Global Scientific JOURNALS

GSJ: Volume 12, Issue 11, November 2024, Online: ISSN 2320-9186
www.globalscientificjournal.com

Connaissance des consommateurs du tabac sur les risques d'intoxication dans le quartier Plateau 1 ou Tchad dans la commune de Mont-Ngafula à Kinshasa/RDC

Ngoy Kankolongo Stella Alphonse[1*], Munenge Mbumba Anderson[1], Bomoi Matita Jacques[1], Nsimba kola Nelly[1], Ndjale Bulamba Nour[1], Bundu Kibunga Gladys[1], Nsungu Lubamba Fiston[1]

[1]Centre d'Excellence Chimique Biologique Radiologique et Nucléaire (CoE-CBRN), Kinshasa/Rd-Congo

Auteur correspondant E-mail : stellankfr@gmail.com, Tél : (+243) 998469400

Résumé : Il s'agissait d'une étude transversale sur les risques d'intoxication du tabac réalisée auprès de 120 habitants du quartier Plateau 1 (Tchad) du 14 Aout au 16 Octobre 2024. Les résultats avaient révélé que 45,8% d'enquêtés ignoraient les risques d'intoxication et 33,3% en avaient connaissance et n'ayant aucune connaissance, 16,6%. 39,2% des consommateurs se situaient entre 26 et 35 ans avec une prédominance de 62,5% chez les hommes. Les conséquences majeures comprenaient les décès prématurés, des maladies cardiovasculaires, le cancer du poumon et de nombreux autres types de cancer. Au vu des résultats de cette étude, il s'avère important de lutter contre les facteurs influençant la consommation du tabac par l'élaboration et la mise en œuvre des programmes préventifs nécessitant la prise en considération des différentes influences qui incitent les populations à fumer.

Mots-clés : connaissance, consommateur, tabac, risque, intoxication.

Abstract: This was a cross-sectional study on the risks of tobacco poisoning carried out on 120 inhabitants of the Plateau 1 district (Chad) from August 14 to October 16, 2024. The results revealed that 45.8% of respondents were unaware of the risks of poisoning and 33.3% were aware of it and having no knowledge, 16.6%. 39.2% of users were between 26 and 35 years old, with a predominance of 62.5% among men. Major consequences included premature death, cardiovascular disease, lung cancer, and many other types of cancer. In view of the results of this study, it is important to combat the factors influencing tobacco consumption through the development and implementation of preventive programmes that require consideration of the various influences that encourage populations to smoke.

Keywords: knowledge, consumer, tobacco, risk, intoxication.

© GSJ

1. Introduction

Dans notre société, plusieurs phénomènes tels que : la prise du tabac, la prise des boissons alcoolisées, l'immoralité, la délinquance juvénile, l'incompétence scolaire décriée par tous ont corrompu la morale de la plus part de nos jeunes. L'éducation de la jeunesse de la République Démocratique du Congo en général et du quartier Plateau 1 en particulier en pâtisse.

Le tabac tue jusqu'à la moitié de ceux qui n'arrêtent pas de fumer et fait plus de 8 millions de morts chaque année, dont une estimation de 1,3 million de non-fumeurs qui sont involontairement exposés à la fumée du tabac et sur 1,3 milliard de fumeurs dans le monde, 80 % environ vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2024).

En 2020, 22,3 % de la population mondiale consommait du tabac soit, 36,7 % des hommes et 7,8 % des femmes et pour lutter contre l'épidémie de tabagisme, les États Membres de l'OMS ont adopté la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en 2003, d'où à ce jour, 182 pays font Parties à ce traité (OMS, 2024).

Les mesures du programme MPOWER de l'OMS s'inscrivent dans la logique de la Convention-cadre de l'OMS et il a été démontré qu'elles sauvent des vies et réduisent les coûts en évitant des dépenses de santé (OMS, 2024).

Selon le rapport de l'OMS sur le tabagisme, le taux des consommateurs adultes est estimé à 1,25 milliard dans le monde (OMS, 2024).

