

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE BAMAKO  
FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE  
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2010-2011

RÉPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE- UN BUT –UNE FOI

\*\*\*\*\*

N°..... /

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PREVALENCE DE  
LA CONSOMMATION DE L'ALCOOL CHEZ LES  
FEMMES DANS LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE  
BAMAKO**

**THÈSE**

**Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2011**

Devant la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odon-stomatologie

**Par : Mr Pacôme DAKOUO**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)**

**JURY**

**Président du jury : Pr. Saharé Fongoro**

**Membre : Dr Georges Dakono**

**Co-directeur : Dr Sékou BAH**

**Directeur de Thèse : Professeur Elimane Mariko**

## **Dédicace :**

Je dédie ce modeste travail :

Au tout puissant miséricordieux

Pour sa générosité de m'avoir donné la vie, la bonne santé pour accomplir ce travail.

Seigneur bénis sois tu pour le courage et la conviction que tu m'as accordé pour faire cette étude. Que ton nom soit à jamais glorifié .Amen !

### **❖ A mon père : Benoît Joseph Dakouo**

Merci père de nous avoir appris dès notre jeune âge que dans la vie il ne faut compter que sur soi-même, de nous avoir inculqués le sens des valeurs .Tu nous a enseignés la simplicité, la franchise, la dignité et la crainte de Dieu.

Ce travail est le fruit de tes efforts et ton soutien.

Puisses-tu en être fier car c'est en pensant à toi que je l'ai réalisé. Que Dieu te donne longue vie et santé pour que tu sois fier de nous. Merci pour tout.

### **❖ A ma mère : Marie Antoinette Dakouo**

Je remercie le bon Dieu de m'avoir donné une maman comme toi.

Tu as su nous entourer de ton amour et de ton affection.

Toi qui t'es privée de tout pour que nous ayons une vie meilleure.

Tu es une femme responsable, dynamique, généreuse, forte, travailleuse et pleine de bon sens, ce jour est le tien, ce travail est l'aboutissement de tout ce que tu as enduré pour nous élever, je demande au seigneur de nous donner longue vie pour que je puisse t'honorer pour toujours.

A mon grand père [Christian Dakouo](in memoriam) j'aurai voulu que tu me vois finir ce travail, que ton âme repose en paix et sa femme Alice Coulibaly, merci pour tout ce que tu a fait pour la famille, que Dieu te donne longue vie.

**REMERCIEMENTS :**

Grand merci à Dieu tout puissant, de m'avoir donné la force et le courage de réaliser ce travail. Que ton nom soit loué Amen !

Mes remerciements les plus sincères :

A Mr le maire de la commune VI du district de Bamako.

A tous les personnels de la mairie de la commune VI du district de Bamako.

A tous les propriétaires des bars, maquis (buvettes), hôtels enquêtés pour le bon accueil et pour m'avoir donné l'autorisation d'enquêter auprès des femmes.

A toutes les femmes fréquentant les bars, maquis (buvettes), hôtels ayant accepté de participer à l'enquête.

A tous mes maîtres de tous les ordres d'enseignements.

A nos maîtres des différents services de stages dans les C.H.U Gabriel Touré et Point G.

Merci pour la qualité de l'enseignement que vous m'aviez dispensé.

**A mes oncles :**

Marie Ange Dakouo contrôleur de douane à Kidal, Cyriaque Denou, Emile Dakono, Jovite Dakouo, David Dakono, Etienne Dakouo, Hervé Dakouo.

Auprès de vous j'ai connu l'amour.

Vous m'avez donné tout ce qu'un fils peut espérer de ses oncles.

Pardonnez-moi s'il m'est arrivé un jour de vous décevoir sans le savoir. Les mots me manquent pour vous remercier, sachez tout simplement que je vous aime très fort.

Que Dieu tout puissant vous donne longue vie.

A mon oncle Jules Dakouo, Mathieu Dakouo, Gabriel Dakouo(in memoruim).

A la fin de ce travail, vous êtes visiblement les grands absents.

Même si vous n'avez pas eu la chance de me voir finir mes études, sachez que toute la famille se souvient de vous.

Que vos âmes reposent en paix.

### **A mes tantes :**

Hélène Dakouo, Elisabeth coulibaly, Félicité Dembelé , Haby Thèra ,Maria Dakouo.

Les mots me manquent pour exprimer ma gratitude et l'admiration que j'ai pour vous. Je vous remercie et vous souhaite à tous ce qu'il y a de meilleur dans la vie.

### **A mes chers frères et sœurs :**

Rodrigue, Yolande, Landry, Juliette, Alowis et Jean.

En plus du lien de sang, une complicité nous à toujours unis. Nous nous sommes serrés les coudes lorsque les temps étaient durs.

Merci pour tous vos encouragements et votre soutien indéfectible.

Puisse que le bon Dieu préserver l'union dans notre famille, nous accorder longue longue vie et exhausser tous nos vœux.

### **A mes cousins et cousine :**

Merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir aidé et soutenu.

### **A mes amies :**

Célestin Dakouo, Pierre Dakouo, Noël Dakouo, Moïse mounkoro .

A mon ami et collaborateur Dr Ibrahim Diawara qui m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail.

A Dr Diassana et tous les personnels de l'Asaconia.

A mon beau frère Jean Dakouo et sa famille à djeliboubougou. Je me souviendrai de tous ce que vous avez fait pour moi.

**A mes aînés** :Dr Abdoul kassoum kayentao, Dr charles koné, Dr Elexandre keita.

A mon ami Dr Ousseyni méminta

Merci de m'avoir aidé pour la réalisation de ce travail.

A tout le corps professoral de FMPOS pour la qualité de l'enseignement reçu.

A tous les étudiants de la FMPOS.

A tous ceux de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail. Je vous dis grand merci.

**MENTION SPECIALE :**

A Dr Georges DAKONO

Ce travail est le tien, tu as su être présent surtout aux moments les plus durs pour moi. Je ne sais quoi dire pour exprimer toute ma reconnaissance et mon affection. Merci pour tous ces moments de joie, de peine et de complicité.

