

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple- Un But- Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMOS)

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2012-2013 Thèse N° :...../

TITRE

USAGE DE L'ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE BAMAKOIS

THESE

Présentée et soutenue publiquement le // 2013

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie par

Mr Mohamed KANE

Pour l'obtention de grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

JURY

PRESIDENT : Pr. Seydou DOUMBIA

MEMBRES : Pr. Massambou SACKO

: Dr. Nazoum J.P DIARRA

DIRECTEUR DE THESE : Pr. Mamadou Souncalo TRAORE

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

• **A DIEU LE Tout Puissant**

Je rends grâce au bon DIEU, le tout Puissant, le Miséricordieux sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour. A l'occasion de cet évènement joyeux, je viens auprès de votre haute bienveillance, solliciter à nouveau vos bénédictions pour de meilleurs lendemains. Je vous remercie pour toutes ces bonnes personnes que vous avez mises sur mon chemin, aujourd'hui, par qui, je franchis une nouvelle étape.

Merci pour tout. Amen !

• **A mes très chers parents :**

**Dr KANE Idrissa et Mme KEITA épouse KANE
Salimatou**

Je vous suis redevable de la chose la plus importante qui soit : « La Vie », car c'est à vous que l'Eternel a confié cette lourde tâche qui était de me mettre au monde. Vous avez pris soin de moi; vous m'avez rassuré et réconforté, appris le sens de la dignité, de l'honneur, du respect et de la probité. Vous avez toujours été un exemple pour toute la famille, car vous êtes des travailleurs acharnés, rigoureux et exigeants envers vous-même et les autres. Vos prières et vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut, ainsi que vos soutiens moraux, affectifs et matériels.

De plus, vous m'avez fait don d'un trésor qui me servira tout le long de mon existence : « L'Education ». Tout cela vous l'avez fait avec amour et joie, n'épargnant aucun sacrifice pour parvenir au résultat que je suis. Ce travail est le fruit de votre éducation, aujourd'hui c'est à vous que je le dois, mes succès et mes réussites passés et à venir sont d'abord les vôtres. Je n'ai rien à vous offrir

en retour, si ce n'est l'amour et le respect d'un fils reconnaissant envers ses parents. Que DIEU vous protège et vous garde aussi longtemps que possible auprès de nous. Amen!

- **A mon petit frère et à ma grande sœur :**

- **Mamadou KANE et Mme DJIMDE Mariam KANE.**

Je tiens à vous faire savoir que je suis heureux et reconnaissant envers le tout puissant de cette chance que j'ai eu de vous avoir comme famille. A chacun de vous je souhaite le meilleur et que DIEU vous bénisse. Amen !

- **A mes oncles et tantes**

Chacun de vous a, un jour, œuvré pour mon éducation à travers vos conseils, vos recommandations. Je serai toujours reconnaissant du soutien que vous m'avez apporté. Je ne peux que vous dire « MERCI ».

- **A mes cousins et cousines**

Merci pour tout et que le Tout Puissant exauce vos vœux. Amen!

- **Aux Professeurs Mahamadou TRAORE et**

- **Mamadou Bocary Diarra**

Il m'est difficile de trouver les mots pour vous manifester ma reconnaissance. Vous avez toujours été là dès que j'en avais besoin. Ce travail est aussi le votre. Je n'ai peut-être pas eu l'occasion de vous dire merci, alors celle-ci je la saisis : « merci mille fois ». Que l'Eternel notre Père vous bénisse. Amen!

- **A Mr et Mme Maiga**

Je tiens à vous rendre par cette occasion, un hommage solennelle pour tout le soutien inconditionnelle dont vous avez fait preuve à mon égard durant ces longues années jusqu'à nos jours. Je fais part de cela à DIEU car lui seul est en mesure de rembourser cette dette inestimable. Merci

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, la tâche me revient en ce jour de remercier très sincèrement toutes les personnes de bonne volonté qui de loin ou de près ont contribué à la réalisation de ce travail. Je ne saurai jamais énumérer de façon exhaustive les parents, les amis (es), les connaissances, les collègues et les maîtres qui m'ont apporté leurs soutiens moraux, matériels et scientifiques tout au long de mon parcours scolaire et universitaire. Qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

- **A tous mes Maîtres de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako (FMO)**

Merci pour la qualité de l'enseignement que vous nous avez prodigué durant ces années, recevez ici ma profonde gratitude. Ce travail est le votre. Merci

- **A tous mes enseignants du premier cycle, du second cycle et du lycée**

Je vous dis tout simplement merci pour m'avoir offert une base qui a fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Soyez en remercier.

- **A tous mes amis au Mali notamment :
Francis, Kafougo, Eyras, Fall**

Ma rencontre avec vous aura été l'une des plus belles choses qui me soit arrivé à Bamako. Nous avons partagé des moments agréables, parfois difficiles, mais nous en sommes toujours sortis plus liés. Vous avez fait preuve de beaucoup de compréhension et de patience à mon égard. Votre soutien toutes ces années aura été pour moi d'une valeur inestimable. Je prie DIEU que cette amitié

puisse s'éternisée toute la vie et qu'aujourd'hui plus que demain restions unis.
Amen!

- **Aux Dr Degbe Kodjo Stefan et Dr Haidara Abdourahamane**

Je tiens à te remercier pour tout ce que tu as fait pour la réalisation de ce travail, je te saurai toujours reconnaissant. Merci

- **A Coco, Téko, Espoir**


Je reconnais ici par ces mots le soutien inconditionnel que vous m'avez apporté pour mettre à fin ce document. Je tiens à vous remercier et je prie DIEU de vous aider dans la suite de vos études.

- **A tous ceux que j'ai oublié de citer mais qui restent à jamais gravés dans mon cœur**

Merci infiniment.

- **A tous ceux que j'ai offensés d'une manière ou d'une autre**

Merci pour votre compréhension et votre pardon !







**HOMMAGES AUX
MEMBRES DU JURY**

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du Jury

Professeur Seydou DOUMBIA

-  Maître de conférences en épidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie
-  Chef du DER en Santé Publique et Spécialités
-  Co-principal investigateur du projet de Leishmaniose au Mali
-  Directeur Adjoint du MRTC (Malaria Research Training Center)

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples et importantes occupations.

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury est la preuve de votre générosité et de votre modestie.


Votre simplicité, vos qualités humaines, vos qualités pédagogiques, votre grande culture scientifique font de vous un maître incontestable, admirable et un exemple à suivre.

Recevez ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et toute notre reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Docteur Nazoum J.P. DIARRA

 Médecin de Santé Publique

 Chef de section de lutte contre les maladies non transmissibles à la
Direction Nationale de la Santé.

Cher Maître,

Nous sommes très honorés d'avoir bénéficié de votre apport pour la réalisation de ce travail.

Votre ardeur au travail, votre dévouement, l'amour du travail bien fait, le souci constant et permanent de la formation, votre expérience, votre compétence, nous ont marqués et nous servirons de modèle dans notre carrière. Auprès de vous, nous avons acquis l'amour pour la recherche scientifique.

Croyez ici, cher maître, en notre profonde gratitude et en notre sincère attachement.

A notre Maître et Juge

Professeur Massambou Sacko

✚ Maître de conférences en Santé Publique à la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie

✚ Conseiller chargé du Programme de Lutte contre la Maladie à l'Organisation Mondiale de la Santé

Cher Maître,









Nous avons eu le plaisir de vous connaître et, ainsi, nous avons pu apprécier l'homme que vous êtes. Rigoureux, simple, aimable et travailleur.

Vos qualités intellectuelles, vos capacités pédagogiques, et votre don d'écoute font de vous un modèle de Maître admiré. Nous avons été fiers de compter parmi vos élèves en espérant ne vous avoir pas déçu.

Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre sincère reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Mamadou Souncalo Traoré

-  Phd en Epidémiologie de l'Université de Londres
-  Maître de conférences en Santé Publique de l'Université de Bamako
-  Ancien Chef du DER en Santé Publique et Spécialités à la FMOS
-  Premier Directeur de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux du Mali
-  Ancien Directeur National de la Santé du Mali
-  Ancien Secrétaire Général du Ministère de la Santé du Mali
-  Directeur Général de l'Institut National de Recherche en Santé Publique
-  Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé du Mali

Cher Maître,

Nous avons été marqués par votre humilité, votre disponibilité, votre ardeur et votre rigueur au travail. Vos connaissances scientifiques et vos qualités exceptionnelles de formateur forcent l'admiration de tous.

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples fonctions.

Nous espérons avoir été à la hauteur de vos attentes dans la réalisation de ce modeste travail que vous nous avez confié.

Permettez nous de vous exprimer ici, cher Maître, le témoignage de notre profonde gratitude et de toute notre reconnaissance. Que Dieu vous garde !!!!!

SOMMAIRE

Sommaire

	Page
I. INTRODUCTION.....	1-5
II. OBJECTIFS.....	6-7
III. GENERALITES.....	8-24
IV. MATERIEL ET METHODES.....	25-30
V. RESULTATS.....	31-60
VI. DISCUSSIONS.....	61-70
VII. CONCLUSION.....	71-72
VIII. RECOMMANDATIONS.....	73-76
IX. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	77-81

I. INTRODUCTION

L'alcoolisme est l'addiction à l'alcool contenu dans les boissons alcoolisées, précisément l'absence du sentiment de satiété j'ai assez bu [1]. Selon l'OMS, l'alcoolisme est une maladie caractérisée par des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool [2] ; substance psycho active pouvant être à l'origine d'une dépendance durable. La dangerosité de l'alcool de nos jours n'est plus à décrire du fait de ses effets néfastes sur la santé des populations. La consommation de l'alcool est aujourd'hui un enjeu de société dans de nombreux pays et il est donc primordial que des solutions soient trouvées pour ralentir son expansion.

Selon l'OMS, l'alcoolisme constitue une des principales causes de mortalité dans le monde estimée à environ 2.5 millions de décès par année et plus particulièrement 320000 jeunes âgés de 15 à 29 ans meurent de causes liées à l'alcool, ce qui représente 9% de la mortalité totale dans ce groupe d'âge[3]. Au plan mondial, 6.2% des décès d'hommes sont liés à l'alcool contre 1.1% des décès des femmes. En fédération de Russie et dans les pays voisins, un homme sur cinq meurt de cause liée à l'alcool [6].

En Afrique, déjà dans l'ancienne Egypte, on retrouvait la notion de consommation de bière de fabrication locale. L'arrivée de l'islam a fait régresser la consommation d'alcool dans sa zone d'influence ; cependant, la consommation de boissons alcoolisées en Afrique noire s'est pérennisée avec les boissons de fabrication locale. L'augmentation vertigineuse de la consommation d'alcool a commencé à l'ère de la décolonisation avec l'installation de brasseries et de distilleries dans les années 60. La production de bière en Afrique a augmenté de plus de 400% entre 1960 et 1980 tandis que la consommation augmentait de 250 à 1000% selon les pays [22].

Face à cette situation, l'Afrique reste le continent le plus touché du fait de la précocité de l'âge d'initiation des jeunes à l'alcoolisme. En effet selon l'analyse

des données de l’OMS entre 2001 et 2005, les pays des régions OMS des Amériques, de l’Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental était restée stable en matière de consommation d’alcool pendant cette période tandis que des augmentations sensibles avaient été observées en Afrique et en Asie du Sud-est au cours de la même période [5].

Certaines régions de l’OMS se sont penchées sur ce problème en adoptant des résolutions et en élaborant des politiques et des stratégies visant à lutter contre la consommation d’alcool afin de réduire ses conséquences sur la santé des populations [24].

Cependant, sans ignorer les dangers liés à l’alcoolisme, les pays d’Afrique, sous la pression économique des industries de production, continuent de se laisser envahir par différents types d’alcool sans oublier ceux produits sur nos propres territoires. Très peu de pays encore, ont recours à des options efficaces en matière de politiques pour prévenir la mortalité, la morbidité, et les traumatismes liés à l’usage de l’alcool[5]. De nombreux cancers sont imputables directement ou indirectement à la consommation d’alcool, notamment :

- **CANCER DU FOIE**
- **CANCER DU PANCREAS**
- **CANCER DE LA BOUCHE**
- **CANCER DE L’ŒSOPHAGE**
- **CANCER DE L’ESTOMAC**
- **CANCER DU SEIN**

Une femme consommant 50 grammes d’alcool par jour (5 pintes de vin, 5 verres de vin) augmente son risque de développer un cancer du sein de 50%. Elle est également à l’origine de nombreuses maladies telles que :

- les maladies cardiovasculaires : hypertension artérielle, cardiopathie etc.
- les maladies de l’appareil sexuel : impuissance, éjaculation précoce, perte du désir sexuel, dyspareunie, aménorrhée etc.

- les maladies de l'appareil digestif : gastrite, reflux gastro-œsophagien [1].