Les produits de tabac chauffés génèrent des aérosols contenant de la nicotine et d'autres produits chimiques en chauffant le tabac, ou en activant un dispositif contenant du tabac ; ils contiennent de la nicotine, substance hautement addictive, ainsi que des additifs et ils sont souvent aromatisés (OMS, 2024).

Bien qu'ils soient parfois présentés comme « plus sûrs », rien ne montre qu'ils soient moins nocifs que les produits de tabac classiques, or de nombreuses substances toxiques présentes dans la fumée du tabac sont également présentes dans les produits de tabac chauffés en quantité moindre, mais les aérosols dégagés par les produits du tabac chauffés contiennent d'autres substances toxiques, telles que le glycidol, la pyridine, le trisulfure de diméthyle, l'acétoïne et le méthylglyoxal, parfois à des concentrations plus élevées que la fumée du tabac (OMS, 2024).

De plus, certaines substances toxiques présentes dans les aérosols dégagés par les produits du tabac chauffés, ne sont pas présentes dans la fumée de cigarette et pourraient avoir des effets sur la santé et par ailleurs, ces produits sont très variés, certaines substances toxiques détectées dans les émissions de ces produits sont cancérogènes (OMS, 2024).

Les effets du tabac sur la santé recensent les conséquences du tabagisme, c'est ainsi que, des recherches épidémiologiques mènent à la conclusion que la consommation de tabac est la première cause de décès évitable dans le monde, près de six millions de personnes par an et sa consommation conduit souvent à des maladies du cœur et des poumons, et être fumeur représente un risque majeur pour les attaques cardiaques, AVC, bronchopneumopathie

chronique obstructive, emphysème, et le cancer, en particulier cancer du poumon, cancer laryngé, cancer de la vessie (https://fr.wikipedia.org/wiki/Effets du tabac sur la santé).

La consommation du tabac est aussi la cause des maladies vasculaires périphériques et de l'hypertension en fonction de la durée d'exposition et du dosage de tabac, et on peut remarquer que la prévalence de ces maladies augmente avec la jeunesse des patients au début de leur exposition et l'importance du taux de goudron (https://fr.wikipedia.org/wiki/Effets du tabac sur la santé).

Les cigarettes vendues dans les pays en développement contiennent souvent un pourcentage de goudrons plus élevé et sont moins susceptibles de comporter un filtre, accentuant donc la prévalence probable des maladies liées au tabac dans ces régions (https://fr.wikipedia.org/wiki/Effets du tabac sur la santé).

Le tabagisme est un problème majeur de santé publique et individuelle, sa dépendance se développe rapidement et les conséquences majeures comprennent les décès prématurés et la morbidité causée par une maladie cardiovasculaire, le cancer du poumon et de nombreux autres types de cancer et la BPCO (maladie pulmonaire obstructive chronique), d'où, il faut conseiller à tous les patients qui fument du tabac d'arrêter et de leur proposer une assistance et/ou des recommandations afin d'augmenter leur succès dans le sevrage tabagique (https://www.msdmanuals.com)

Le tabac constitue la première cause de décès avec un taux annuel d'environ 5 millions ; qu'il tuerait environ 8 millions de personnes en 2030 et un milliard à la fin de ce siècle (OMS, 2013), cité par Eric Walter Pefura et al., (2016).

La fumée du tabac contient plus de 7000 substances toxiques dont une septantaine cancérigènes et les substances chimiques contenues dans la fumée de tabac peuvent endommager le corps humain de plusieurs façons, notamment, la nicotine rétrécit les veines et les artères et cela peut endommager le cœur en le forçant à travailler plus vite et plus fort, ralentir le sang et réduire l'apport d'oxygène aux pieds et aux mains ; le monoxyde de carbone prive le cœur de l'oxygène dont il a besoin pour pomper le sang, alors avec le temps, les voies respiratoires se gonflent et laissent passer moins d'air dans les poumons (Lushniak BD, Samet JM, et al., 2019).

En RDC, la prévalence globale de la consommation de tabac était de 26,5% chez les hommes et 4,1% chez les femmes et d'après l'enquête démographique et de santé (EDS), 29% des congolais vivant en milieu rural, consomment plus de tabac contre 20% de ceux qui vivent dans les zones urbaines qui en consomment moins (Ministère de la santé, 2014).