Que Dieu te comble au-delà de tes attentes. Amen !

**A Dr IBRAHIMA DIAWARA :**

Merci de m'avoir aidé à réaliser ce travail

Que notre lien d'amitié soit toujours solide. Amen !

Encore une fois merci à tous et trouvez à travers toute ma reconnaisse et mon affection.

A tous et toutes mes excuses sincères, Dieu nous bénisse.

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY**

**Professeur Saharé FONGORO**

- **A notre maître et président du jury**
- **Maître de conférences de néphrologie**

➤ **Chevalier de l'ordre de mérite de la santé**

**Honorable maître,**

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de présider ce travail malgré vos multiples occupations.

La chaleur humaine avec laquelle vous nous avez accueillie, votre simplicité, votre humeur joviale, vos qualités pédagogiques et scientifiques font de vous un maître hors du commun et respecté de tous.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

**A notre maître et juge**

**Docteur Georges DAKONO**

- **Médecin en Santé Publique ;**
- **Certificat d'Epidémiologie appliquée ;**
- **Actuellement coordinateur de la lutte contre le VIH/SIDA aux ministères des reformes de l'Etat.**



**Cher Maître,**

Vous nous faites un grand honneur et un réel plaisir en acceptant de participer à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Derrière votre simplicité, votre amour d'aider son prochain se cache un homme très sociable qui nous a appris la discipline et l'amour du travail bien fait.

En acceptant d'apprécier ce modeste travail, vous contribuez Cher Maître à son indispensable amélioration.

Trouvez ici cher Maître, l'expression de notre attachement et de notre gratitude.

**A notre maitre et Directeur de thèse**

**Professeur Elimane MARICO**

- **Professeur titulaire de pharmacologie à la FMPOS ;**
- **Chargé de mission et chef de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/ SIDA au ministère des forces armées et des anciens combattants,**
- **Médecin colonel major des forces armées du Mali**

**Cher Maitre,** vous nous avez fait un grand privilège et un grand honneur en nous confiant ce travail.

Honorable maître, vous nous fascinez par la grandeur de votre humanité et la splendeur de votre enseignement.

Vous nous avez profondément marqué par vos compétences scientifiques, vos qualités humaines, votre disponibilité constante.

Auprès de vous nous avons appris la loyauté, le travail bien fait, l'amour du prochain, le sens de la responsabilité et surtout de la modestie. Veuillez accepter Cher Maître l'expression de notre sincère et profonde gratitude.

Que Dieu réalise vos vœux

**A notre maître et co-directeur**

**Docteur Sékou BAH**

- **PhD en pharmacologie,**
- **Master en santé communautaire internationale,**
- **Maitre assistant en pharmacologie,**
- **Pharmacologue à la pharmacie hospitalière du CHU du Point G.**

**Cher Maître,**

Tout l'honneur nous revient de vous avoir comme co-directeur de cette thèse.

Votre rigueur scientifique, votre simplicité, votre ardent désir à transmettre aux autres vos larges connaissances font de vous un homme de science apprécié.

Votre apport pour la réalisation de ce travail fût plus que considérable : il est aussi le vôtre.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

## **LEXIQUES DES SYMBOLES ET ABREVIATIONS**

**AV** : Avant

**BTP** : Bâtiment et Travaux Publics

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**FCFA** : Franc CFA

**g** : gramme

**HTA** : hypertension artérielle

**IEC** : Information, Education et Communication pour la santé

**J** : Jour

**JC** : Jésus Christ

**Km<sup>2</sup>** : Kilomètre carré

**L** : litre

**ml** : millilitre

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : organisation Non Gouvernementale

% : Pourcentage

SAT : Syndrome d'alcoolisation fœtale

## **SOMMAIRE**

### **PAGES**

Introduction

.....  
.....1

I-

OBJECTIFS.....  
.....3

1- Objectif général

.....3

2- Objectifs spécifiques

.....3

II-

GENERALITES.....  
.....4

1-Historique de la consommation d'alcool et rappel physiopathologique de l'alcoolisme	4
2-Effets physio-somatiques de l'alcool sur l'organisme humain et les modifications physiologiques dues a l'alcool	6
3- Complications de l'alcool sur l'organisme humain	8
a- les complications de l'alcool au niveau du foie	8
b- les complications de l'alcool au niveau du pancréas	9
c- les complications de l'alcool au niveau du système nerveux central	10
d- les complications de l'alcool au niveau de la femme enceinte	11
e- Autres méfaits de l'alcool sur la santé	12
4-Les données épidémiologiques de la consommation d'alcool et de l'alcoolisme	12
5-la lutte contre l'alcoolisme	14
III-METHODOLOGIE	17

1- Cadre et lieu d'étude .....	17
2- Type d'étude .....	18
3- Période d'étude .....	18
4- Population étudiée .....	18
5- Critère d'inclusion .....	18
6- Critères de non inclusion .....	18
7- Echantillonnage .....	19
8- Collecte des données .....	19
<b>9- Variables étudiées .....</b>	<b>19</b>

10- Analyse des données .....	19
IV- RESULTATS .....	20
V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	33
1- Caractéristique de l'échantillon.....	33
2- Caractéristique Sociodémographique .....	33
3- Ethnie et la religion des femmes enquêtées .....	34
4- statut matrimonial et profession des femmes enquêtées .....	34
5- Raison de non consommation .....	34
6- Quantité d'alcool consommé par jour .....	35
7- Le rythme de consommation .....	35
8- Raisons qui incitaient une femme à consommer .....	36

9-Consommateurs dans l'entourage des femmes .....	36
10-Consommation de l'alcool .....	36
11-Interdiction de la consommation de l'alcool par leurs parents.....	37
12-Arrêt de la consommation de l'alcool et genre de soutien.....	37
13-Consommation actuelle de l'alcool.....	37
14-Effets de l'alcool sur la santé .....	38
15-Connaissance de la nocivité de l'alcool sur le foetus.....	39
16-Arrêt de la consommation de l'alcool et genre de soutien .....	40
17- Meilleurs moyens pour arrêter de consommer .....	40
18- Interdiction d'alcool dans les bars, maquis, Hôtels .....	41
19- L'existence de la loi anti-alcool .....	41
20-Connaissance du contenu de la loi.....	41



V-CONCLUSION .....	
.....42	
VI- RECOMMANDATIONS.....	
..... 44	
VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	47
VIII-ANNEXES .....	
.....53	
Fiche d'enquête	

## **INTRODUCTION**

Le mot alcoolisme fut utilisé pour la première fois par MAGNUS HUSS en 1852, pour désigner l'ensemble des troubles engendrés par l'abus de l'alcool.