Au Mali, une étude effectuée sur la consommation de l'alcool dans le district de Bamako par Seydou Sangaré a trouvé une prévalence de **9,5%** dans une population âgée de 10 à 29 ans dans les six communes du district de Bamako [29]. Ce qui laisserait à comprendre que la consommation d'alcool est entrain de s'intégrer dans la vie sociale au Mali, plus particulièrement au niveau de la jeunesse qui reste l'une des couches de la société la plus touchée du fait de la précocité de l'âge d'initiation à l'alcool. Malheureusement, les études sur l'usage de l'alcool restent rares malgré la connaissance des préjudices sociaux et sanitaires liés à sa consommation, les politiques nationales au Mali tardent à considérer ce phénomène comme étant un problème de santé publique ; le secteur des boissons alcoolisées étant un point focal des économies nationales et des recettes fiscales, il est considéré par l'Etat comme pourvoyeur d'emplois dans le secteur formel et informel [25]. D'autre part, une étude menée au Cameroun sur la consommation d'alcool en milieu scolaire auprès de 1017 élèves de 5 établissements d'enseignement secondaire général a montré que les élèves débutent généralement dans l'alcool à l'âge de la raison respectivement entre 6 et 12 ans (36,6%) et entre 12 et 16 ans (35,3%)[38]. Face à la difficulté de lutter contre l'alcoolisme, il s'en suit que ce fléau, en tant que problème social, interpelle d'ores et déjà toute la société en commençant par les acteurs scolaires. Cependant, il semble nécessaire de formuler les hypothèses suivantes :

- La prévalence de la consommation d'alcool est élevée en milieu scolaire
- Il y a des facteurs favorisants associés à la fréquence de la consommation d'alcool dans le district de Bamako.
- La consommation d'alcool varie en fonction du niveau scolaire
- Les consommateurs d'alcool ont des connaissances limitées sur les effets de l'alcool par rapport aux non consommateurs.

Dans le but de tester ces différentes hypothèses, nous nous proposons de faire une enquête élargie en milieu scolaire bamakois, où nous évaluerons l'ampleur

et les facteurs favorisant l'usage de l'alcool en milieu scolaire en vue de faire des recommandations pour réduire le phénomène.



OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

2. Objectif général

Evaluer l'ampleur et les facteurs favorisant la consommation d'alcool en milieu scolaire dans le district de Bamako.

3. Objectifs spécifiques

✚ Déterminer la prévalence de la consommation d'alcool dans les facultés, lycées et écoles fondamentales dans le district de Bamako.

✚ Analyser les facteurs socioculturels associés à la consommation d'alcool en milieu scolaire.

✚ Déterminer le niveau de connaissance des scolaires sur les conséquences de l'alcool.

✚ Faire des recommandations pour réduire la fréquence de la consommation d'alcool en milieu scolaire.

GENERALITES

III. GENERALITES

1. Historique

Les conduites d'alcoolisation sont des conduites très anciennes. On retrouve des traces de ces conduites aussi bien dans la mythologie que dans les récits des peuples anciens.

Les ivresses de Dionysos (dieu de la vigne, du vin et de ses excès) et celle de Noé sont célèbres. En 3000 av. J-C, les Sumériens avaient déjà inventé les pictogrammes bière et brasseur.

A Pompéi, environ deux cent tavernes sont encore identifiables. Marc Antoine était connu pour son alcoolisme. Horace est à l'origine du proverbe latin : *Nunc est bibendum* signifiant c'est maintenant qu'il faut boire. Tibère était surnommé *Biberius Caldus Mero* : le buveur de vin pur et chaud. Egalement Attila est décédé d'un syndrome de Mallory-Weiss. Tout ceci montre que l'alcoolisme a une origine très ancienne. En effet, les gaulois furent approvisionnés en vin par les Grecs puis les Romains. Parfois étaient échangée une amphore de vin contre un esclave. Les premiers viticulteurs furent les vétérans de l'armée Romaine qui, au moment de leur retraite militaire, recevaient des terres à cultiver [1]. En Afrique, déjà dans l'ancienne Egypte, on retrouvait la notion de consommation de bière de fabrication locale. Au fil du temps, l'alcool importé de l'occident vers l'Afrique noire a suivi les routes et les chemins jusque dans les villages les plus reculés, où sa consommation est venue s'ajouter aux boissons alcoolisées artisanales et traditionnelles mais sa période d'introduction reste indéterminée.

2. Etiologie

2.1 Origine iatrogène

La consommation de benzodiazépines peut s'associer d'une consommation d'alcool celle-ci augmentant de façon nocive l'effet sédatif des produits et conduisant vers une dépendance poly toxicomaniaque [7]. En effet 73% des

anciens utilisateurs de benzodiazépines passent par une dépendance à l'alcool lors de leur sevrage.

2.2 De l'usage à la dépendance

L'alcool est une substance psycho- active à l'origine d'une dépendance qui dépend de son usage :

-L'usage simple : également appelé usage d'alcool à risque faible. Il peut être expérimental, occasionnel ou régulier, à condition qu'il soit modéré.

-L'usage à risque : susceptible d'entraîner des dommages à plus long terme dont la dépendance.

-L'usage nocif : est caractérisé par la consommation répétée d'alcool au-delà de la modération

-L'usage avec dépendance, avec perte de contrôle de sa consommation : par le sujet pouvant entraîner une tolérance plus ou moins marquée avec des signes de sevrage plus ou moins importants.

3 Les formes de consommation

L'alcoolisme est classé selon l'Organisation mondiale de la santé (CIM-10) en deux types :

-La forme aigue se manifeste par une consommation occasionnelle, plus ou moins intense (comme le *binge drinking*) et ne comporte pas en règle générale de phénomène de dépendance.

-La forme chronique se manifeste par une consommation répétée (quotidienne, de façon générale) et habituelle, au-delà des seuils de toxicité (deux à trois verres standards par jour [7]), et n'a pas forcément comme objectif l'ivresse majeure.

4 Complications

4.1 Alcoolisme et tabagisme

Il y a une forte corrélation entre la dépendance à l'alcool et la dépendance au tabac (85 à 90% des alcooliques sont fumeurs). Boire donne envie de fumer : la stimulation cérébrale de l'alcool est plus faible que celle liée à l'absorption de

nicotine et une stimulation faible induit une envie de toujours plus : fumer. Certaines techniques d'arrêt du tabagisme peuvent être utiles pour le sevrage à l'alcool. En cas de dépendance conjointe, il peut être envisagé d'arrêter le tabac en même temps, avant, ou après l'alcool. [1]

4.2 Alcool et grossesse

Le principal risque lié à l'alcool est celui des effets fœtaux de l'alcoolisation (EFA), qui désignent les troubles des apprentissages et/ou du comportement au cours de la petite enfance, et dont la survenue est reliée à une ou des prises d'alcool occasionnelle par la mère (quelle qu'elle soit) durant sa grossesse. Plus rare est le syndrome d'alcoolisation fœtale_(SAF), observé parfois et dès la naissance chez l'enfant né d'une mère souffrant d'un problème chronique d'alcoolisation, et qui se traduit par un ensemble de signes cliniques, morphologiques et neurologiques, susceptibles de handicaper l'avenir de l'enfant.

D'une manière générale, la quantité d'alcool susceptible d'être nocive pour l'enfant à naître est mal connue, et le risque pourrait exister même pour des quantités faibles. Il est ainsi recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation pendant la durée de la grossesse (à tous les trimestres) ainsi que durant l'allaitement. L'idée de consommation faible de certains alcools, notamment le champagne, seraient moins nocive est une légende urbaine n'ayant aucun fondement scientifique.

4.3 Alcool et comportement sexuel

Il existe depuis l'Antiquité un certain nombre d'idées reçues relativement tenaces selon lesquelles l'alcool améliorerait les performances sexuelles, ces attentes sont d'autant plus marquées chez les alcoolodépendants. En réalité, l'alcool produit un effet sédatif sur l'appareil sexuel dès le premier verre, faisant ainsi diminuer la réactivité sexuelle physique [8]. A l'opposé, l'alcool provoque dans le même temps une excitation psychologique subjective inversement proportionnelle.

Il est nettement établi que l'alcool facilite les comportements sexuels à risque (rapports sexuels non protégés, agression sexuelle...) [9].

4.4 Accidents et troubles imputables

Une consommation d'alcool peut-être responsable de morts violentes, notamment par accident de la route, homicides ou suicides. En France, entre 2002 et 2003 les décès par accident de la route imputables à une ivresse alcoolique représentent un total de 2200 personnes [10].

4.5 Alcoolisme et mortalité

L'alcoolisme a causé environ 1 800 000 morts par an dans le monde vers 2004 (soit autour de 3% des décès [13], dont 45 000 en France (troisième cause de mortalité évitable en France après le tabac) [14] (73 pour 100 000 habitants) :

-**23 000** décès directs :

11 000 cancers des lèvres, de la bouche, du pharynx et du larynx.

9000 cirrhoses

2500 par alcoolodépendance,

-**22 000** morts indirects (*troubles mentaux, maladies cardiovasculaires, accidents...*).

Tous les ans, 5000 à 7000 bébés naissent en France avec des malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) en raison de l'alcoolisation de la mère ; dans le Pas-de-Calais, cela représente 1 naissance sur 3000.

En France, on peut considérer que l'alcoolisme est la quatrième cause de mortalité après le suicide, l'obésité et le tabac, et devant les maladies infectieuses et les accidents de la route.

Les risques de cirrhose du foie et d'accidents sont bien connus de la majorité des Français, mais il n'en est pas de même des risques de cancers et de maladies cardio-vasculaires.

Pour les maladies cardio-vasculaires, les études scientifiques montrent qu'une consommation modérée (un verre par jour) diminue le risque cardio-vasculaire, mais qu'une consommation de plus de 3 verres l'augmente rapidement.

L'excès d'alcool crée également des carences en vitamines, ce qui diminue la résistance aux maladies.

L'association alcool-tabac est un facteur d'aggravation du risque, qui devient alors supérieur à la somme des risques de l'alcool et du tabac pris séparément.

5 Conséquences sanitaires

5.1 Problèmes de santé induit par l'alcool

5.1.1 A court terme

L'éthanol, une fois ingéré, est directement absorbé au niveau du tube digestif et ne nécessite pas de processus de digestion. Il provoque à très court terme, une augmentation du taux d'alcoolémie sanguine et une ivresse aiguë. L'ivresse, ou état d'ébriété, se caractérise par un ralentissement des réflexes, une diminution de la vigilance, un état d'euphorie ou, au contraire, de tristesse, une mauvaise appréciation des situations, des troubles de l'équilibre ainsi qu'une vasodilatation. L'ivresse peut conduire jusqu'au coma éthylique, situation pouvant amener au décès.

A court terme, la consommation d'éthanol peut provoquer :

- une gastrite
- un reflux gastro-œsophagien
- une hépatite aiguë alcoolique
- des nausées, des vomissements
- le syndrome de gueule de bois en effet secondaire.

L'alcool a un effet dit anxiolytique à court terme ; à long terme, il engendre souvent angoisse et dépression.

5.1.2 A moyen et long terme

Une consommation chronique d'éthanol a des répercussions directes sur différentes fonctions et organes du corps :

- **système nerveux**: neuropathie alcoolique, névrite optique rétrobulbaire, encéphalopathie hépatique, démences alcooliques (Korsakoff, Marchiafava-Bignami, Wernicke), hallucinose alcoolique ;

- **foie** : cirrhose avec insuffisance hépatocellulaire ;
- **pancréas** : pancréatite : pancréatite aiguë ou pancréatite chronique, insuffisance pancréatique exocrine (mal digestion) et endocrine (diabète) ;
- **système cardiovasculaire** : hypertension artérielle, cardiopathie, hypertension portale avec varices gastriques et œsophagiennes, insuffisance veineuse.

La consommation chronique augmente le risque de cancers : globalement un cancer sur 10 chez l'homme et un sur trente chez la femme sont attribuables à l'alcool [11]. Ce sont essentiellement des :

- cancer du foie, cancer du pancréas ;
- cancers des voies aérodigestives supérieures :
- cancer de la bouche : (langue, cavité, lèvres),
- cancer de l'œsophage,
- cancer de l'estomac ;
- cancer du sein : une femme consommant 50 grammes d'alcool par jour (5 pintes de verre, 5 verres de vin) augmente son risque de développer un cancer du sein de 50%. Pour 18g /jour (2 verres) son risque se voit augmenté de 7% [12].

La consommation chronique d'alcool augmente le risque de troubles dépressifs et anxieux. Elle peut conduire vers une situation de dépendance. La dépendance est caractérisée lorsque la personne est devenue incapable d'arrêter ou de réduire sa consommation.

5.2 Autres organes pouvant être détruits par l'alcool

L'alcool entraîne la destruction progressive de nombreux organes :

- **Yeux** : Des atteintes du nerf optique (névrites) peuvent diminuer l'acuité visuelle. Cela se traduit par une vision trouble et des lacunes dans le champ visuel (scotomes). Ceci ne concerne qu'un faible pourcentage de patients alcoolodépendants, ayant le plus souvent entre 40 et 70 ans.