En RDC, la prévalence du tabagisme varie fortement en fonction de la géographie et de la socio démographie et en 2014, la prévalence globale du tabagisme était de 27 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes ; le tabagisme chez les jeunes est particulièrement préoccupant car, des recherches sur les adolescents menés en 2008 ont montré que plus de 33% des élèves de 12 à 15 ans interrogés à Kinshasa et Lubumbashi ont déclaré avoir consommé des produits du tabac, avec des taux de tabagisme de 29% chez les filles, proches de ceux des garçons, soit 37% (Ministère de la santé, 2023).

Chez les hommes, la cigarette était le produit le plus consommé en 2014 avec un taux de 18,9 %, suivi du tabac à prendre, 7,8 %, et du tabac roulé à la main, 4,4 % et au niveau mondial, l'OMS a également trouvé des différences importantes dans la consommation du tabac selon le genre avec 36,7 % chez les hommes et 7,8 % chez les femmes, résultats similaires à ceux obtenus dans d'autres pays d'Afrique sub-saharienne, au Nigéria, par exemple, 7,3 % des hommes et 0,4 % des femmes consomment des produits du tabac et en Afrique du Sud, ces taux sont respectivement de 41, 7 % et 17,9 % (Ministère de la santé, 2014).

Sur le plan environnemental, environ 200 000 hectares (ha) de terres sont défrichées chaque année pour la culture et le séchage du tabac et cela représente presque la moitié de la superficie totale de l'île du Cap Vert, en Afrique (403 000 ha) or, la culture du tabac est responsable d'environ 5% de tous les abattages d'arbres réalisés chaque année dans le monde (NCD Alliance, 2024).

2. Matériel et méthodes

Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée au quartier Plateau 1, communément appelé quartier Tchad dans la commune de Mont -Ngafula. Il est limité au Nord par le quartier Mbanza - Lemba et Livulu, au Sud par le quartier Cogelos et Nzengi, à l'Est par le quartier Lemba Imbu et à l'Ouest par le plateau des résidents des profs et le quartier plateau 2. Sur le plan démographique, le quartier Plateau 1 compte une population de 39.025 habitants selon les statistiques de la commune de Mont-Ngafula.

Type et période d'étude

Une étude descriptive et transversale a été menée du 14 Aout au 16 Octobre 2024 dans la commune de Mont-Ngafula.

Variables retenues

Sont retenues comme variables: l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau d'instruction, la profession, connaissance sur l'intoxication du tabac.

Echantillon d'étude

Dans la présente étude, pour des raisons d'ordre pratique et temporel, nous avons limité notre échantillon à 120 enquêtés composés de toute personne habitant le quartier Plateau 1 Tchad, ayant au moins 15 ans et qui a accepté de répondre librement à notre interview et ceux dont n'ayant pas rempli ases conditions étaient exclus de notre étude.

La formule suivante a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon :

$$\mathbf{n} = \frac{Z^2\, x\, P\,(1-P)}{m^2} \rightarrow n = \frac{1{,}96^2\, x\, 0{,}5\,(1-0{,}5)}{0{,}05^2} = \mathbf{384{,}16}$$