En 1939 Jellinek définit l'alcoolisme comme tout usage de boissons alcoolisées qui cause un dommage à l'individu, à la société ou à tous les deux.

L'académie de médecine en France en 1945 fixe la quantité d'alcool nocive ingérée au seuil de 1ml d'alcool pur par kilogramme et par 24 heures.

Ainsi selon Simonin, est alcoolique celui qui absorbe chaque jour une quantité d'alcool supérieure à celle qu'il peut métaboliser sans danger, soit environ 3/4 de litres de vin à 10 degré pour un individu de 70 kilogrammes.

L'alcoolisme fait partie de la toxicomanie, qui est une appétence morbide pour les drogues douées d'effet toxique, euphorisant ou analgésique dont l'usage prolongé

entraîne toujours un état d'accoutumance préjudiciable à l'individu autant qu'à la société [1].

L'OMS a estimé en 1995 le nombre de consommateurs d'alcool excessifs à 5 millions et le nombre de consommateurs d'alcool dépendants à 2 millions dans le monde [6].

En 2003 l'OMS a estimé à 140 millions le nombre de personnes souffrant de dépendance à alcool dans le monde [31].

Cette consommation de l'alcool était, jusqu'à une période plus ou moins récente considérée comme l'apanage des hommes, mais de nos jours, de plus en plus, les femmes sont consommatrices de boissons fortement alcoolisées [3].

En Europe en 2006, l'usage de l'alcool a touché environ 5 millions de personnes (dont 2 millions seraient dépendant soit plus de 7800 personnes pour 100000 habitants dont 6000000 femmes d'après une étude récente.

En France, il a été démontré que tous les ans 5000 à 7000 bébés naissent avec de malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) selon l'OMS [31].

En France en 2008 les études de Docteur Sokolow Isabelle ont montré que le nombre d'années pour présenter les signes d'une pathologie cirrhotique est de 15 ans chez l'homme mais il est de 10 ans chez la femme pour une même quantité d'alcool ingère par jour [4].

Dans la presse privée au Mali deux publications ont paru sur la consommation d'alcool et l'alcoolisme grandissant en milieu féminin [15], [16].

Face à ce véritable fléau qui pose un réel problème de santé publique, la présente étude est entreprise avec comme but de contribuer à la détermination de la prévalence de la consommation de l'alcool chez les femmes de la commune VI du district de Bamako au Mali.

## **I- OBJECTIFS :**

### **1-Objectif général :**

Contribuer à la détermination de la prévalence de la consommation de l'alcool chez les femmes dans la commune VI du district de Bamako.

### **2-Objectifs spécifiques :**

- Déterminer les caractéristiques socio démographiques des femmes.
- Évaluer les connaissances des femmes sur les méfaits de l'alcool sur l'organisme.
- Rechercher les facteurs favorisant de la consommation d'alcool chez les femmes.
- Identifier les types d'alcool consommés par les femmes.
- Établir la prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes.
- Proposer les solutions pour la réduction du taux de la consommation d'alcool et lutter contre l'alcoolisme.

## **II-GENERALITES**

### **1-Historique de la consommation d'alcool et rappel physiopathologique de l'alcoolisme:**

L'existence des boissons fermentées (jus de raisins, de pommes) remontent très loin et l'homme paléolithique ou homme des cavernes, ne maîtrisait pas encore l'agriculture organisée. Ce n'est qu'à partir du néolithique que l'homme préhistorique en cultivant ses terres, découvre ainsi la germination et la fermentation.

Une brève analyse de la littérature et de la mythologie, nous prouvent l'importance et le rôle du vin dans la vie sociale des grecs. Dans l'Iliade et l'Odyssée, œuvres majeures de la littérature grecque, le vin est pourvu de pouvoirs initiatiques, la mythologie étant marquée par le culte du dieu de la vigne et du vin.

Pour les hommes préhistoriques ces breuvages sont d'ordre divin. Le vin et son ivresse sacrée permettent une alliance avec la divinité et confèrent l'immortalité.

Chez les Sumériens en 3000 AV J.C ont avaient déjà inventé les pictogrammes de bière.

Les découvertes archéologiques attestent la connaissance et l'usage des boissons fabriquées à partir des céréales fermentées. En Reggio Emilia, sur les bords de Pô, au Danemark, en Anatolie, on a découvert dans les tombes des récipients contenant des restes de boissons alcoolisées : bière, de l'alcool à base de miel (hydromel).

Dans la Bible, on découvre le passage suivant : " Noé planta la vigne et connut l'ivresse ".

A Babylone on fabriquait déjà 16 sortes de bières différentes. La place des brasseurs était si importante, que c'est la seule catégorie sociale exemptée de service militaire, mais aussi les seules laïques acceptées pendant les fêtes des rois.

Chez les Egyptiens, on fabriquait et consommait de nombreuses boissons alcoolisées : bière d'orge, vin de dattes et le vin de raisins. Dans la mythologie égyptienne on trouve de nombreuses utilisations du vin – rituel, repas funéraires, festivités. Les Egyptiens, connaissent ses propriétés antiseptiques et, lorsqu'ils sont en territoire ennemi, ajoutent leur propre vin à l'eau pour éviter d'être contaminés.