- **Œsophage** : Une forte alcoolisation peut provoquer des **troubles moteurs** impliqués dans le reflux gastro-œsophagien. Le transit alimentaire normal (**œsophage-estomac-intestin**) n'est plus correctement suivi. Le bol alimentaire est refoulé de l'estomac vers l'œsophage, entraînant des **brulures et des aigreurs**. L'alcool a également une toxicité directe sur l'œsophage. Il favorise la pénétration d'agents cytotoxiques au travers de sa muqueuse. Ceci entraîne une inflammation de l'œsophage : **l'œsophagite**. Cette inflammation peut évoluer en ulcère chez l'alcoolodépendant.
- L'alcool peut aussi entraîner un cancer de l'œsophage. Il en est d'ailleurs le principal facteur. Le risque de ce cancer est encore 35 fois plus élevé pour un individu alcoolodépendant-fumeur par rapport à un non-fumeur ne buvant pas.
- **Peau** : L'alcool est responsable de modifications vasculaires : il **dilate les vaisseaux sanguins**. De fines dilatations d'un groupe de capillaires sanguins peuvent apparaître, se traduisant par une rougeur faciale. Les angiomes stellaires sont des lésions vasculaires bénignes de la peau. Ils ont pour origine un point central autour duquel de petites branches capillaires se ramifient. Ils sont signes d'une insuffisance hépatique. L'alcool diminue la coordination motrice. Cela amène le sujet à se cogner ou à se blesser plus fréquemment. Ces traumatismes répétés laissent apparaître des ecchymoses (bleus). Cette tendance à la contusion peut être amplifiée par les anomalies sanguines induites par l'alcool.
- **Cœur** : L'excès d'alcool favorise **l'hypertension artérielle** (pouvant être à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux), **l'insuffisance et les troubles du rythme cardiaque** (myocardiopathies). Le cœur est fragilisé et le risque d'arrêt cardiaque ou d'embolie est augmenté. Il faut savoir que l'alcool est le 3^e facteur d'**hypertension artérielle**, après l'âge et le poids, mais devant le tabac et les conditions de vie et d'alimentation.
- **Foie** : Le foie est l'organe qui épure l'alcool du corps. Il est donc principalement touché par une alcoolisation. La maladie alcoolique du foie est liée à la quantité d'alcool absorbée et à la durée de l'intoxication. Les lésions

observées sont proportionnelles à la quantité d'alcool ingérée et apparaissent tardivement (10 à 20 ans). Chez la femme, l'organisme est plus fragile, l'apparition des conséquences de l'alcool sur le foie ne tarde pas à se faire remarquer.

- La **stéatose** est la lésion la plus précoce du foie de l'alcoolique. Elle est constante chez le buveur excessif chronique, et ne donne aucune manifestation clinique particulière. Le sevrage entraîne une régression totale de la stéatose et une régénération du foie.
- La **stéato-nécrose**, ou hépatite alcoolique, est le second stade de lésion du foie. Cela peut évoluer vers une destruction du tissu hépatique si l'alcool n'est pas arrêté. Les manifestations cliniques sont multiples : anorexie et amaigrissement important, fatigue, vomissements, perte de masse musculaire. Le plus souvent, en moins d'un an, la non-consommation suffit à stabiliser l'état du foie, voire à obtenir une régression des lésions.
- La **cirrhose** est caractérisée par la destruction des cellules du foie. Cette destruction est définitive et les cellules ne se régénéreront pas, elles laisseront place à un tissu fibreux non fonctionnel. C'est l'évaluation de cette fibrose qui reflète le degré d'avancement de la cirrhose. La cirrhose peut ensuite dégénérer en cancer du foie. Comme tous les cancers, il est dû à une prolifération cellulaire très importante qui vont affecter le foie, puis l'organisme tout entier. Certaines de ces cellules cancéreuses sont capables d'atteindre d'autres organes et de former des métastases, qui vont les attaquer. De même que le reste des atteintes hépatiques, le diagnostic du cancer du foie est délicat, les signes cliniques étant très faibles durant son développement.
- **pancréas** : Le pancréas est une glande digestive sécrétant des enzymes nécessaires au processus de digestion des aliments. Lorsqu'il y a une inflammation du pancréas, on parle de pancréatite.

Une pancréatite aiguë est une digestion brutale et massive de la glande par ses propres enzymes, entraînant un décès dans 20 à 40% des cas.

Une pancréatite chronique est à l'origine d'une malabsorption des aliments par insuffisance des sécrétions déversées dans l'intestin. Elle produit des douleurs et un amaigrissement par dénutrition.

- **Estomac** : L'alcool est la principale cause d'inflammation de l'estomac. Les effets de l'alcool y varient selon qu'il s'agit d'une forte prise d'alcool ponctuelle ou d'une alcoolisation chronique.

- ✓ **Forte prise d'alcool** : l'alcool peut ralentir la vidange de l'estomac. A de très fortes doses, l'alcool peut provoquer une inflammation de l'estomac. Cela se manifeste par des brûlures, une anorexie, et parfois des vomissements sanglants.

- ✓ **Alcoolisation chronique** : les hémorragies digestives sont fréquentes chez les personnes alcooliques. Elles sont principalement dues à des ruptures de varices œsophagiennes (liées à l'atteinte du foie) ou à des altérations de la muqueuse gastrique.

Une gastrite chronique survient plus fréquemment et de façon plus précoce (avant 45 ans) chez les alcooliques que chez les personnes abstinentes. Elle s'accompagne en général d'une anémie et d'une dénutrition.

- **Appareil uro-génital**

- ✓ **Homme** :

L'alcool peut entraîner des troubles de l'érection et/ou de l'éjaculation. De même, on observe une baisse de la libido. Ces facteurs peuvent compromettre la qualité de la vie sexuelle de l'individu. Par ailleurs, l'alcool peut être responsable d'une atrophie testiculaire : le volume des testicules diminue.

- ✓ **Femme** :

L'alcool peut induire une perturbation du cycle menstruel. D'autres organes comme les ovaires, l'utérus ou le vagin peuvent être atrophiés. L'alcool est bien plus dangereux chez la femme enceinte. La consommation pendant la grossesse va induire le syndrome d'alcoolisation fœtale, ou SAF. Il se caractérise par un retard psychomoteur et des anomalies sur les plans physiques et psychiques de l'enfant.

6 Interactions médicamenteuses

Il y a une interaction médicamenteuse lorsque l'intensité ou la durée des effets d'un médicament est modifiée par l'administration préalable ou concomitante d'une autre substance. Cette substance peut être un solvant organique, un métal lourd ou en l'occurrence de l'alcool. Plusieurs médicaments peuvent interagir avec l'alcool, conduisant à un risque accru de maladies, de blessures ou de mort. Par exemple, on estime que les interactions médicaments-alcool peuvent être à l'origine de 25% de toutes les admissions en salle d'urgence [23]. Un nombre inconnu d'interactions moins graves peuvent passer inaperçus. Les principales interactions médicamenteuses avec l'alcool sont résumées dans le tableau suivant :

MEDICAMENTS	EFFETS
Anesthésiques <ul style="list-style-type: none"> • propofol (diprivan) • enflurane (ethrane) • halothane (fluothane) 	Augmentation de l'effet analgésique, et également du risque de lésions du foie
Antibiotiques <ul style="list-style-type: none"> • furazolidone, métronidazole • griséofulvine 	Nausées, vomissements, maux de tête, convulsions,
Antituberculeux <ul style="list-style-type: none"> • isoniazide, rifampicine 	Réduction de l'efficacité des médicaments
Anticoagulants <ul style="list-style-type: none"> • warfarine 	Hémorragies chez l'alcoolique chronique et troubles de la coagulation chez l'alcoolique aigu
Antidépresseurs <ul style="list-style-type: none"> • amitriptyline 	Augmentation de l'effet sédatif
Anticonvulsivants <ul style="list-style-type: none"> • phénytoïne 	Diminution de la disponibilité en cas de consommation chronique d'alcool et augmentation de la disponibilité en cas de consommation aiguë
Antiulcéreux <ul style="list-style-type: none"> • cimétidine • ranitidine 	Augmentation de la disponibilité pour une faible dose d'alcool
Antihypertenseurs <ul style="list-style-type: none"> • nitroglycérine • méthildopamine • hydralazine 	Étourdissements, évanouissement
Analgésiques narcotiques <ul style="list-style-type: none"> • morphine • codéine • propoxyphène 	Augmentation de l'effet sédatif, du risque de décès par surdosage
Analgésiques non narcotiques <ul style="list-style-type: none"> • Aspirine 	Saignement d'estomac, inhibition de la coagulation
Sédatifs et hypnotiques	Majoration de leur effet de sédation

7 Prévention de l'alcoolisme :

Plusieurs campagnes de prévention de l'alcoolisme sont organisées chaque année autant par des pouvoirs publics que par des organisations non gouvernementales. Par différents moyens et médias, ces campagnes socio-éducatives visent à inciter les buveurs à arrêter, stimuler les ex-buveurs à ne pas recommencer, à dissuader les non-buveurs de ne pas boire (surtout les adolescents), et à inciter les non-buveurs à faire respecter les lois interdisant de consommer de l'alcool dans des lieux publics.

Le meilleur moyen pour ne pas devenir alcoolodépendant est évidemment de ne pas commencer à boire. C'est pourquoi de nombreux efforts se concentrent sur les jeunes, l'adolescence étant une période durant laquelle la majorité des buveurs sifflent leur première bière et développent leurs habitudes alcooliques. De plus, l'éducation, la réglementation de la publicité, mais aussi l'augmentation des prix des boissons alcoolisées (par la taxation) sont des moyens permettant de diminuer la consommation globale [21].

8 Syndrome de sevrage alcoolique

Il survient six à douze heures après la dernière prise d'alcool chez une personne dépendante et évolue spontanément vers la disparition de la dépendance physique en une semaine. Il peut néanmoins rester une dépendance psychologique. Cette dernière peut être forte et conduire à une réalcoolisation ou rechute.

Dans les formes mineures, on note, de façon plus ou moins associée, des nausées, des céphalées, une agitation, des trémulations, une tachycardie, une hypertension artérielle, des sueurs, une fièvre, des symptômes anxieux et dépressifs, des troubles de la concentration.

Dans les formes sévères, il y a des crises convulsives avec ou sans hallucinations. La forme la plus sévère des complications est le **délirium tremens** qui peut être mortel en l'absence de traitement. Ces formes sévères peuvent être inaugurées par des troubles visuels, auditifs, et sensitifs, favorisés

par des stimuli sensoriels (gêne de la lumière, du bruit, démangeaisons), des idées délirantes et hallucinatoires.

Les éléments qui permettent de détecter les formes sévères, permettant ainsi un repérage dans le but d'une meilleure prise en charge, sont la consommation prolongée de quantités importantes en alcool, des antécédents de crises convulsives et de délirium tremens, la nécessité de boire rapidement de l'alcool après le réveil afin de soulager les formes débutantes de sevrage.

L'administration de **benzodiazépine**, une **hydratation cellulaire**, une vitaminothérapie et dans certains cas une administration de petites quantités d'alcool restent les traitements de choix pour prévenir le **délirium tremens**.

9 Traitement :

La démarche de soins :

Spontanément, la personne alcoolodépendante n'ira que tardivement vers une structure de soins. Souvent, elle entamera cette démarche que sous la contrainte (du conjoint par exemple). C'est qu'il lui est très difficile de parler de son problème et que la personne alcoolodépendante présente souvent un déni de sa dépendance. Ainsi ne pouvant pas parler de sa difficulté, elle restera longtemps à en souffrir, seule. Un principe de l'alcoologie réside alors à lui proposer l'avance de la parole : à aborder le sujet sans attendre qu'elle le fasse elle-même, et sans attendre non plus qu'elle approuve ce qui lui est dit, peut-être même qu'elle ne répondra rien. Il semble en effet que l'alcoolodépendance, et le déni, entraîne un changement du rapport à la langue au point que les modalités conversationnelles sont modifiées [15], [16]. En abordant le problème avec la personne, on peut ainsi contribuer à l'amener plus rapidement à une démarche de soins. Actuellement, la modalité d'entretien le plus souvent préconisé est l'entretien motivationnel.

10 Sevrage en alcool :

L'abstinence est souvent prônée afin d'arrêter l'évolution de la dépendance et de revenir à une vie normale. La maladie étant chronique on ne parle pas de guérison mais plutôt de rétablissement.

En raison de la dépendance induite, le sevrage est souvent délicat, exposant à un risque important de rechute. Il est facilité si l'alcoolodépendant est accompagné socialement et médicalement, si le sevrage est programmé et si l'alcoolodépendant a déjà vécu l'expérience du sevrage et de la rechute. L'abstinence définitive résultant aussi d'un processus d'apprentissage.

Le sevrage est effectué en ambulatoire dans la plupart des cas, et en hospitalisation pour les cas les plus à risque de complications (il existe des services spécialisés en alcoologie). De nombreuses associations peuvent aider le malade alcoolique, abstinent ou non. Ces associations sont souvent des mouvements d'anciens buveurs. L'utilisation de groupes de paroles dont les plus connus sont les **Alcooliques Anonymes**, **Alcool Assistance** (anciennement la **Croix d'Or**), la **Croix Bleue**, **Vie Libre**, **Alcool Ecoute Joie et Santé**, le **Nouveau Chemin** est d'une certaine efficacité dans le maintien d'une abstinence à long terme [17].

Pharmacologie de prévention de la rechute :

Les spécialités médicamenteuses disponibles pour la prévention de la consommation d'alcool ont plusieurs objectifs :

-Recherche de l'**effet antabuse** :

Le **disulfirame** possède un effet antabuse : l'absorption d'alcool provoque alors des effets secondaires désagréables mais parfois dangereux. Ce médicament est de moins en moins utilisé en raison de sa dangerosité en cas de consommation d'alcool et de sa faible efficacité.

-Diminution de l'**appétence**

L'**acamprosate** et le **naltrexone** permettent de diminuer l'appétence pour l'alcool. Néanmoins, malgré près de vingt ans d'utilisation de ces médicaments

sur des millions de sujets alcoolodépendants aucune réduction de la mortalité ni de la morbidité de l'alcoolisme n'a été rapporté et le taux de rechute pour les patients qui réussissent à devenir abstinents est de l'ordre de 90% [18].