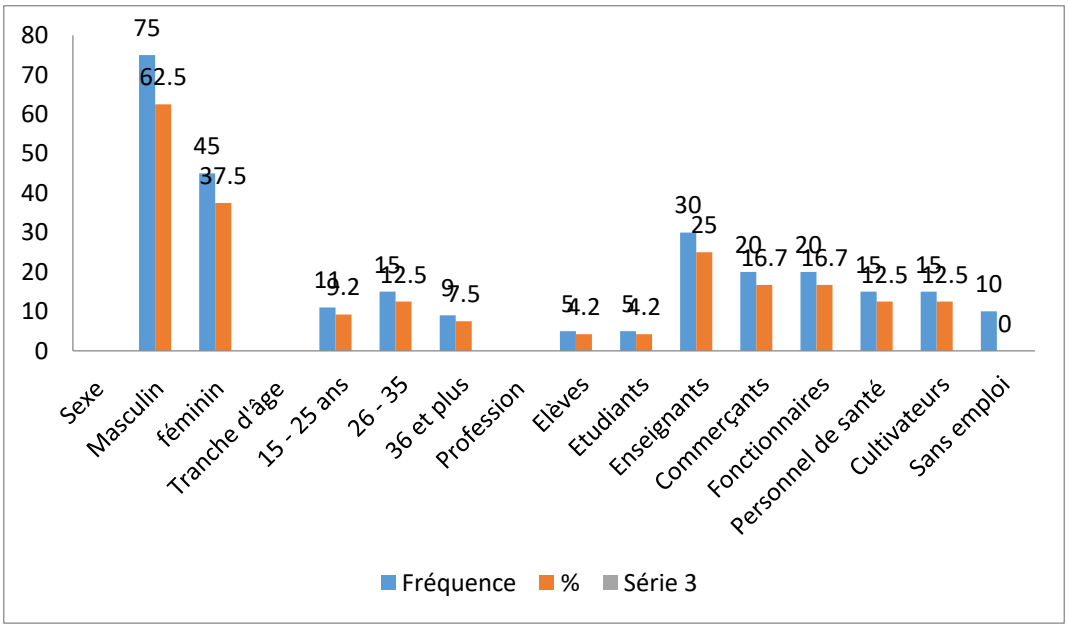
avec **n** étant la taille de l'échantillon ; **z** le niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, z = 1.96, pour un niveau de confiance de 99%, z = 2.575) ; **p** la proportion estimée de la population qui présente la caractéristique (lorsque inconnue, on utilise p = 0.5 ce qui correspond au cas le plus défavorable c'est-à-dire la dispersion la plus grande) ; **m** est la marge d'erreur tolérée (par exemple on veut connaître la proportion réelle à 5% près) (*https://blog.questio.fr/determiner-taille-echantillon, 2024*).

D'après les enquêtés disponibles de répondre à notre interview, 120 sujets ont été interview.

3. Résultats

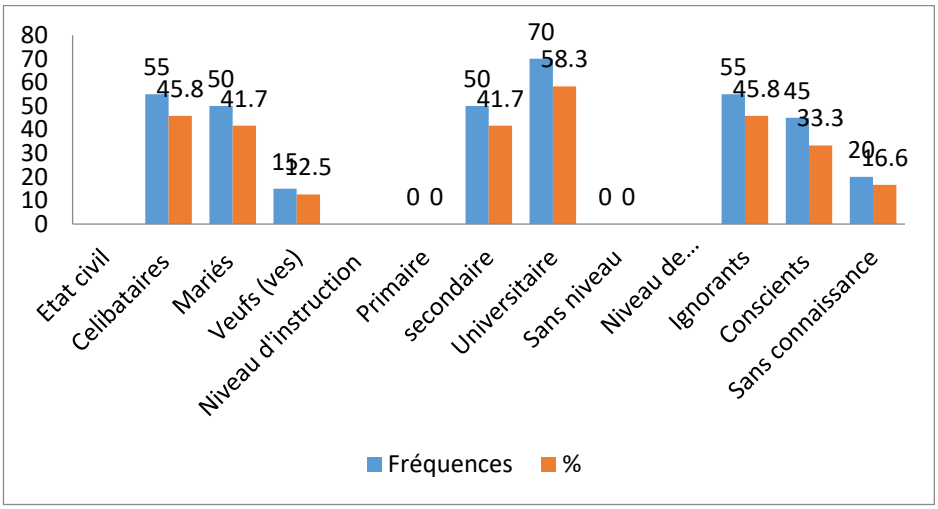
Les données sociodémographiques suivantes recueillies qui ont fait l'objet de cette étude, sont le sexe, l'âge, l'état civil, la profession, le niveau d'étude, le niveau des connaissances des consommateurs du tabac sur les risques d'intoxication, conséquence de la prise du tabac et maladies récurrentes.