A l'occasion des fêtes religieuses, les prêtres et les chefs consomment le vin de façon rituel. La célèbre potion magique des druides, consommée avant les grands combats, le vin est décrit dans les Balkans comme le pouvoir et la virilité de l'ours.

De nos jours les peuplades " sauvages " d'Afrique ou d'Amérique Latine, gardent encore dans leurs coutumes l'usage initiatique et rituel du vin.

Chez les hébreux " le vin réjouit Dieu lui-même ". On trouve plus de 500 citations du vin dans la Bible. Pourtant, on constate déjà une condamnation de l'ivresse, car elle rend insensé et fait transgresser les lois : " Le vin est moqueur, les boissons fermentées tumultueuses ; quiconque s'adonne n'est pas un sage ".

Chez les chrétiens, le vin est porté au rang divin ; Jésus dit aux apôtres, en levant sa coupe de vin : "Ceci est mon sang". Ceci est une symbolique dans la religion chrétienne. Chez les indo-européens, l'alcool est produit à partir du soma, une sorte

d'hydromel à base de lait, du malt et d'autres plantes. Le soma stimule la pensée, revigore et augmente le courage des guerriers, semble augmenter la vigueur sexuelle, mais surtout, ils lui reconnaissent des fortes vertus thérapeutiques.

L'alcool consommé modérément est reconnu depuis l'Antiquité pour ses vertus curatives. En usage externe, ses propriétés antiseptiques et antipyrétiques sont déjà exploitées par Hippocrate qui attribue à ce produit des effets purgatifs et diurétiques. Mais les méfaits de l'alcool commencent à se faire sentir et la mythologie en fait part. Ainsi les compagnons d'Ulysse seront transformés en porcs après une orgie. Les médecins grecs décriront la cirrhose hépatique et ses complications.

Chez les romains, le culte grec du dieu Dionysos est vite intégré, son homologue romain, Bacchus est considéré comme le dieu du vin dont son culte sera synonyme de fantaisie, de la fête, de la joie, de l'inspiration dans l'ivresse mystique.

C'est Bacchus dit-on, qui le premier établit une école de musique ; c'est en son honneur que furent données les premières représentations théâtrales.

Le célèbre médecin romain Galien reconnut que " le vin pris avec modération est avantage, sinon il est mauvais.

Dès l'antiquité les effets d'une consommation abusive et prolongée de vin sont dénoncés. Hippocrate décrit les troubles dus à l'alcoolisme pour désigner l'ensemble des troubles engendrés par l'abus de l'alcool. Le mot alcoolisme fut utilisé pour la première fois par Magnus Huss en 1852.

Plus récemment, à la fin du XVIIIème siècle et dans la première moitié du XIXème siècle, les pères fondateurs des théories modernes sur l'alcoolisme – Rush, Trotter et Huss – décrivent avec force détails les effets néfastes de l'alcool sur la santé. Mais l'alcool continue d'être perçu comme bénéfique dans certaines circonstances. Au XIXème siècle, lorsque l'on soupçonne l'eau d'être à l'origine du choléra, l'ajout de vin est fortement recommandé pour purifier l'eau de consommation [32].

## **2-Effets physio-somatiques de l'alcool sur l'organisme humain et les modifications physiologiques dues à l'alcool :**

La consommation d'alcool peut entraîner une toxicomanie à l'alcool qui peut se caractériser comme une appétence morbide pour les drogues douées d'effet toxique, euphorisant ou analgésique dont l'usage prolongé entraîne toujours un état d'accoutumance préjudiciable à l'individu autant qu'à la société.

Il a été démontré en particulier, que l'organisme de la femme métabolise l'alcool différemment que celui de l'homme pour un poids équivalent. Une des raisons avancées est que les femmes ont moins d'eau que les hommes dans leur corps qui permet à ces derniers de mieux diluer les effets de l'alcool.

Dans le même ordre d'idée, on constate que pour une même quantité d'alcool, à âge et à poids égal, l'alcoolémie est supérieure chez la femme.

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer cette sensibilité de la femme à l'alcool. Chez la femme, l'enzyme responsable du métabolisme de l'alcool n'est pas aussi active que chez l'homme selon les spécialistes. L'alcool est donc éliminé moins rapidement.

De plus l'alcool se répand plus facilement dans les muscles que dans la masse adipeuse de la femme où l'alcool tend à se concentrer notamment au foie et au cerveau.

En fin des chercheurs pensent que les changements d'hormones durant le cycle menstruel et la ménopause et la prise de contraceptifs oraux peuvent influencer le métabolisme de l'alcool chez la femme [3].

Une classification des drogues a montré que l'alcool fait partie des drogues de toxicomanies majeures comme la morphine, la cocaïne, etc. qui sont différents des drogues mineures telles que le thé, le café, les barbituriques etc.

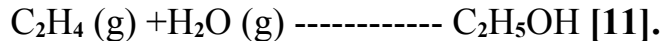
L'alcool éthylique souvent désigné sous le terme d'alcool est un toxique typiquement humain le plus répandu puis que c'est le constituant normal d'une grande partie des boissons de l'homme.

L'éthanol ou alcool éthylique est un alcool primaire possédant la structure semi développée suivante :  $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$ . C'est un liquide incolore, miscible à l'eau en toute proportion.

En effet l'éthanol ou alcool éthylique provient de la réaction chimique de la fermentation des glucides qui aboutissent à des jus consommés soit directement (vin, bière, cidre, liqueurs) soit après enrichissement par distillation (eau de vie).

Dans la vie courante, il est souvent simplement appelé alcool, car l'éthanol est l'alcool qui se retrouve dans toutes les boissons alcoolisées.

La Production industrielle d'éthanol se fait par hydratation catalytique directe de l'éthylène.



La toxicomanie de l'alcoolisme se définit par trois caractères cliniques :

L'irrésistible perversion de l'alcool qui pousse la personne à consommer sans cesse cette drogue et à se la procurer par tous les moyens.

L'accoutumance qui invite le toxicomane à utiliser des doses de plus en plus fortes d'alcool.