D'autres molécules sont à l'essai, comme le **baclofène**. Il s'agit d'un myorelaxant indiqué dans le traitement de la spasticité musculaire, un trouble bénin mais hautement inconfortable que l'on observe par exemple dans les suites d'un accident vasculaire cérébral, chez les paraplégiques, ou dans l'infirmité motrice cérébrale, les patients atteints de sclérose en plaques mais aussi dans le simple torticolis spasmodique [19]. Il est commercialisé sous le nom de *Lioréal*, mais génériqué depuis les années 1980. Il est prescrit depuis 1966 comme traitement de confort. L'AMM autorise jusqu'à 80 milligrammes par jour. Au-delà de 80 milligrammes par jour on parle de hautes doses. Le baclofène a cependant été testé comme traitement de confort pour des troubles bénins à des doses de 300 milligrammes par jour [20] pendant plusieurs années consécutives chez l'adulte et de 180 milligrammes par jour (par exemple pour des torticolis chez l'enfant) [19] sans effets secondaires limitants. Ils soulignent n'avoir jamais rencontré d'effets secondaires importants. Les plus fréquents sont de la somnolence ou de la faiblesse musculaire qui tous deux régressent toujours en 24 ou 48 heures sans jamais laisser de séquelles.

Cette efficacité du baclofène est à prendre avec beaucoup de précaution. Les quelques études allant dans le sens d'une diminution de la consommation d'alcool sous traitement par le baclofène n'ont pas un niveau de preuve scientifique suffisant.

Autres thérapeutiques :

Le traitement de l'addiction à l'alcool n'est pas seulement pharmacologique, il est aussi psychologique. Le soutien de la personne dépendante à l'alcool est important, quel que soit le niveau d'abstinence. Le recours à la psychothérapie peut être une possibilité. De nombreux mouvements d'anciens buveurs tels que les **Alcooliques Anonymes** ou **Vie Libre**, qui fonctionnent sous la forme de

groupes de paroles, jouent aussi un rôle efficace pour aider les malades alcooliques à parvenir à l'abstinence complète d'alcool.

MATERIEL ET METHODES

IV. MATERIEL ET METHODES

● Cadre d'étude

Le district de Bamako a été le lieu de notre étude. Situé sur les rives du fleuve Niger, appelé **DJOLIBA** « Le fleuve du sang », la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 Km et du Nord au Sud sur 12 Km, pour une superficie de 267 Km². En 2009, la ville comptait 1 809 106 habitants selon la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique. Son rythme de croissance est actuellement le plus élevé d'Afrique et le 6^{ème} au monde et continue d'attirer une population rurale en quête de travail. La capitale Bamako est érigée en district et subdivisée en six (6) communes et compte soixante six (66) quartiers.

Le district de Bamako comprend deux Académies d'enseignement. Chaque Académie est organisée en Centre d'Animation Pédagogique (CAP) :

✓ Académie Rive Droite : CAP de Kalabancoura, Faladiè, Sogoniko, Banankabougou et Torokorobougou.

✓ Académie Rive Gauche : CAP d'Hippodrome, Banconi, Djélibougou, Bozola, Bamakocoura, Centre commercial, Lafiabougou et Sébénikoro

● Quatre (4) facultés :

✓ Facultés de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

✓ Facultés de Sciences Juridique et Politique (FSJP)

✓ Facultés des Sciences et Techniques (FAST)

✓ Facultés des Lettres, Langues, Arts et Sciences Humaines (FLASH)

● Deux (2) instituts universitaires :

✓ Institut Universitaire de Gestion (IUG)

✓ Institut Supérieure de Formation et de Recherche Appliquée (ISFRA)

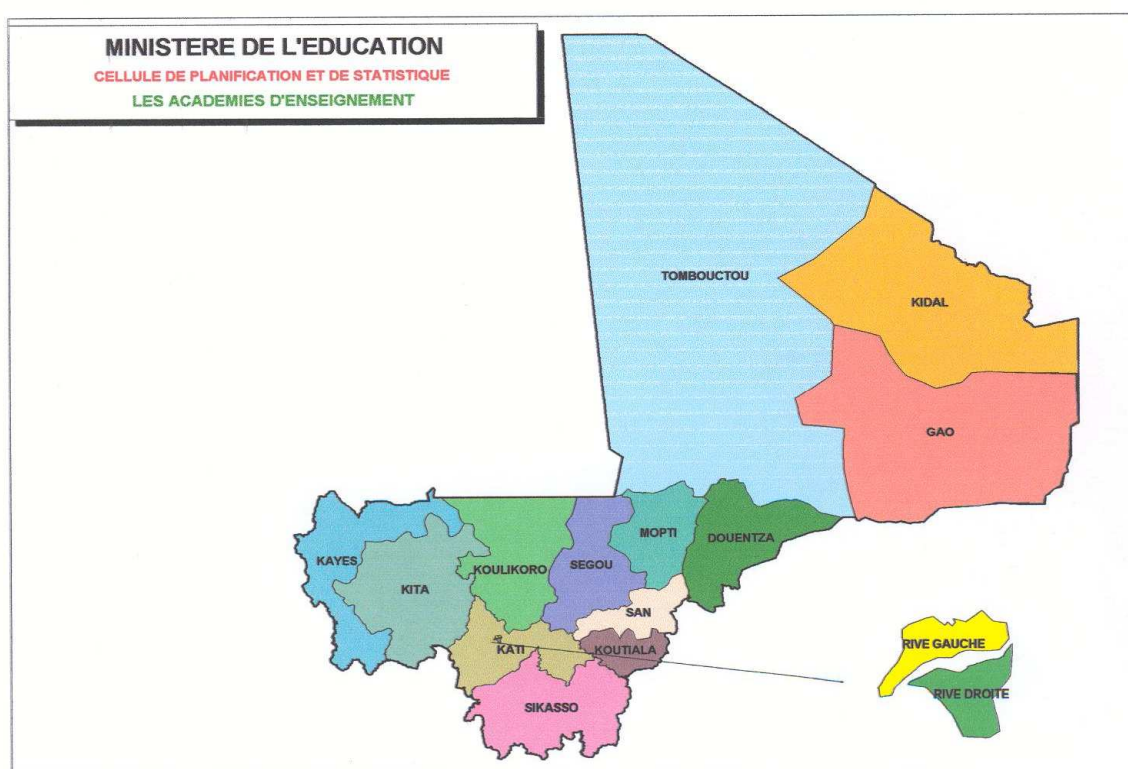
● Quatre écoles supérieures :

✓ Ecole Nationale d'Ingénieurs (ENI)

✓ Ecole Nationale d'Administration (ENA)

✓ Ecole Normale Supérieure(ENSUP)

✓ Institut Polytechnique Rurale (IPR)



● Population d'étude

La population d'étude était composée des élèves et des étudiants fréquentant les écoles fondamentales, les lycées et les facultés du district de Bamako et régulièrement inscrits.

● Type d'étude

Il s'agissait d'une étude d'observation de type transversal et descriptif consistant à recueillir par interview auprès des élèves et étudiants des informations sur l'alcoolisme. L'enquête a été réalisée sur un échantillon représentatif des élèves et étudiants dans certains établissements d'enseignement fondamental, lycées et facultés du district de Bamako

● Période d'étude

Notre étude a duré 6 mois, allant du 15 août 2011 au 20 février 2012.

● **Echantillonnage**

Cette étude sur l'**Usage de l'alcool en milieu scolaire bamakois** a été faite sur la base du même système de collecte de données d'une étude sur le **Tabagisme en milieu scolaire bamakois**.

● **Critères d'inclusions**

Étaient inclus dans l'étude :

Les élèves et étudiants des deux sexes fréquentant les établissements enquêtés et présents dans les salles de classes ou dans la cours des établissements au moment de notre passage et ayant donné leur consentement, quelque soit leur comportement alcoolique.

● **Critères de non inclusion**

Étaient exclus de notre étude :

- Les élèves et étudiants fréquentant ou exerçant en dehors des établissements enquêtés.
- Les élèves et étudiants non consentants.
- Les élèves et étudiants absents au moment de notre passage.

● **Variables**

L'âge, le sexe, la consommation d'alcool, les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés et des parents, les connaissances / attitudes vis-à-vis de l'alcool

● **Technique de collecte des données**

Nous avons adressé un questionnaire préétabli aux élèves et étudiants pour collecter des informations sur les différentes variables après l'obtention de leur consentement: le remplissage a été individuel pour tous les enquêtés et les fiches étaient récupérées immédiatement après le remplissage.

● **Saisie et exploitation des données**

Le contrôle et la saisie des questionnaires ont été faits après le terrain, et a duré 1 mois. Le masque de saisie a été réalisé sur le logiciel SPSS version 19.0 et la mise en graphique a été effectuée via Microsoft Excel 2007. Le test de khi-deux

a été utilisé pour les comparaisons avec un seuil de signification fixé à 5% (0,05).

● **Considérations éthiques**

- L'enquête a été réalisée avec l'accord des doyens, directeurs des établissements cibles du district de Bamako.
- Le consentement éclairé de tous les sujets enquêtés a été obtenu avant leur inclusion dans notre étude.
- Le respect de la vie privée et la confidentialité des sujets qui ont fait l'objet de notre étude ont été observés.
- A la fin de notre étude, les résultats de notre recherche seront mis à la disposition des autorités compétentes pour servir dans les programmes d'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

● **Définitions opératoires [27, 28, 39, 40]**

Emploi des termes

Alcool : il s'agit de l'alcool éthylique ou éthanol que l'on appelle plus couramment alcool ordinaire ou esprit de vin. Différent du méthanol qui est un poison utilisé souvent dans la fabrication clandestine du pastis qui est une boisson alcoolisée. L'éthanol est un liquide incolore, d'odeur faible, de saveur brûlante dès que sa concentration atteint 20%. Il se mélange à l'eau en toute proportion. Sa densité est inférieure à celle de l'eau : un litre d'alcool pur pèse 800 grammes.

Alcoolisme : c'est une dépendance à l'alcool qui est à la fois psychique et physique. L'individu dépendant n'arrive plus à s'abstenir de l'alcool, il ne contrôle plus sa consommation.

Alcoolémie : il s'agit du taux d'alcool dans le sang qui est proportionnel à la quantité d'alcool ingérée.

Alcoolisation : c'est l'imprégnation de l'organisme par de l'alcool quelque soit la quantité ingérée.

Alcoolomanie : c'est l'état de dépendance à l'alcool caractérisant l'alcoolomane. L'alcoolomanie est caractérisée par l'impossibilité de se retenir de consommer de l'alcool et par l'incapacité de contrôler les quantités ingérées. Elle est souvent associée à une névrose, induisant alors des complications psychiques.

Buveur : personne consommant de l'alcool au moment de notre enquête.

Alcoolopathie : c'est toute maladie aigue ou chronique découlant de l'intoxication alcoolique.

Alcool dépendance : c'est un état de sujétion à l'alcool, dont le sujet est incapable de s'abstenir.

Binge drinking : c'est un mode de consommation excessif de grandes quantités de boissons alcoolisées sur une courte période de temps, par épisodes ponctuels ou répétés avec pour but recherché l'état d'ivresse dans un bref délai.

Delirium tremens : c'est un syndrome confusionnel à type de délire alcoolique avec agitation, onirisme et tremblements, survenant chez l'alcoolique chronique au moment du sevrage en boissons alcoolisées.

Substance psycho active : substance dont l'effet principal est de modifier le psychisme, sans pour autant induire systématiquement de phénomène de dépendance ou d'accoutumance.

Syndrôme d'alcoolisation fœtale : c'est une intoxication alcoolique de l'embryon ou du fœtus due à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse et qui d'autres troubles congénitaux. Il entraîne souvent des troubles du comportement et une modification des traits du visage.



RESULTATS

V. RESULTATS

1. Etude transversale :

L'enquête a concerné 1092 élèves et étudiants, répartis entre 4 écoles fondamentales, 4 lycées et 3 facultés. Le sex-ratio était de 1,84.

Résultats descriptifs

1.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude :

Tableau I : Répartition de la population scolaire enquêtée selon les strates du milieu scolaire

Strates scolaires	Effectifs	Pourcentage(%)
Ecoles fondamentales	420	38,46
Lycées	352	32,23
Facultés	320	29,31
Total	1092	100

Plus de 38% de la population d'étude provenaient des écoles fondamentales.

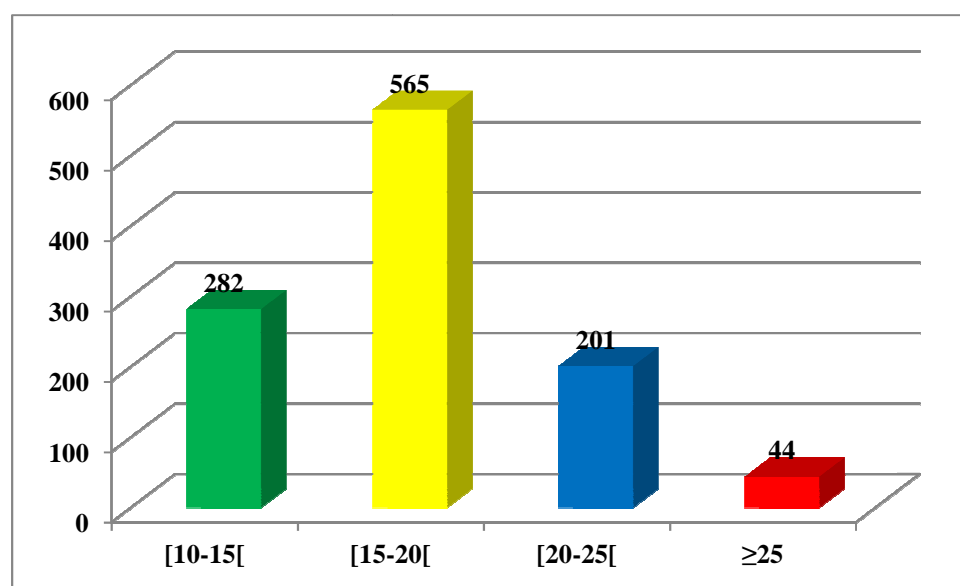


Figure I : Répartition de la population scolaire selon l'âge

La tranche d'âge [15-20[était la plus représentée avec 51,74%. La moyenne d'âge était $17,55 \pm 3,94$ et la médiane était de 17 ans.