Graphique n°1 : Répartition des sujets selon les caractères sociodémographiques



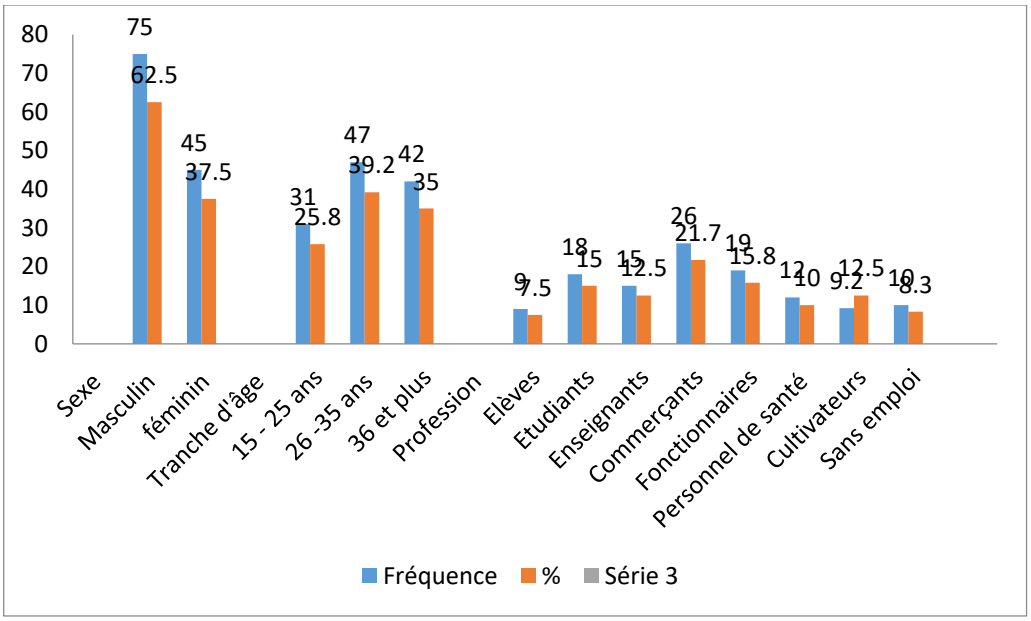
Ce graphique montre que 62,5% sont du sexe masculin et 37,5% du sexe féminin. Concernant la tranche d'âge, 12,5% se situent entre 26 et 35 ans, 9,2% entre 15 et 25 ans et 7,5% de 36 ans et plus. La tranche d'âge qui consomme plus le tabac se situe entre 26 et 35 ans. Pour la profession, 25% sont des enseignants, 16,7% pour les commerçants et pour les fonctionnaires, 12,5% pour le personnel de santé et pour les cultivateurs, 10% des sans-emplois et 4,2% des élèves et des étudiants.

Graphique n°2 : Répartition des sujets selon le niveau de connaissance de l'intoxication du tabac



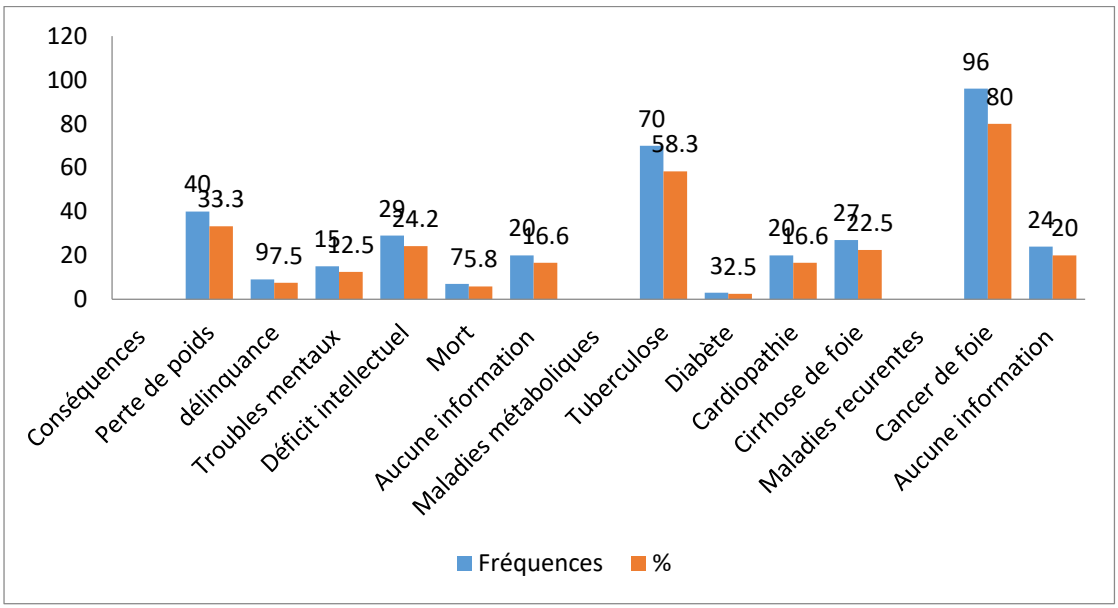
Il ressort de ce graphique que 45 % sont des célibataires, 41,7 % des mariés et 12,5 % sont des veufs ou veuves. 58,3 % sont des universitaires, 41,7 % ont le niveau secondaire. Du point de vue connaissance, 45,8% sont des ignorants, 33,3% ont la connaissance sur l'intoxication du tabac et 16,6% n'ont aucune connaissance.