Une soumission totale de l'individu à l'alcool (sa drogue), l'assuétude (ou dépendance) véritable tyrannie physique et morale.

### **3- Complications de l'alcool sur l'organisme humain :**

La morbidité est encore moins bien connue que la mortalité.

#### **a- les complications de l'alcool au niveau du foie :**



La cirrhose qui est un processus diffus associant une fibrose mutilante, extensive entourant des nodules de régénération associée un bouleversement de l'architecture vasculaire du foie est la plus fréquente de ces conséquences de l'alcool sur appareil digestif.

Selon le Haut Comité de la Santé Publique (OMS), 23 400 décès en 1994 étaient dus à l'alcoolisme soit 6% des morts pour les hommes et 5,5% pour les femmes. Parmi ces décès, 2/3 étaient dus à la maladie alcoolique : la cirrhose et la psychose (8050 hommes et 3150 femmes), Mais l'analyse de ces causes de mortalité indique la mortalité par cirrhose régresse [6].

Les études menées par Dr Sokolow Isabelle, médecin alcool au centre hospitalier de saint Cloud en France en 2008 ont montré que le nombre d'année pour présenter les signes d'une pathologie cirrhotique est de 15 ans chez l'homme mais il est de 10 ans chez la femme pour la même quantité d'alcool ingère par jour [4].

En France, l'intoxication éthylique chronique est la première cause de cirrhose. L'alcoolisme est responsable d'environ 50% des cirrhoses, cependant 10 à 15% seulement des alcooliques développent une cirrhose [31].

#### **b- les complications de l'alcool au niveau du pancréas :**

La pathologie pancréatique, qui est l'atteinte inflammatoire du pancréas entraînant une nécrose pancréatique a été mise en évidence par plusieurs études en Afrique noire à partir de 1985 qui pour la quasi-totalité des cas sont d'origine alcoolique [2].

Cette pathologie pancréatique liée à l'alcool n'est pas différente de celle que nous rencontrons en occident.

Une étude réalisée au C.H.U. de Libreville sur les malades Hospitalisés : soit pour syndrome douloureux abdominal associé ou non à une diarrhée, soit pour un diabète, a permis d'avoir une idée de l'impact de la consommation d'alcool sur la pathologie pancréatique. 48 observations ont été diagnostiquées de 1984 à 1986. Elles concernaient 35 hommes et 13 femmes d'âge moyen 46 ans et qui avaient une consommation quotidienne moyenne d'alcool de 240 g/j.

Le diagnostic porté a été 7 fois une pancréatite aiguë et 41 fois une pancréatite chronique. Les pancréatites aiguës à l'évidence d'origine alcoolique n'avaient pas de particularités cliniques ou biologiques.

La Consommation moyenne d'alcool de ces malades était à 260 g/j. L'évolution a été favorable chez les 7 malades avec cependant un diabète insulino-dépendant définitif chez l'un d'eux.

Le groupe des pancréatites chroniques comprend deux formes évolutives selon qu'il existe ou non des calcifications de l'aire pancréatique.

Les pancréatites calcifiées sont simplement diagnostiquées par une radiographie de l'abdomen sans préparation et ou une échographie abdominale.

Les pancréatites non calcifiées représentent un groupe plus hétérogène rassemblant chez des malades éthyliques chroniques : la survenue d'un diabète sans contexte familial, des poussées douloureuses aiguës de pancréatite chronique associées ou non à une diarrhée.

Le diagnostic de pancréatite chronique a été retenu chez 41 malades, chez 29 hommes et 12 femmes. Leur consommation moyenne d'alcool était de 240 g/j, 27 cas ont été découverts à cause de leur diabète, 8 avaient une pancréatite chronique calcifiée et parmi ceux-ci, 5 avaient un diabète insulino-dépendant [21].

Dans une étude multicentrique réalisée en Afrique francophone en 1985-1986.

Aubry et collaborateurs avaient recensé 60 observations de pancréatite chronique calcifiée, 53 avaient une étiologie éthylique évidente, ce qui laisse une faible place au syndrome de pancréatite tropicale juvénile.

Des formes mixtes sont cependant probables chez l'adulte jeune ou la pancréatite induite par l'alcool pourrait être favorisée par une malnutrition dans l'enfance [18].

### **c- les complications de l'alcool au niveau du système nerveux central :**

Le système nerveux est très sensible aux effets de l'alcool avec des conséquences redoutables.

Les raisons profondes de toxicomanies sont à rechercher dans une perturbation instinctivo-affective ancienne. La nature de ce déséquilibre intime de la personnalité

se révèle variable : on décrit des toxicomanes déprimés, chroniques, anxieux, schizoïdes, obsédés etc. c'est un phénomène complexe et tous les cas de toxicomanie ne peuvent pas recevoir d'explication. A la fixation et à la régression au stade oral de la personnalité (stade psychanalytique) s'ajoute peut être le rôle de l'équipement neurologique, génétique de l'individu dans la fragilité des toxicomanes.

Ce n'est qu'en 1819 que Rayer découvre l'origine permanente du Delirium Tremens qui est un tremblement du corps et un trouble de la conscience chez certains malades alcooliques.

En 1853 la thèse de REBER parle brièvement du traitement du Delirium Tremens par l'opium.

C'est en 1898 pour que l'idée d'alcool-dépendance par ces conséquences d'accoutumance à l'alcool et du besoin irrésistible de consommer se généralise. On parle alors d'accoutumance à des produits toxiques et du besoin irrésistible [32].

En Russie en 2008 des chercheurs russes ont démontré par des tests comparatifs des hommes et des femmes alcooliques à des hommes et à des femmes non alcooliques que les performances des femmes alcooliques ont été plus mauvaises que les hommes alcooliques sur les tests de mémoire visuelle, de raisonnement et de solutions aux problèmes [5].

Selon le haut comité de la santé publique (OMS), 23 400 décès en 1994 étaient dus à l'alcoolisme soit 6% des morts pour les hommes et 5,5% pour les femmes. Parmi ces décès, 2/3 étaient dus à la maladie alcoolique : la cirrhose et la psychose (8050 hommes et 3150 femmes) [6].