Tableau II: Répartition de la population scolaire selon l'âge et le sexe

	[10-15[	[15-20[	[20-25[	≥25	Total
Masculin	187	346	137	38	708
Féminin	89	225	64	6	384
Total	276	571	201	44	1092

La tranche d'âge [15-20[était la plus représentée aussi bien dans le groupe des garçons que celui des filles avec respectivement 31,68% et 20,60%.

2. Résultats analytiques

2.1 Prévalence de la consommation d'alcool dans la population scolaire du district de Bamako :

Tableau III: Prévalence de la consommation d'alcool selon les strates scolaires

Strates scolaires	Buveur +	Buveur -	Total	Prévalence de la consommation d'alcool(%)
Ecoles fondamentales	4	416	420	0,95
Lycées	33	319	352	9,37
Facultés	45	275	320	14,06
Total	82	891	1092	7,51

Ce tableau nous indique que la prévalence de la consommation d'alcool était de **14,06%** dans les facultés, 9,37% dans les lycées et 0,95% dans les écoles fondamentales.

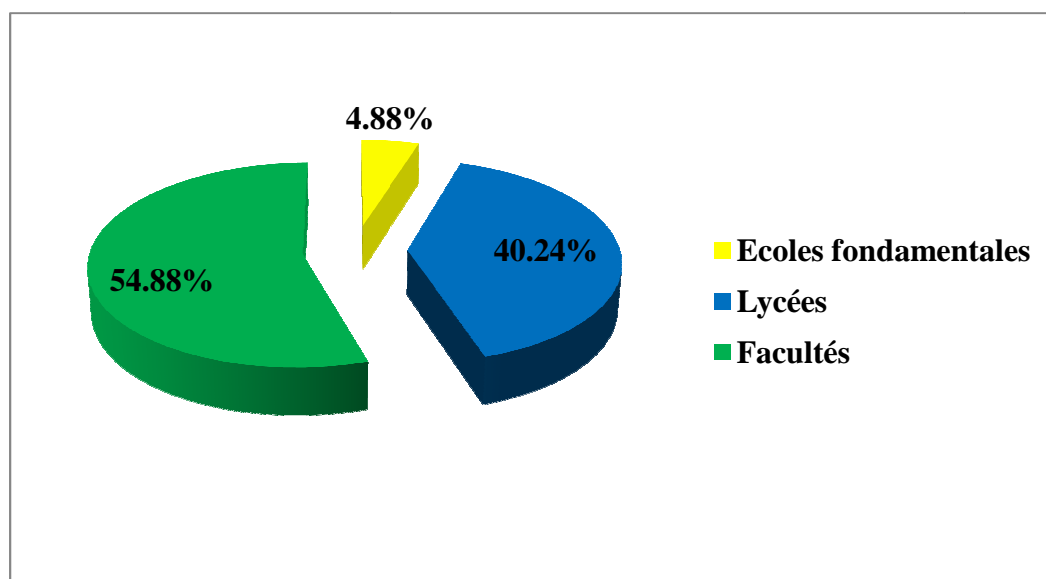


Figure II: Répartition de la population scolaire consommant de l'alcool selon les strates scolaires.

Parmi les sujets buveurs de notre échantillon, 54,88% provenaient des facultés.

Au total:

- La prévalence globale était de 7,51%
- La prévalence dans les écoles fondamentales était de 0,95%
- La prévalence dans les lycées était de 9,37%
- La prévalence dans les facultés était de 14,06%

Parmi les 7,51% de buveurs; 4,88% provenaient des écoles fondamentales; 40,24% provenaient des lycées et 54,88% provenaient des facultés.

Tableau IV: Prévalence de la consommation d'alcool selon l'âge

	[10-15[	[15-20[	[20-25[	≥25	Total
Buveur +	0	47	26	9	82
Buveur -	276	524	175	35	1010
Total	276	571	201	44	1092

$$\chi^2=39,57$$

$$p=0,000$$

L'âge a une influence significative sur la consommation d'alcool des scolaires.

Tableau V: Prévalence de la consommation d'alcool selon le sexe

	Buveur +	Buveur -	Total	Prévalence de la consommation d'alcool (%)
Masculin	74	634	708	6,78
Féminin	8	376	384	0,73
Total	82	1010	1092	7,51

$$\chi^2=45,88$$

$$P=0,000$$

6,78% des garçons buvaient de l'alcool contre 0,73% chez les filles.

La prévalence de la consommation d'alcool est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Tableau VI : Prévalence de la consommation d'alcool selon le comportement alcoolique des parents

	Parents buveurs+	Parents buveurs-	Total
Buveur+	60	22	82
Buveur-	57	953	891
Total	117	975	1092

$$\chi^2=361,30$$

$$p=0,000$$

La consommation d'alcool des parents a une influence significative sur le comportement alcoolique des scolaires.

Tableau VII : Prévalence de la consommation d'alcool selon le comportement alcoolique des amis

	Amis buveurs +	Amis buveurs -	Total
Buveur +	82	0	82
Buveur -	154	856	1010
Total	236	856	1092

$$\chi^2=321,67$$

$$p=0,000$$

La consommation d'alcool des amis a une influence significative sur le comportement alcoolique des scolaires

Tableau VIII : Prévalence de la consommation d'alcool selon le comportement alcoolique des enseignants

	Enseignants buveurs +	Enseignants buveurs -	Total
Buveur +	31	51	82
Buveur -	166	844	1010
Total	197	895	1092

$$\chi^2=23,44$$

$$p=0,000$$

La consommation d'alcool des enseignants a une influence significative sur le comportement alcoolique des scolaires.

Tableau IX : Prévalence de la consommation d'alcool selon la profession du père

	Fonctionnaires	Commerçants	Agriculteurs	Autres	Total
Buveur +	49	12	4	17	82
Buveur -	562	193	119	136	1010
Total	611	205	123	153	1092

Autres : menuisier, maçon, tailleur, mécanicien, marabout, transporteur

$$\chi^2=7,11$$

$$0,05 < p < 0,1$$

Il n'y a aucun lien entre la profession du père et le comportement alcoolique des scolaires.

Tableau X : Prévalence de la consommation d'alcool selon la profession de la mère

	Fonctionnaires	Commerçantes	Ménagères	Autres	Total
Buveur +	18	13	45	6	82
Buveur -	163	73	721	53	1010
Total	181	86	766	59	1092

Autres : vendeuse, teinturière, couturière, coiffeuse

$$\chi^2=12,26 ; 0,05 < p < 0,1$$

Il n'y a aucun lien entre la profession de la mère et le comportement alcoolique des scolaires.

Tableau XI : Répartition de la population scolaire alcoolique connue de leurs parents

Vos parents savent-ils que vous consommez de l'alcool?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	21	25,61
Non	61	74,39
Total	82	100

Parmi les scolaires buveurs 25,61% avouaient que leurs parents savaient leur consommation d'alcool contre 74,39%.

Tableau XII : Répartition de la population scolaire selon la réaction de leurs parents face à leur consommation d'alcool

Si oui, quelle a été leur réaction?	Effectifs	Pourcentage (%)
Ils désapprouvent	13	61,91
Ils approuvent	6	28,57
Ils sont indifférents	2	9,52
Total	21	100

Parmi les scolaires buveurs dont les parents savaient leur consommation d'alcool, 61,91% des parents le désapprouvés, 28,57% l'approuvés, et 9,52% étaient indifférents.

Tableau XIII : Répartition de la population scolaire selon leurs lieux de consommation d'alcool

Quel est votre lieu de consommation d'alcool?	Effectifs	Pourcentage (%)
Discothèque	62	75,61
Maison	15	18,29
Bar	69	84,15

Parmi les scolaires buveurs 84,15% fréquentaient les Bars comme lieu de consommation

Tableau XIV : Répartition de la population scolaire selon leur mode de consommation d'alcool

Quel est votre mode de consommation?	Effectifs	Pourcentage(%)
Régulier	20	24,39
Irrégulier	62	75,61
Total	82	100

Parmi les scolaires buveurs 24,39% consommaient de l'alcool de façon régulière contre 75,61% de façon irrégulière.

Tableau XV : Répartition de la population scolaire selon les types d'alcool qu'elle consomme

Quel type d'alcool consommez-vous?	Effectifs	Pourcentage (%)
Bière	76	92,68
Liqueur	49	59,76
Vin	21	25,61
Boissons artisanales	7	8,54

Parmi les scolaires buveurs 92,68% consommaient de la bière.

Tableau XVI : Répartition de la population scolaire selon les raisons qui l'ont poussé à consommer de l'alcool

Raisons qui incitent à boire de l'alcool	Effectifs	Pourcentage (%)
Imitation	45	54,88
Plaisir	15	18,29
Curiosité	12	14,63
Proximité	2	2,44
Stress	5	6,1
Autres	3	3,66
Total	82	100

Parmi les scolaires buveurs 54,88% considéraient l'imitation comme leur raison de consommation de l'alcool.

3,66% des scolaires buveurs évoquaient d'autres raisons pour leur consommation d'alcool : une expérience personnelle, impressionner les filles, être considéré par les amis.

Tableau XVII : Répartition de la population scolaire consommant de l'alcool de manière régulière selon le nombre de bouteilles consommé par jour

Si vous buvez de façon régulière, combien de bouteilles consommez-vous en moyenne par jour ?	Effectifs	Pourcentage (%)
[1-3[	1	5
[3-5[	8	40
[5-7[	3	15
[7-9[	5	25
≥ 9	3	15
Total	20	100

40% des scolaires buveurs consommaient entre 3 et 5 bouteilles d'alcool par jour et 15% étaient des gros buveurs avec plus de 9 bouteilles par jour.

Tableau XVIII : Répartition de la population scolaire consommant de l'alcool selon les dépenses engendrées par cette consommation

Si vous buvez de façon régulière, combien dépensez-vous par jour pour acheter de l'alcool?	Effectifs	Pourcentage(%)
Moins de 1000FCFA	1	5
Entre 1000 et 1999FCFA	8	40
Entre 2000 et 2999FCFA	7	35
3000FCFA et plus	4	20
Total	20	100

40% des scolaires buveurs interrogés dépensaient entre 1000 et 1999 FCFA par jour pour l'achat de l'alcool.

Tableau XIX: Répartition de la population scolaire selon leur connaissance sur le lien entre l'alcool et la survenue de maladies

A votre avis la consommation d'alcool peut-elle entraîner des maladies ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	511	46,80
Non	244	22,34
Ne sait pas	337	30,86
Total	1092	100

46,80% des scolaires interrogés affirmaient que la consommation d'alcool entraînait des maladies.

Tableau XX : Répartition de la population scolaire selon leur connaissance des maladies liées à la consommation d'alcool

Si oui, selon vos connaissances citez 2 maladies engendrées par l'alcoolisme ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Cancer du foie	145	28,38
Cirrhose du foie	149	29,16
Cancer de l'estomac	16	3,13
Diabète	22	4,30
Impuissance sexuelle	6	1,17
Hépatite	50	9,785
Cardiopathie	108	21,14
Cancer de gorge	5	0,98
Cancer de l'œsophage	1	0,20
Démence	9	1,76
Total	511	100,0

Plus du quart des scolaires ont cité le cancer du foie et la cirrhose du foie comme une des causes de l'alcoolisme.

Tableau XXI: Répartition de la population scolaire selon leur connaissance sur le lien entre la société et la consommation d'alcool

A votre avis, la consommation d'alcool a-t-elle un impact social ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	574	52,56
Non	212	19,42
Ne sait pas	306	28,02
Total	1092	100

Plus de la moitié des scolaires soit 52,56% affirmaient que la consommation d'alcool avait un impact directement imputable à la consommation d'alcool.

Tableau XXII : Répartition de la population scolaire selon leur connaissance des impacts sociaux engendrés par la consommation d'alcool

Si oui, selon vos connaissances citez 2 impacts engendrés par l'alcoolisme ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Accident de la route	349	60,59
Pauvreté	34	5,90
Violence conjugale	115	19,97
Chômage	15	2,60
Isolement	23	3,99
Délinquance	40	6,95
Total	576	100

60,59% des scolaires ont cité les accidents de route comme un des principaux impacts de la consommation d'alcool sur la société.

Tableau XXIII : Répartition de la population scolaire selon leur avis sur les moyens efficaces pour arrêter de consommer de l'alcool

Meilleurs moyens pour arrêter de consommer de l'alcool	Effectifs	Pourcentage (%)
La radio et télévision	618	56,59
Conseils des parents	397	36,36
Conférence sur la santé et l'alcool	321	29,40
Campagne de lutte anti-anti-alcool	517	47,34

56,59% des scolaires ont cité la radio et la télévision comme l'un des moyens pour arrêter la consommation d'alcool.