Graphique n°3 : Répartition des sujets selon le niveau de consommation du tabac



Ce graphique montre que la tranche d'âge qui consomme plus le tabac se situe entre 26 et 35 ans, soit 39,2% contre 36 ans et plus soit, 35% et la consommation est moindre dans la tranche d'âge de 15 à 25 ans. Selon la profession, les plus grands consommateurs sont les commerçants, soit 21,7% contre les fonctionnaires, soit 15,8% suivi des étudiants, soit 15%.

Graphique n°4 : Répartition des sujets selon les conséquences liées à l'intoxication du tabac



Pour les conséquences liées à la prise du tabac, le graphique montre 97,5% des délinquants, 75,8% des morts, 33,3% de perte des poids, 24,2% de déficience intellectuelle, 12,5% des troubles mentaux et 16,6% n'ont aucune information. Quant aux maladies, 80% de cancer, 58,3% de tuberculose, 32,4% de diabète, 22,5% de cirrhose de foie, et 16,6% de cardiopathie.

4. Discussion

En analysant la connaissance des consommateurs du tabac sur les risques d'intoxication, il apparait 33,3% de nos enquêtés sont ignorants et 16 ,6% n'ont aucune connaissance. Selon le niveau d'instruction, les universitaires soit 58,3% consomment plus le tabac suivi du niveau secondaire soit 41,7% ; résultats contraires à ceux trouvés en 2014 par le Ministère de la santé, où le niveau d'études secondaires fumait plus la cigarette avec un taux de 6,4 %, suivis de ceux qui ont un niveau d'études primaires avec 6 %. Du point de vue conséquences, 33,3% de perte des poids, 24,2% de déficience intellectuelle, 12,5% des troubles mentaux et 16,6% n'ont aucune information. Quant aux maladies, 80% de cancers, 58,3% de tuberculose, 32,4% de diabète, 22,5% de cirrhose de foie, et 16,6% de cardiopathie. La tranche d'âge la plus vulnérable, varie entre 26 et 35 ans, soit 12,5%. Concernant la consommation, la tranche d'âge qui consomme plus le tabac se situe entre 26 et 35 ans, soit 39,2% contre 36 ans et plus soit 35%. Selon la profession, les plus grands consommateurs sont les commerçants, soit 21,7% contre les fonctionnaires, soit 15,8% suivi des étudiants, soit 15%. Ces résultats sont largement supérieure à ceux trouvés à Kabinda soit 20,2%, également largement supérieurs à ceux des autres études faites à Lubumbashi soit 24,4% et à Kinshasa, soit 22,3% en RDC, mais aussi supérieurs à ceux de la République populaire du Congo, soit 22,9% et ceux évoqués à Ouagadougou et Bobo Dioulasso au Burkina Faso, soit respectivement 22 à 23 %. Un taux qui se justifie par le simple fait qu'à Kinshasa, tout le monde peut se procurer de la cigarette facilement. Nos résultats sont inférieurs à l'enquête menée à Bamako au Mali chez des élèves âgés de 12 à 23 ans, soit 47,6%. Ces résultats sont différents par rapport à l'âge à ceux obtenus en Afrique du Sud où le taux de tabagisme était le plus élevé chez les adultes