#### **d- les complications de l'alcool au niveau de la femme enceinte :**

Il a été démontré que l'alcoolisme entraîne chez la femme enceinte un risque accru d'avortement précoce, de prématurité, de dysmorphie crânio-faciale avec microcéphalie et malformation (squelette-cœur) et des retards de croissance chez les nouveaux nés de mères alcooliques.

Selon une étude menée en Russie et publiée le lundi 22 septembre 2008 à Washington par l'OMS, la consommation d'alcool par une femme enceinte peut avoir des conséquences très graves sur la santé de l'enfant à naître comme le syndrome de l'alcoolisation fœtale [5].

Tous les ans 5000 à 7000 bébés naissent en France de malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) selon l'OMS [31].

#### **e- Autres méfaits de l'alcool sur la santé :**

Il a été démontré que les méfaits de l'alcool sur la santé peuvent être de plusieurs genres comme le cancer de la bouche, le cancer de la gorge et le cancer de l'œsophage, le cancer de sein chez la femme, la gastrite, l'ulcère gastrique et duodénal, hémorragie stomacale, diabète, impuissance sexuelle, atrophie testiculaire, anémie, myopathie chronique, myocardiopathie, névrite périphérique, encéphalopathie de Wernicke, psychose de korsakoff, lésions cérébrales mineures, démence, stéatose du foie, anomalie du métabolisme des graisses, goutte, HTA, les troubles du cycle menstruel chez la femme.

Les problèmes sociaux peuvent être l'endettement, absence de foyer, problèmes familiaux, problèmes matrimoniaux, problèmes d'emploi, problèmes sexuels, isolement social, comportement agressif, comportement passif, violence domestique, mauvais traitement infligé aux enfants, abandon des enfants et foyer, accidents domestiques, accidents de travail, absentéisme, mauvaise organisation du temps personnel, perte d'emploi, condamnation morale de la société.

Les problèmes juridiques : infractions au code de la route, infraction en état d'ivresse, vol, homicide, fraude, accident de la circulation, atteinte criminelle à la propriété [5].

#### **4-Les données épidémiologiques de la consommation d'alcool et de l'alcoolisme :**

C'est Louis Auguste Comerson qui disait : «Quand on abuse de l'alcool, on ne reste pas longtemps en bonne santé ».

Bien que cela soit valable aussi bien pour l'homme que pour la femme, les conséquences médicales de l'abus de l'alcool sont plus accentuées chez les femmes selon OMS.

Si les femmes ne consomment pas l'alcool toujours pour les mêmes raisons que les hommes, elles restent exposées à des risques plus accrus de dépendances et de complications [31].

Il est établi que si le nombre de décès dus à l'alcool chez l'homme est nettement supérieur à celui des femmes.

Selon le haut comité de la santé publique (OMS), 23 400 décès en 1994 étaient dus à l'alcoolisme soit 6% des morts pour les hommes et 5,5% pour les femmes. Parmi ces décès, 2/3 étaient dus à la maladie alcoolique : la cirrhose et la psychose (8050 hommes et 3150 femmes) [6].

En Russie et dans les pays voisins, un homme sur 5 meurt de causes liées à l'alcool.

Chaque français de 15 ans et plus a consommé en moyenne 13,4 l d'alcool pur en 2003 (qui représente 3 verres d'alcool pur par jour et par habitant).

L'alcoolisme a causé environ 1800000 morts par an dans le monde vers 2004 (soit 3% des décès)

23000 décès directs, 11000 par cancers des lèvres, de la bouche, du pharynx du larynx.

9000 décès par cirrhose et 2500 par alcool-dépendance selon l'OMS.

En 2004 l'alcool a été à l'origine d'environ 2,25 millions de décès prématurés et de 45% de la charge de morbidité au niveau mondial.

D'après le rapport de l'OMS, en 2005 la consommation mondiale d'alcool équivalait à 6,13l pur par personne âgée de plus de 15 ans.

Le vin reste le principal alcool consommé (62%) avant les alcools durs (20%) et la bière (17%).

Tous les ans 5000 à 7000 bébés naissent en France avec des malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) selon l'OMS.

Un nouveau rapport sur l'alcool et la santé publié le 11 février 2011 par l'OMS montre que l'usage nocif de l'alcool entraîne 2,5 millions de décès chaque année dans le monde.

Au plan mondial 6,2% des décès d'hommes sont liées à l'alcool contre 1,1% des décès des femmes [31].

### **5-la lutte contre l'alcoolisme**

Depuis sa création, l'OMS a sonné l'alarme sur les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé, aussi le commerce et la distribution des boissons alcoolisées sont réglementés dans certains pays.

En France, depuis les années 1873 l'ivresse publique est sanctionnée.

Depuis le 7 avril 1948 que les lois sur l'alcool par l'OMS entrent en vigueur, cette date qui est considérée comme date de sa création.

L'OMS a recommandé à ses Etats membres les mesures suivantes :

La loi de 1873 de l'article L 3341-1 du code de santé publique concerne la répression de l'ivresse publique.

La loi du 15 avril 1954 de l'article L 3331-1 du code de santé publique concerne le dépistage et le traitement des alcooliques dangereux pour autrui.

En évitant la personne en état d'ébriété, en limitant l'introduction de boissons alcoolisées sur le lieu de travail, en imposant au chef d'entreprise de mettre à la disposition du personnel des boissons non alcoolisées.

La loi du 9 juillet 1970 de l'article L 3321-1 du code de santé publique introduit la notion de taux légal d'alcoolémie contraventionnel entre 0,7g et 1,2g délictuel au delà de 1,2g par litre.

La loi du 12 juillet 1978 de l'article L 3341-1 du code de santé publique autorise le dépistage de l'imprégnation éthylique des conducteurs même en l'absence d'infraction et prévoit les sanctions applicables, le taux d'alcoolémie tolérée a progressivement été ramené par trois (3) lois successives à 0,5g par litre (Date du 29 Août 1995).