Tableau XXIV: Répartition de la population scolaire selon les conseils donnés aux personnes consommant de l'alcool

Conseils	Effectifs	Pourcentage (%)
Arrêter de boire de l'alcool	994	91,03
Boire avec modération	92	8,42
Participer aux campagnes de lutte anti-alcool	1	0,09
Consulter un médecin	5	0,46
Total	1092	100

91,03% des scolaires conseillaient d'arrêter de boire de l'alcool

Tableau XXV : Répartition de la population scolaire selon leur opinion sur la consommation d'alcool en présence des enfants

Trouvez-vous normal que les parents boivent de l'alcool en présence des enfants?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	36	3,30
Non	1043	95,51
Ne sait pas	13	1,19
Total	1092	100

95,51% des scolaires étaient contre la consommation d'alcool des parents en présence des enfants.

Tableau XXVI : Répartition de la population scolaire selon leur opinion sur l'interdiction de la consommation d'alcool dans les lieux publics.

Trouvez-vous normal	Effectifs	Pourcentage (%)
l'interdiction de boire		
dans les lieux publics ?		
Oui	769	70,42
Non	310	28,39
Ne sait pas	13	1,19
Total	1092	100

70,42% des scolaires étaient pour l'interdiction de la consommation d'alcool dans les lieux publics.

Tableau XXVII: Répartition de la population scolaire selon leur opinion sur l'envoi d'un enfant acheté de l'alcool dans un bar

Trouvez-vous normal d'envoyer un enfant acheté de l'alcool dans un bar ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	36	3,30
Non	1046	95,79
Ne sait pas	10	0,91
Total	1092	100

95,79% des scolaires étaient contre l'envoi des enfants acheter de l'alcool dans un bar.

Tableau XXVIII: Répartition de la population scolaire selon leur opinion sur la publicité de l'alcool

Trouvez-vous normal que l'alcool ait des droits de publicité ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	265	24,27
Non	800	73,26
Ne sait pas	27	2,47
Total	1092	100

73,26% des scolaires étaient contre la publicité de l'alcool

Tableau XXIX: Répartition de la population scolaire alcoolique selon leur essai d'arrêter de consommer de l'alcool

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de boire de l'alcool ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	14	17,07
Non	68	82,93
Total	1092	100

82,93% des scolaires buveurs affirmaient ne pas avoir essayé d'arrêter de boire de l'alcool

Tableau XXX : Répartition de la population scolaire consommant de l'alcool selon leur arrêt définitif ou non de boire.

Etes-vous parvenus à arrêter de boire de l'alcool ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	2	14,29
Non	12	85,71
Total	14	100

85,71% des scolaires buveurs affirmaient avoir essayé d'arrêter de boire sans y parvenir.

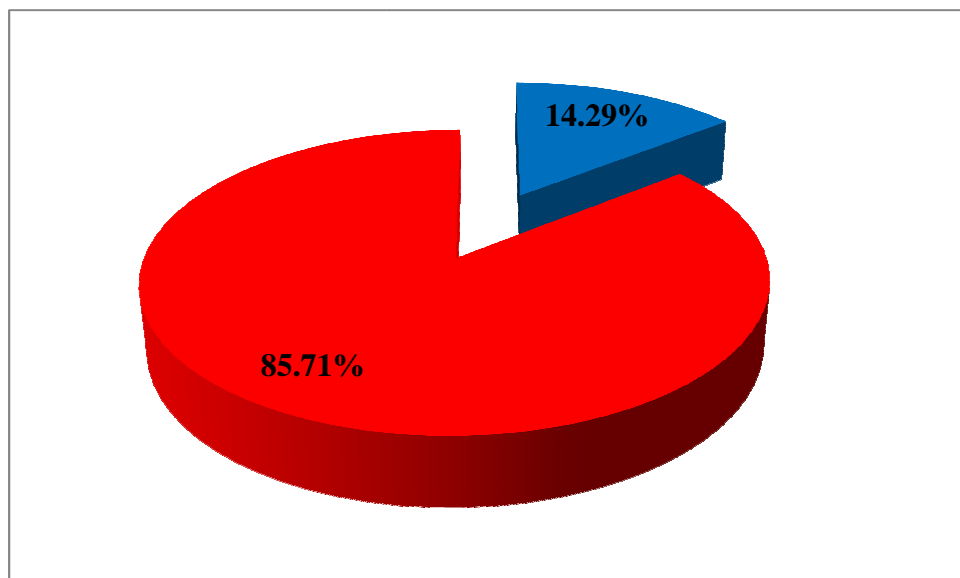


Figure V: Répartition de la population scolaire selon leur arrêt définitif de consommer de l'alcool

Parmi les scolaires buveurs seulement 14,29% ont pu arrêter de boire

Tableau XXXI: Répartition de la population scolaire selon leurs raisons du non arrêt de la consommation d'alcool

Si non, pourquoi n'y êtes-vous pas parvenus ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Dépendance	3	25
Proximité	2	16,7
Déstresser	1	8,3
Fréquentation	6	50
Total	12	100

50% des scolaires buveurs interrogés, évoquaient la fréquentation comme la raison majeure qui les incitait à continuer de boire de l'alcool.



DISCUSSIONS

VI. DISCUSSION

Notre étude a été réalisée à partir d'une enquête transversale conduite sur une durée de 6 mois du 15 août 2011 à février 2012, sur un échantillon de 1092 jeunes scolaires dans le district de Bamako (4 écoles fondamentales, 4 lycées et 3 facultés).

Nous avons utilisé dans l'étude un questionnaire individuel prospectif préalablement élaboré et pré-testé. Cette méthodologie, couramment utilisée en Santé Publique est appropriée pour étudier un phénomène tout à fait détectable par interrogatoire : la consommation d'alcool et les facteurs favorisant son usage en milieu scolaire. Notre base de sondage étant exhaustive et l'échantillonnage aléatoire et stratifié, les résultats sont extrapolables à l'ensemble du district de Bamako. Une enquête similaire mais plus étendue a été réalisée par **SEYDOU SANGARE [29]** en 2008 à laquelle nos résultats ont été comparés.

Au cours de l'enquête, les difficultés rencontrées ont porté pour l'essentiel sur :

- ✓ La non disponibilité des étudiants dans les amphithéâtres au moment de notre passage pour causes de grèves répétées durant l'année académique 2010-2011 et 2011-2012 ; le refus de collaborer de certains enseignants, de certains élèves et étudiants ont rendu le travail parfois difficile.
- ✓ Aussi la difficulté d'avoir les informations réelles sur la consommation d'alcool des enquêtés ainsi que leur opinion sur le sujet.

1. Données sociodémographiques

1.1 Age

La moyenne d'âge de notre population était de 17,55 ans plus ou moins 3,94 ans et la médiane était de 17 ans. La tranche d'âge [15-20[ans était la plus représentée avec 51,74% des cas. L'âge moyen des buveurs était de 20,42ans plus ou moins 4,12ans. Ceci peut s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge constitue le début de l'adolescence ; période où la majorité des jeunes sont plus actifs et plus attirés vers l'expérimentation. Ce fait est justifié par **SEYDOU**

SANGARE [29] et **DENIS RICHARD [27]** qui affirment que la majorité des personnes débutent leur consommation des substances psycho actives à l'adolescence. D'autre part, ce résultat est aussi comparable à une étude réalisée au Cameroun : « ÉTUDE SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE » [38], cas de la ville de Yaoundé qui rapporte que les élèves débutent généralement dans l'alcool à l'âge de la raison respectivement entre 6 et 12 ans (36,6%) et entre 12 et 16 ans (35,3%).

1.2 Sexe

Notre échantillon était en majorité composé de sujets masculins, 708 garçons contre 384 filles (64,84%) soit un sex-ratio de 1,84. Cet écart s'expliquerait par le faible taux de scolarisation des filles et certains facteurs socioculturels tels que le mariage précoce des filles, les maternités précoces, les croyances selon lesquelles la femme serait mieux dans son foyer que dans une école. C'est à l'issue de cela qu'elles sont pour la majorité obligées d'abandonner les études et de se consacrer à leur foyer. On pourrait y ajouter aussi le fait que dans nos habitudes traditionnelles mais également religieuses la femme est sacrée et protégée par conséquent moins accessibles que les hommes. Ce résultat se rapproche de celui trouvé par **SEYDOU SANGARE** avec 86,5% de garçons et 13,5% de filles.

2. Consommation d'alcool :

2.1 Prévalence de la consommation d'alcool :

La prévalence de la consommation d'alcool en milieu scolaire était de 7,51 % répartie entre 6,78% chez les garçons et 0,73% chez les filles. Cette prévalence était liée aux strates scolaires :

- La prévalence dans les écoles fondamentales était de **0,95%**.
- La prévalence dans les lycées était de **9,37%** et
- La prévalence dans les facultés était de **14,06%**.
- Parmi les **7,51%** de buveurs, **4,88%** étaient des élèves du fondamentale, **40,24%** étaient des lycéens et **54,88%** étaient des étudiants.

Nos résultats sont proches de ceux de **SEYDOU SANGARE** qui avait trouvé en 2008 une prévalence de **9,5%** de buveurs [29] chez les adolescents et les jeunes adultes de 10 à 39 ans dans le district de Bamako. Cette prévalence de **7,51%** pourrait s'expliquer par le fait que l'étude effectuée par **SEYDOU SANGARE** n'était pas ciblée uniquement sur le milieu scolaire mais plutôt sur l'ensemble du district de Bamako sans distinction de classe sociale.

2.2 Quantité de bouteilles consommées

On constate parmi les consommateurs réguliers d'alcool, que 40% consommaient entre 3 et 5 bouteilles d'alcool par jour et 15% plus de 9 bouteilles par jour.

Selon les recommandations de l'OMS [30] :

Quelque soit la boisson alcoolisée, un verre représente à peu près la même quantité d'alcool : 25cl de bière à 5°, 12,5 cl de vin de 10° à 12° contiennent à peu près 10 grammes d'alcool pur.

Chaque verre fait monter le taux d'alcoolémie de 0,20 g à 0,25 g en moyenne (ces chiffres peuvent être augmentés chez certains sujets plus minces, chez les femmes et chez les personnes âgées ; chaque verre peut représenter ici un taux d'alcoolémie de 0,30 g). Selon l'OMS on peut considérer comme consommation modérée et responsable :

Chez l'homme : 3 verres d'alcool par jour maximum

Chez la femme : 2 verres d'alcool par jour maximum

Toutefois, toute consommation régulière, même modérée, augmente la tolérance du produit et peut conduire chez les personnes susceptibles de développer une dépendance à des problèmes d'addictions. **Un jour de consommation zéros au moins par semaine est recommandé.** D'autre part, d'après un rapport français, un verre d'alcool par jour fait exploser le risque d'être victime d'un cancer de la bouche [33].

2.3 Dépenses journalières

40% des sujets consommateurs d'alcool avaient estimé dépenser entre 1000 et 1999 FCFA pour l'achat de l'alcool au cours d'une tournée .L'étude réalisée par **SEYDOU SANGARE** dans sa thèse rapporte que 68,18% des sujets affirmaient dépenser plus de 2500FCFA par semaine pour l'achat de l'alcool [29]. Cela est presque invraisemblable si l'on considère le revenu journalier d'un élève ou étudiant en moyenne qui est inférieur à 500 FCFA. Raison pour laquelle certains jeunes sous l'effet de l'addiction aux substances psycho actives s'adonnent aux braquages et vols pour pouvoir assouvir leur soif.

3. Les facteurs qui influencent la distribution de la consommation d'alcool

3.1 Consommation et sexe

Parmi les sujets buveurs 90,24% étaient des garçons et 9,76% étaient des filles soit un sex-ratio de 9,25. Ce faible taux des filles se retrouve également dans l'étude de **SEYDOU SANGARE** qui avait trouvé 94,67% d'hommes et 5,33% de femmes [29]. Ceci s'expliquerait par le fait que notre pays le Mali étant majoritairement musulman la consommation d'alcool est condamnée pour les femmes et les hommes. De plus la femme qui consomme de l'alcool est marginalisée et rejetée dans notre société. La différence de consommation d'alcool homme/femme que l'on constate pourrait s'expliquer par le fait que les hommes prennent les substances psycho actives en général et l'alcool en particulier pour s'affirmer en tant qu'hommes ou pour s'éloigner de leur difficulté. Selon **Graf M, Annahein B, Messerli J**, la consommation des substances psycho actives est liée la prise de risque, la recherche de sensations fortes et le besoin d'intégrer une bande qui caractérise l'adolescent surtout de sexe masculin [31].

3.2 Age et début de la consommation

On constate dans notre étude que la tranche d'âge [15-20[du milieu scolaire semblait être beaucoup plus représentée parmi les sujets consommateurs d'alcool. Ce résultat est conforté par l'étude réalisée au Cameroun sur LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE [38], cas de la ville de Yaoundé qui constate que la consommation d'alcool est plus fréquente chez les jeunes sortis de l'adolescence entre 18 et 21 ans (77,6%) et ceux entourant ces âges, c'est-à-dire entre 15 et 18 ans (70,7 %) et entre 21 et 24 ans (70,0%), que chez le reste des élèves.

3.3 Initiateurs à la consommation

En général, les toutes premières consommations d'alcool ont habituellement lieu dans le cadre familial dont elles reflètent les rituels (coupe de champagne de l'anniversaire, de mariage). A partir de l'adolescence, l'alcoolisation prend un tour différent, les jeunes boivent surtout entre copains, en dehors des repas, de préférence le samedi soir, pour faire la fête. La bière vient en tête des alcools consommés, suivie des alcools forts (gin, whisky, cocktails alcoolisés), et du vin dans une moindre mesure. Au terme de notre enquête, 73,17% des parents d'élèves buveurs consommaient également de l'alcool et la majorité d'entre eux avouaient être influencés par leur parent. On peut noter aussi l'influence exercée par les amis dans l'initiation des jeunes à la consommation d'alcool. D'après **Marcelli D. [41]**, l'usage des substances ou sa tolérance dans un groupe joue un rôle majeur dans l'initiation à la consommation d'alcool et de drogue à l'adolescence. En effet 100% des buveurs estimaient avoir commencé à boire sous l'influence des amis. Ce résultat est d'autant plus conforté par **SEYDOU SANGARE [29]** qui avait trouvé en 2008 une prévalence de 66,67%.