âgés de plus de 60 ans et en Gambie où la prévalence est plus importante chez les adultes âgés de 40 à 49 ans. La nocivité du tabac étant connue depuis des années mais, il semblerait que la volonté de lutter efficacement contre le phénomène de tabagisme soit inférieure aux attentes car, la majorité des décideurs politico-administratifs fait passer les intérêts économiques au détriment des intérêts sanitaires, alors que les conséquences de la consommation du tabac peuvent entrainer plus des ressources financières allouées à la santé d'où, les gains financiers générés suite aux taxes sur le tabac ne peuvent en rien couvrir les conséquences sanitaires qui en découlent. Or l'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les caractéristiques associées au tabagisme en vue de réduire les risques d'intoxication.

5. Conclusion

La consommation du tabac figure parmi les causes évitables de morbidité et mortalité dans le monde. Au regard des résultats de cette étude, il s'avère important de lutter contre les facteurs influençant la consommation du tabac par l'élaboration et la mise en place des programmes préventifs nécessitant la prise en considération des différentes influences qui incitent les populations à fumer ; comme on peut le constater, la RDC souffre souvent de problèmes liés à la mise en application des textes légaux, dans tout le pays en général et particulièrement dans la ville de Kinshasa, où on peut acheter le tabac n'importe où, n'importe quand et chez n'importe qui. Les autorités politico-administratives et sanitaires devraient de façon visible faire de la lutte contre la consommation du tabac une priorité nationale en renforçant et en faisant respecter les législations nationales comme l'arrêté Ministériel n° 008/CAB. /MIN. Info. Près. & Com. Nat. /2007 du 09 Juillet 2007 fixant les critères d'appréciation de la publicité sur le tabac et les boissons alcoolisées, dans son point 7-C3 de l'article 7 sur la dégustation interdite aux moins de 18 ans) et la convention cadre antitabac de l'OMS ratifiée par la RDC le 25 Octobre 2005.

Bibliographie

[1] Alliance (2024), 4 manières dont le tabac nuit gravement à l'environnement, *@ncdalliance https://ncdallliance. Org/fr/news-events/news/*4-mani%C3%A8res-dont-le-tabac-nuit-gravement%C3%AO-lenvironnement

[2] Eric Walter Pefura et al. (2016), Prévalence et facteurs associés au tabagisme à Yaoundé, Cameroun, *Sciences de la santé et maladies / Vol: 17 N.m: 3 Par: 0 (2016).*

[3] Lushniak BD, Samet JM, et al., (2019), Méfaits du tabac sur la santé humaine, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276

[4] Ministère de la santé (2023), Faire progresser la lutte antitabac en République Démocratique du Congo : Site web de l'initiative de données sur la lutte antitabac (TCDI), *Development Gateway: An IREX Venture*

[5] Ministère de la sante-RDC (2014), Enquête démographique et de santé (EDS) nationale de 2013-2014 et de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) mené à Kinshasa et à Lubumbashi en 2008.

[6] OMS (2024), le tabac**,** l'application des mesures MPOWER depuis 2007. Pour plus d'informations sur les progrès accomplis dans la lutte contre le tabac aux niveaux mondial, régional et national, rapports publiés sur l'épidémie mondiale de tabagisme.

[7] ParJudith J. Prochaska (2023), Tabac fumé et autres utilisations du tabac, *Stanford Prevention Research Center, Stanford University,*

Sites web utilisés

https://fr.wikipedia.org/wiki

https://drctobaccocontoldata.org

https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco, consulté le 28/10/2024

https://fr.wikipedia.org/wiki/Effets du tabac sur la santé, consulté le 28/10/2024

https://www.msdmanuals.com/fr/professional/sujets-sp%C3%A9ciaux/consommation de tabac/tabac-fumé et-autres-utilisations-du-tabac le 29/10/2024

https://developmentgateway.org/blog/faire-progresser-la-lutte-antitabac-en-republique-democratique-du-congo, consulté le 29/10/2024

© GSJ