La loi du 30 juillet 1987 de l'article L 3323-2 du code de santé publique interdit toute publicité pour les boissons alcoolisées à la télévision. Celle Evin du 10-01-91 transcrite dans le code de la santé publique par l'article L 3323-2 du code de santé publique étend cette interdiction à de nombreux autres secteurs.

Les lois successives ont baissées le taux légal d'alcoolémie, la dernière en date de 1997 fixant ce taux à 0,5g au seuil duquel l'état alcoolique est considère comme un délit avec aggravation des peines d'amende et/ou de prison.

L'ouverture d'un débit de boissons très alcoolisées à consommer sur place en dehors des conditions prévues par le présent titre est punie de 3750 euros d'amende et la fermeture du débit est prononcée par le jugement par l'article L 3352-2 du code de santé publique.

Comme il est dit à l'article 347 du code des impôts sont prohibés la fabrication, la circulation, la détention de certains produits alcooliques très toxiques par l'article L 3322-8 du code de santé publique.

La délivrance des boissons alcooliques au moyen de distributeurs automatiques est interdite par l'article L 3322-4 du code de santé publique **[30]**.

C'est en 2005 que le Mali a ratifié la convention cadre de lute anti-alcool de l'O M S dans le cadre de la réduction de la consommation d'alcool.

## **Les réalités sur le terrain :**

La Société BRAMALI et SEME Industrie Boisson sont les principaux fabricants de l'alcool au Mali. Aucune notification n'est mentionnée sur les bouteilles pour signifier que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé.

Malgré la loi du 30 juillet 1987 de l'article L 3323-2 du code de santé publique, les medias ne respectent pas bien la loi sur la diffusion de la publicité sur l'alcool, ce qui se traduit par la multiplicité des plaques publicitaires sur l'alcool et aussi la publicité sur l'alcool à la télé.

Le déficit en documentations actuelles sur la consommation de l'alcool au près des individus à Bamako, en plus de l'ignorance de l'existence de la loi anti-alcool au Mali, expliquent la non application de cette disposition légale au Mali en particulier et dans le monde en général.

Les réussites financières de cette entreprise reste une préoccupation de santé publique au Mali, vu les conséquences néfastes d'alcool sur la santé comme la cirrhose, les pathologies pancréatiques, les maladies psychiques et beaucoup d'autres maladies.

Face à la situation à travers la législation douanière des dispositions et dans le souci de mieux cerner le phénomène gravissime des dispositions ont été prise en instaurant une lutte acharnée contre l'importation illicite de l'alcool.

Tandis que dans les pays développés la lutte anti-alcool est orientée vers des mesures tendant à réduire, sinon à stopper la consommation de cette substance toxique au plan général, par des actions d'information d'éducation et de communication par un changement positif et tout ceci est à renforcer par une mobilisation sociale autour des effets néfastes de la consommation d'alcool.



### **III-METHODOLOGIE**

#### **1. Cadre et lieu d'étude :**

Le District de Bamako a été créé à l'instar des autres communes qui la compose par l'ordonnance N° 78.34 CMLN du 18 août 1978.

La commune VI est la commune la plus vaste et la plus peuplée du District de Bamako avec 94 km<sup>2</sup> de superficie et 470269 habitants en 2009, pour une population qui était estimée à 221342 habitants en 1998 et pour une densité de 6599 habitants par km<sup>2</sup>.

Ses limites sont les suivantes :

Au Nord par le fleuve Niger.

A l'Est et au Sud par le cercle de Kati

A l'Ouest par la commune V.

Elle compte 10 quartiers dont :

Six urbains (sogoniko, magnambougou, faladié, niamakoro, banakabougou et sokorodji), quatre ruraux (senou, yirimadio, moussabougou et diandjioula) et des sites de logements sociaux (logements sociaux de yirimadio : 320 logements, 700 logements et 1008 logements dits ATTbougous).

Les principales activités menées par la population sont :

L'agriculture, le maraîchage dans les quartiers périphériques (yirimadio, missabougou et senou), la pêche et l'élevage pour les populations situées au bord du fleuve Niger (populations de sokorodji, de diandjioula et de moussabougou).

Le petit commerce, le transport et l'artisanat, des petites industries alimentaires, plastiques de bâtiments et travaux publics (BTP) constituent le secteur tertiaire.

La commune VI compte 60 bars, buvettes (maquis) et hôtels selon les registres de la dite commune.

Notre étude a été réalisée chez les femmes de 14 à 55 ans fréquentant les « buvettes de fortune » (communément appelées « maquis »), s'est déroulée dans 10 bars, 10 buvettes (maquis) et 10 hôtels des quartiers de la commune VI du District de Bamako.

## **2. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, de type prospectif consistant en une interview menée au près des femmes fréquentant les buvettes (maquis), bars, et hôtels dans la commune VI du district de Bamako au cours de la période d'étude.

### **3. Période d'étude :**

L'enquête a été réalisée du 09 octobre au 08 décembre 2010.

### **4. Population étudiée :**

L'enquête a été menée dans 10 bars, 10 buvettes (maquis) et 10 hôtels. Le choix des quartiers a été fait par tirage au sort de trois quartiers sur les dix que compte la commune. Ainsi dans le premier quartier (sogoniko) tiré au sort l'enquête a été faite dans les hôtels, dans le deuxième quartier (Magnabougou) l'enquête a été faite dans les bars et nous avons enquêté dans les buvettes (maquis) du troisième quartier (Niamakoro). Les différentes buvettes (maquis), bars et hôtels ont été aussi choisis par tirage au sort.

### **5. Critère d'inclusion :**

Les femmes de 14 à 55 ans fréquentant les maquis, bars ou hôtels retenus des quartiers choisis au moment de l'enquête et ayant accepté de participer à l'enquête.

### **6. Critères de non inclusion :**

Les femmes âgées de moins de 14ans et ceux de plus de 55 ans.