3.4 Les raisons qui incitent à boire

Au cours de notre étude la raison fréquemment citée était l'imitation avec 54,88% des cas suivie du plaisir avec 18,29% des cas. En effet les jeunes sont généralement plus prêts à prendre des risques que les adultes, tout en étant plus inexpérimentés. Tester leurs propres limites représente pour eux un défi et fait partie du passage à l'âge adulte. L'alcool est facile à obtenir et, pour beaucoup de jeunes, faire des choses normalement réservées aux adultes, c'est cool. La pression du groupe joue également un rôle: les jeunes croient qu'ils seront mieux acceptés s'ils boivent avec les autres. Dans les enquêtes, les jeunes eux-mêmes disent boire pour le plaisir et pour se détendre [36]. **AKPAKPO ILY [34]** avait rapporté dans son étude que c'est la nécessité de rester dans un groupe d'amis qui avait amené la majorité de ses enquêtés à prendre de l'alcool. **LABRIE J [35]** avait aussi noté dans son enquête que la camaraderie était le principal élément qui favorisait la consommation d'alcool chez des étudiants aux Etats-Unis. Enfin les autres raisons évoquées étaient la curiosité (14,63%), la proximité (2,44%), le stress (6,1%) et enfin d'autres raisons évoquées représentaient 3,66% (expérience personnelle, impressionner les filles).

3.5 Comportement des parents face à la consommation de leurs enfants

Parmi les parents qui savaient que leurs enfants consommaient de l'alcool, 61,91% désapprouvaient cela, 9,52% étaient indifférents et 28,57% l'approuvaient. Ce résultat est comparable à celui de **SEYDOU SANGARE [29]** qui avait trouvé que 54,84% des parents d'enfants buveurs étaient contre ce fait.

3.6 Lieux, achat et consommation d'alcool chez les jeunes

Parmi les jeunes scolaires qui buvaient de l'alcool, 75,69% le consommaient dans les discothèques, 84,15% dans les bars et 18,29% à la maison. Selon l'étude de **Lilyan MVE ONA [38]**, la majorité des jeunes (32,7%) consomment des boissons alcoolisées lors des cérémonies telles que les fêtes (anniversaire, bal), les foires ou les grandes manifestations (Nouvel an, Fête de la jeunesse). Le deuxième groupe (26,8%) d'élèves boit habituellement à domicile (repas) ou chez les voisins (invitations). Les autres apprenants adorent s'alcooliser dans les endroits spécialisés tels les boîtes de nuit et les snack-bars (17,1%), les restaurants (12,4%), les bars et les buvettes (11%). Cette différence sur le lieu de prédilection de la consommation d'alcool par les jeunes pourrait s'expliquer par le fait que le Mali étant un pays majoritairement musulman, l'alcool reste une substance bannie par la société d'où la limitation de ses lieux de consommation à des endroits précis comme les discothèques, les bars et autres.

De ce fait, l'analyse que l'on peut faire de notre étude est que les bars et les discothèques constituent les lieux par excellence de consommation des jeunes au Mali.

3.7 Arrêt de la consommation d'alcool

Parmi les jeunes scolaires qui consommaient de l'alcool, seulement 17,07% avouaient avoir essayé d'arrêter de boire contre 82,93% qui restaient inertes vis-à-vis de leur situation. L'effet alarmant est que parmi ceux qui ont tenté d'arrêter de boire seuls 14,29% y sont parvenus. Les raisons d'échecs évoquées en majorité étaient la fréquentation (50%) et la dépendance (25%). Cela est alarmant et surtout inquiétant car les jeunes n'ont pas conscience des retombées de leurs actes et ils se laissent aller. Le risque majeur reste la dépendance.

4. Santé et consommation d'alcool

L'impact de l'alcoolisme sur l'organisme humain est une réalité de nos jours. Mais jusqu'aujourd'hui bon nombre de personnes ignorent qu'il existe un lien entre la survenue de maladies et la consommation d'alcool. De ce fait, notre étude a enquêté auprès des jeunes scolaires dans le but de faire la lumière sur leur connaissance à propos du lien qui existe entre les maladies et la consommation d'alcool mais aussi les pathologies causées par l'alcoolisme. Ainsi parmi les sujets enquêtés, 46,80% avaient affirmé que l'alcool entraîne des maladies dont majoritairement citées les maladies hépatiques (67,32%), s'en suivaient les maladies cardiaques (21,14%), le diabète (4,30%), le cancer de l'estomac (3,13%). On note que 22,34% des sujets interrogés ont affirmé que l'alcool ne provoque pas de maladies et 30,86% ignoraient qu'un lien puisse exister entre ces deux entités. Cette étude vient à point nommé nous montrer le faible niveau de connaissance des jeunes scolaires sur les méfaits de l'alcool. Ce constat est frustrant et révoltant car nous savons que les jeunes s'intéressent au sport aujourd'hui plus qu'hier ; raison pour laquelle les médias se permettent de passer en avant première des matchs de football des spots publicitaires vantant les bienfaits de l'alcool. Ainsi les jeunes se trouvent dans une confusion publicitaire car à la fin de ces spots y est marquée la mention *à consommer avec modération car nuit gravement à la santé*. Cela est justifié par **HERVE F.** qui dit : la publicité constitue un vecteur d'ignorance des dangers de la consommation d'alcool [37].

4.1 Impact social et consommation

Au terme de notre étude, il est rapporté que 52,57% des jeunes scolaires avaient reconnu que l'alcoolisme des humains avait des répercussions sur la société. 19,42% niait l'existence de ce lien et 28,02% l'ignorait.

Cependant, les accidents de la route constituaient l'impact social le plus cité par les jeunes scolaires avec 60,59%. Malgré cette connaissance de certains jeunes scolaires sur les conséquences sociales de l'alcoolisme, une bonne partie

continue à ignorer et nier ce fait. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes sont exposés chaque jour à des publicités vantant les bienfaits de l'alcool d'une part et d'autre part par le refus des autorités compétentes à insérer ce fléau dans les programmes éducatifs.

4.2 Consommation passive

Parmi les sujets enquêtés, 95,51% étaient contre la consommation de l'alcool en présence des enfants de peur de constituer pour eux une source d'influence. 95,79% étaient contre l'envoi d'un enfant acheté de l'alcool dans un bar mais 70,42% étaient contre l'interdiction d'alcool dans les lieux publics car selon eux tout homme est libre de consommer une boisson alcoolisée ou non sur un espace destiné à tous. L'étude rapporte également que 73,26% des sujets enquêtés, étaient contre la publicité de l'alcool.

4.3 Arrêt de la consommation

Au cours de notre étude les sujets enquêtés ont été questionnés sur les mesures qu'ils pensaient efficaces pour permettre une diminution de la consommation d'alcool par les buveurs. Parmi les solutions citées, celles qui revenaient le plus étaient les radios et télévisions pour une plus grande diffusion du message touchant à priori toutes les couches sociales avec 56,59%. Par ailleurs, parmi les conseils proposés par les enquêtés pour aider un jeune buveur, le plus cité était l'arrêt de l'alcool avec 91,03%.

CONCLUSION

VII. CONCLUSION

Le présent document qui avait pour objectif premier la lutte contre l'alcool dans le milieu scolaire nous donne ici un aperçu sur l'ampleur de la consommation d'alcool dans les écoles du district de Bamako. Au terme de l'étude, les résultats suivants ont été obtenus :

- La prévalence globale de la consommation d'alcool en milieu scolaire est de moins de 10%. Cette fréquence variait selon les strates scolaires.
- La prévalence de la consommation d'alcool augmente avec l'âge et est plus élevée chez les garçons que chez les filles.
- Le motif principal d'incitation à la consommation de l'alcool chez les jeunes scolaires était l'imitation.
- Plus de la moitié des scolaires savaient que l'alcool entraîne les maladies en particulier du foie ; et qu'il a un impact social négatif, en particulier les accidents de la route.
- D'autre part, on peut conclure à partir de nos résultats que:
 - ✓ Il existe un lien entre l'attitude alcoolique des scolaires et le comportement alcoolique des parents, des enseignants et des amis.

RECOMMANDATIONS

VIII. RECOMMANDATIONS

L'issue de notre étude nous conduit à proposer les recommandations suivantes qui s'adressent aux acteurs suivants :

➤ *Aux parents et aux enseignants :*

Au vu de l'influence de la consommation d'alcool des parents et des enseignants sur les scolaires, nous leur recommandons :

- ✓ S'abstenir de consommer de l'alcool en présence des enfants.
- ✓ Ne pas envoyer les enfants achetés de l'alcool
- ✓ S'informer sur les résultats obtenus dans les différentes enquêtes sur l'usage des stupéfiants par les jeunes.

➤ *Aux élèves et étudiants :*

Au vu de l'importance de l'ignorance des élèves et étudiants sur les conséquences socio-sanitaires de l'alcool, nous leur recommandons :

- ✓ De s'informer par les livres, l'internet ou les émissions sur la santé
- ✓ Ne pas se laisser influencer par les amis et éviter de se faire accepter dans un groupe au prix d'une initiation à l'alcool
- ✓ Participer aux campagnes de lutte anti-alcool et aux conférences sur les méfaits des stupéfiants.

➤ *Au ministère de la santé :*

Au vu des nombreuses conséquences sur le plan de la santé que peut entraîner l'alcool, nous leur recommandons :

- ✓ De multiplier les recherches concernant les causes de l'alcoolisation précoce des jeunes scolaires afin que des mesures adéquates puissent être prises dans le cadre de la lutte anti-alcool.
- ✓ Elaborer une politique nationale de lutte contre l'alcool et mettre en place des stratégies pour faire face à ce fléau.
- ✓ Rendre compte aux parents des résultats obtenus sur la consommation d'alcool par la jeunesse

- ✓ Former le personnel de santé pour une meilleure prise en charge des patients alcooliques.
- ✓ Reconnaître par des textes publiés l'alcool comme étant un produit dangereux car responsable de multiples préjudices sociaux et sanitaires chez l'homme.
- ✓ Exiger des industries de fabrication de boissons alcoolisées le respect des principes d'emballage et d'étiquetage conformément aux normes internationales.
- ✓ Créer des centres spécialisés dans la prise en charge des personnes vivantes sous l'emprise de substances addictives.

➤ *Au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et au Ministère de l'éducation de base, de l'alphabétisation et des langues nationales*

Au vu de l'avènement de l'alcool dans le milieu scolaire, nous leur recommandons :

- ✓ Interdire formellement l'usage de l'alcool au sein des établissements et à leurs alentours sous peine de sanctions sévères pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive.
- ✓ Introduire le thème **ALCOOL ET SANTE** dans les programmes scolaires.
- ✓ Organiser au sein des établissements des conférences et débats avec des projections d'images des méfaits de l'alcool sur la santé.

➤ *Au Ministère de l'industrie, du commerce et de la concurrence*

Au vu de la liberté par laquelle, les jeunes se procurent de l'alcool :

- ✓ Augmenter les taxes sur l'importation de l'alcool
- ✓ Exiger la mention de produits dangereux pour la santé sur les bouteilles d'alcool

➤ *Au Ministère de la communication*

Au vu de la désinformation et l'ignorance des élèves et étudiants sur les problèmes liés à la consommation de l'alcool, nous leur recommandons :

- ✓ L'interdiction de la promotion des produits dérivés de l'alcool sur les chaînes de diffusion nationales.

✓ Instaurer dans les programmes de la chaîne nationale des débats sur les dangers des produits stupéfiants et les drogues. Diffuser des émissions de santé centrées sur les problèmes des jeunes.

➤ *Aux associations de lutte contre les stupéfiants et les drogues, les ONG et la société civile*

Au vu de leur acharnement et leur dévouement à la lutte contre la consommation du tabac au détriment de celle de l'alcool, nous leur recommandons :

✓ D'associer à leur lutte sans relâche contre le tabac, celle de l'alcool car aussi responsable de nombreux dégâts sur l'état de santé des personnes et des jeunes en particulier.

