ORSTOM à paraître. 1982