✓ Multiplier des conférences débats, les campagnes d'information, d'éducation et de communication (I.E.C) sur les dangers de l'alcoolisme auprès de la population en milieu scolaire

✓ Mettre en place des clubs anti alcool dans les différents établissements scolaires

✓ Mettre des comités de suivi et d'orientation pour ceux désirant arrêter de boire de l'alcool

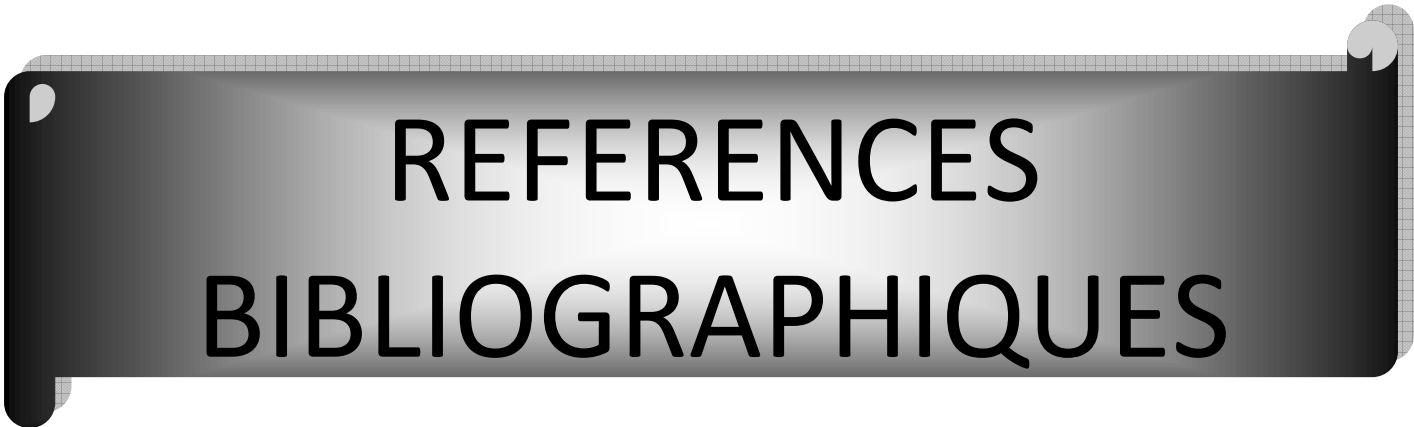
✓ Multiplier les associations de lutte contre les produits stupéfiants et les drogues

✓ Apporter un appui financier, logistique et surtout moral aux organisations de lutte pour que ce combat soit effectif au Mali.

➤ *Aux industries pharmaceutiques :*

Au vu du manque de médicaments efficaces pour lutter de façon définitive contre l'alcoolisme et de l'absence de volonté des autorités d'en faire un centre d'intérêt :

✓ Augmenter les recherches scientifiques pour obtenir des médicaments d'une efficacité incontestée et durable.



**REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Un article de **Wikipédia**, l'encyclopédie libre :

<http://fr.wikipedia.org/wiki/alcoolisme>

2. Classification internationale des maladies de l'OMS, liste de code CIM-10

3. [http : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/index.html) :

Organisation mondiale de la santé

4. [http : www.memoireonline.com/09/10/3935/m](http://www.memoireonline.com/09/10/3935/m) :

la consommation-d'alcool-en-milieu-scolaire-cas-de-la-ville-de-yaoundé 0.html

5. [http : www.conseil.psy.fr/index.php/addictions/920-OMS](http://www.conseil.psy.fr/index.php/addictions/920-OMS):

consommation d'alcool-des-différents-pays.

6. **OMS**,

rapport de la situation mondiale sur l'alcool et la santé, 2011

7. **INPES/Mildt**,

Drogues et dépendances, le livret d'information, état de connaissance, éditions INPES, mars 2007, relié, 179 p

8. **Wilson G.T. (1977)**

Alcohol and human sexual behavior, Behavior Research and Therapy, 15(3), 239-252

9. **Brown J.L Vanable P.A (2007)**

Alcohol use, Partner Type, and Risky Sexual Behavior among College Students: Findings from an event-level Study, Addictive Behaviors, 32(12), 2940-2952

10. **B. Laumon et al.**,

Canabis and fatal road crashes in France, British Medical Journal, 2005; 331: 1371

11. **Adès J et Lejoyeux M. (2003)**

Alcoolisme et psychiatrie, données actuelles et perspectives, Paris : Masson

12. Conclusions du centre international de Recherche sur le cancer (CIRC), 2011

13. WHO,

Global status report on alcohol [archive], 2004

14. Julie Lasterade,

«L'alcoolisme sur la table», dans **Libération**, 07/10/2006

15. [http: cat.inist.fr/ ? a Modele=affiche N cpsidt=13530422](http://cat.inist.fr/?a=Modele=affiche+Ncpsidt=13530422)

16. [http; www.cairn.info/resume.php? ID_ARTICLE=PYST_163_0117](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=PYST_163_0117)

17. Parker AJ, Marshall EJ, Ball DM,

Diagnosis and management of alcohol use disorders [archive]; **BMJ**, 2008; 336; 496-501

18. Heinz A, Beck A, Grussen SM, Grace AA, Wrase J.

Identifying the neural circuitry of alcohol craving and relapse vulnerability. **Addict Biol.** 2008 Oct 9.

19. Greene P.

Baclofen in the treatment of dystonia. **Clin Neuropharmacol.** 1992 Aug; 15(4): 276-88

20. Ameisen O.

Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen : a self-case report of physician [archive], **Alcohol**, 2005; 40: 147-50

21. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC,

Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programs to reduce the harm caused by alcohol [archive], **Lancet**, 2009; 373: 2234-2246

22. SMITH R

Alcohol in the third world: a chance to avoid miserable traps. **Br. Med. J.** 1982, 284. 183-185

23. Holder

, HD Effects of Alcohol, Alone and in combination with Medications. Walnut creek, CA: Prevention Research Center, 1992

24. OMS, EUR/ RC55/ R1

Cadre de la politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'organisation mondiale de la santé, Bucarest, 15 septembre 2005.

25. DNSI

Direction nationale de statistique et de l'informatique : Annuaire statistique du Mali. Année 2006

26. L'Homme et l'Alcool :

Evolution historique des concepts

[http : //tecfa.unige.ch/teaching/UVlibre/9899/mer007/maladie.html](http://tecfa.unige.ch/teaching/UVlibre/9899/mer007/maladie.html)

27. Richard D., Senon J-L

Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies, et des dépendances. Larousse_Bordas, 1999 : 21-23 ; 31 ; 33 ; 405

28. Angel P., Richard D., Valleur M.

Toxicomanies, Paris, Masson, 2000, coll. « Abrégés », 276 p.

29. SEYDOU SANGARE

Usage de l'alcool et autres substances psycho actives chez les adolescents et les jeunes adultes dans le district de Bamako Thèse de pharmacie n° 09-P-34, année 2009

30. Taux d'alcoolémie

recommandations OMS pour une consommation responsable ama.lu A.s.b.l., 2008

31. Graf M, ANNAHEIN B, MESSERLI J.

Genre masculin et dépendances Edit : ISPA, Lausanne 2006 ; 5-6

32. Usage et effets de l'alcool-Alcoveb : risques, usages et effets de l'alcool

[http : www.alcoveb.com/alcool/fr/alcoveb/usages_effets/53.html](http://www.alcoveb.com/alcool/fr/alcoveb/usages_effets/53.html)

33.Effet d'imitation, tabac, alcool et publicité

[droit-medical.com/.../393-effet-imitation-tabac-alcool-publicité-France.](http://droit-medical.com/.../393-effet-imitation-tabac-alcool-publicité-France)

34.AKPAKPO IL. Y

Evaluation de la consommation d'alcool dans le département de Borgou (Nord du Bénin)

Thèse de Médecine, Parakou, 2008 ; n 001

35.LABRIE J W, HUMMER JF, PEDERSEN ER

Reasons for drinking in the College Student Context: the Differential Role and Risk of the social Motivator.J. Stud Alcohol Drugs 2007: 68: 393-398

36.L'alcool, le tabac et les joints chez les jeunes

[http : www.fisp-zh.ch/pdf/alk_tabak_cannabis/alk_tabak_cannabis_fr.pdf](http://www.fisp-zh.ch/pdf/alk_tabak_cannabis/alk_tabak_cannabis_fr.pdf)

37.HERVE F.,

Les drogues et addictions. Réponses à 100 idées toutes faites sur l'alcool, le tabac, le cannabis. Flammarion, Paris 2004 : 38-40, 61-65, 74, 83, 98

38.Lilyan MVE ONA

« **LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE :**
cas de la ville de Yaoundé ». Année 2006

39.fr.wikipedia.org/wiki/Binge_drinking

40.fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d'alcoolisation_foetale

41.MARCELLI D.

Les consommateurs de produits, in Alvin et Marcelli, médecine de l'adolescence, Paris, Masson, 1999, 237-38.

Fiche Signalétique

Nom : KANE

Prénom : Mohamed

Date de naissance : 09 Juillet 1985

Lieu de naissance : Libreville (Gabon)

Adresse email : mohamedk42003@yahoo.fr

Titre de la thèse : « Usage de l'alcool en milieu scolaire bamakois »

Année universitaire : 2012-2013

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Secteur d'intérêt : Santé publique, Toxicologie, Gastro-entérologie

Résumé :

La menace posée par la consommation d'alcool pour la santé publique est sans précédent

Notre étude basée sur une enquête transversale conduite d'aout 2011 à février 2012, nous a permis de trouver les résultats suivants :

- La fréquence de la consommation d'alcool dans le district de Bamako était de **7,51%** en milieu scolaire.
- Parmi les 7,51% de scolaires consommant de l'alcool, 4,88% étaient des élèves, 40,24% étaient des lycéens et 54,88% étaient des étudiants.

- Nos scolaires buveurs étaient en majorité composés de sujets masculins (90,24%) soit un sex-ratio de 9,25 et la plupart avaient commencé à boire de l'alcool avant 20 ans.
- Le motif d'incitation le plus évoqué était « l'imitation » (54,88%).
- 46,80% des scolaires de notre échantillon avaient une très bonne connaissance des risques liés à l'alcoolisme.
- La quasi totalité de nos scolaires buveurs conseillait d'arrêter de consommer de l'alcool (91,03%).

Mots clés: Consommation, Alcool, Milieu scolaire, sujet buveur, Bamako-Mali.

ANNEXES

Fiche D'enquête

THEME : USAGE DE L'ALCOOL EN MILIEU SCOLAIRE BAMAKOIS

#Rive :

#Ecole :

#Section :

A. Identité

- 1) Numéros d'identité :
- 2) Age en années :
- 3) Sexe :
 - a. Masculin
 - b. Féminin
- 4) Statut :
 - a. Elève
 - b. Etudiant
- 5) Profession des parents :
 - a. Père
 - b. Mère

B. Consommation d'alcool

1. Consommez-vous l'alcool ?
 - a. Oui
 - b. Non

NB : si non, Allez à la question 16

2. A quel âge avez-vous commencé à boire ? () ans

3. Depuis combien de temps consommez-vous de l'alcool ? () ans
4. Quel sont les raison qui vous ont poussé à boire ?
 - a. Plaisir
 - b. Le stress
 - c. La proximité
 - d. Par curiosité
 - e. Imitation
5. Quel type d'alcool consommez-vous
 - a. Bière
 - b. Vin
 - c. Liqueur
 - d. Boisson artisanales
6. Vos parents savent-ils que vous consommez de l'alcool ?
 - a. Oui
 - b. Non
7. Si Oui, quelles est ont été leurs réactions ?
 - a. Ils désapprouvent
 - b. Ils approuvent
 - c. Ils sont indifférents
 - d. Non applicable
8. quel est votre lieu de consommation ?
 - a. Maison
 - b. Bar
 - c. Discothèque
 - d. Ailleurs
9. Quel est votre mode de consommation ?
 - a. Régulier

b. Irrégulier

10. Si vous buvez de façon régulière, combien de bouteilles consommez-vous en moyenne par jour ? ()

11. Combien dépensez-vous par jour pour acheter de l'alcool ?

- a. Moins de 1000 FCFA
- b. Entre 1000 FCFA et 1999 FCFA
- c. Entre 2000 FCFA et 2999 FCFA
- d. 3000 FCFA et plus

12. Avez-vous déjà essayé d'arrêter de boire de l'alcool ?

- a. Oui
- b. Non

13. Etes-vous parvenus à arrêter de boire ?

- a. Oui
- b. Non

14. Si non, pourquoi n'y êtes-vous pas parvenu ?

.....
.....

15. Pour quelles raisons désirez-vous arrêter de consommer de l'alcool ?

- a. Santé
- b. Regard de la société
- c. Raisons financières
- d. Autre réponse (à préciser).....

16. Avez-vous des amis qui boivent de l'alcool ?

- a. Oui
- b. Non

17. Avez-vous des parents qui boivent de l'alcool ?

- a. Oui

b. Non

18. Avez-vous des enseignants qui boivent de l'alcool ?

a. Oui

b. Non

C. Santé et Alcool

1) A votre avis, la consommation d'alcool peut-elle entraîner des maladies ?

a. Oui

b. Non

c. Ne sait pas

2) Si oui, selon vos connaissances citez 2 maladies engendrées par l'alcoolisme ?

3) A votre avis, la consommation d'alcool a-t-elle un impact sur la société ?

a. Oui

b. Non

c. Ne sait pas

4) Si oui, selon vos connaissances, citez 2 impacts engendrés par l'alcoolisme ?

.....

.....

D. Alcoolisme passif

1) Trouvez-vous normal que les parents boivent en présence des enfants ?

a. Oui

b. Non

c. Ne sait pas

2) Trouvez – vous normal d'envoyer un enfant acheter de l'alcool dans un ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ne sait pas

3) Trouvez –vous normal l’interdiction de boire dans les lieux publics ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ne sait pas

E. Lutte anti-alcool :

1) Trouvez- vous normale que l’alcool ait des droits de publicité ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ne sait pas

2) Selon vous quels moyens d’information vous paraissent efficaces pour arrêter la consommation d’alcool ?

- a. Radio et télévision
- b. Conférences sur la santé et l’alcool
- c. Campagne de lute anti- alcool conseils des parents
- d. Autres à préciser.....

3) Quels conseils donneriez-vous à un jeune qui boit de l’alcool ?

.....

.....

.....

.....

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

JE LE JURE !