Les femmes âgées de 14 à 55 ans présents sur les lieux au moment de l'enquête mais non consentant.

Les femmes ne fréquentant pas les bars, buvettes (maquis), hôtels.

### **7. Echantillonnage :**

La taille de l'échantillon a été déterminée par le nombre de personnes enquêtées pendant la période d'enquête. Ainsi nous avons pu enquêter 60 femmes.

### **8. Collecte des données :**

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire individuel préétabli, adressé aux femmes concernées une à une de façon anonyme. Le remplissage a été effectué immédiatement par l'enquêteur en fonction des données fournies par l'enquêtée.

### **9. variables étudiées :**

Alcool.

La consommation d'alcool.

Type d'alcool.

Facteur favorisant.

Connaissances des méfaits.

### **10. Analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS version 12.0 française pour Windows. Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Word 2003.

## **IV RESULTATS :**

Au sein de notre échantillonnage, l'âge minimum des femmes enquêtées était de 14 ans, âge maximum était de 50 ans, âge moyen 27,58 ans

**Tableau I :** répartition des femmes fréquentant les bars, buvettes (maquis), et hôtels selon leur nationalité

<b>Nationalité</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Maliennne</b>	<b>35</b>	<b>58,3</b>
Burkinabé	13	21,7
Ivoirienne	4	6,7
Sénégalaise	2	3,3
Ghanéenne	2	3,3

Tchadienne	1	1,7
Nigérienne	1	1,7
Camerounaise	1	1,7
Togolaise	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

La majorité des femmes était de nationalité Malienne soit 58,3% (35 /60).

**Tableau II** : Répartition des femmes fréquentant les bars /maquis/hôtels selon leur religion

<b>Religion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Musulmane</b>	<b>47</b>	<b>78,3</b>
Chrétienne	13	21,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Les musulmanes étaient les plus nombreuses soit 78,3% (47/60) des femmes.

**Tableau III** : répartition des femmes fréquentant les bars /maquis /hôtels selon leur ethnie.

<b>Ethnie</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Bambara</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>
Peulh	9	15,0
Sonrhäï	4	6,7
Senoufo	4	6,7
Dogon	3	5,0
Malinké	3	5,0

Bobo	2	3,3
Sarakolé	2	3,3
Tamashek	2	3,3
Autres (étrangères)	15	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

La majorité des femmes enquêtées était d'ethnie bambara, soit 26,7% (16/60)

**Tableau IV:** Répartition des femmes enquêtées selon leur statut matrimonial

<b>Statut matrimonial</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Célibataire</b>	<b>30</b>	<b>50</b>
Divorcée	22	36,7
Mariée	6	10
Veuve	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

La moitié des femmes enquêtées était célibataire soit 50% (30/60).

**Tableau V :** Répartition des Femmes enquêtées selon le nombre d'enfants

<b>Nombre d'enfants</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>0</b>	<b>23</b>	<b>38,3</b>
1	20	33,3
2	13	21,7
3	2	3,3
4	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

La majorité des femmes enquêtées n'avaient pas d'enfants soit 38,3 % (23 /60).

**Tableau VI** : Répartition des femmes enquêtées selon leur profession

<b>Profession</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Ménagère</b>	<b>33</b>	<b>55</b>
Commerçante	13	21,7
Elève /Etudiante	11	18,3
Fonctionnaire	3	5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Plus de la majorité des enquêtées étaient ménagères, soit 55% (33 /60).

**Tableau VII** : Répartition des femmes enquêtées selon la consommation d'alcool

<b>Consommation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Non</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>
Oui	28	46,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Les femmes consommatrices d'alcool ont représenté 46,7% (28/60) des enquêtées.

**Tableau VIII** : Répartition des consommatrices selon la durée de consommation

<b>Période de consommation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>6-10ans</b>	<b>12</b>	<b>42,9</b>

1-5ans	10	35,7
moins d'un an	4	14,3
plus de 10 ans	2	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Dans 42,9% des cas, les femmes ont consommé de l'alcool entre 6 à 10 ans. Au cours de l'étude l'âge de début de consommation variait entre l'âge minimum qui était de 10 ans, l'âge moyen était de 15,81 ans, l'âge maximum était de 35 ans, et le mode 22 ans.

**Tableau IX :** Répartition des femmes consommatrices selon le type d'alcool consommé

Type d'alcool	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Bière</b>	<b>28</b>	<b>71,7</b>
Liqueur	8	21
Vin	3	7,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

La bière a été consommée par toutes les femmes consommatrices d'alcool soit 71,1 % (28/39)

**Tableau X :** Répartition des consommatrices de bière selon la quantité consommée par jour

Quantité de bière	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>1-2 bouteilles</b>	<b>12</b>	<b>42,9</b>
3-6 bouteilles	10	35,7
plus de 6 bouteilles	6	21,4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>



La majorité des consommatrices de bière a déclaré consommer entre 1 à 2 bouteilles de bière par jour.

Parmi les 8 consommatrices de liqueur, 7 consommaient 1-2 verres par jour. Tandis que les consommatrices de vin (3/3) consommaient 1-2 verres par jour.

**Tableau XI :** Répartition des femmes enquêtées selon la raison de non consommation

<b>Raison de non consommation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Je n'aime pas</b>	<b>24</b>	<b>75</b>
alcool n'est pas bon	4	12,6
alcool a tué mes parents	1	3,1
alcool tue	1	3,1
Alcool provoque l'Allergie	1	3,1
Eviter le piège des hommes	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

75% (24/32) des enquêtées disent qu'elles n'aiment pas l'alcool

En matière d'isolement social et la répudiation par un homme suite à la consommation d'alcool, les femmes consommatrices ont déclaré être victime de l'isolement social dans 17,9% (5 /28) des cas et que 7,1% des femmes disent être répudier par un homme.

A travers la répartition des consommatrices selon leur mode de consommation cachée et non cachée, 82,1% (23/28) des femmes consommatrices d'alcool ont déclaré ne pas consommer devant leurs parents.

**Tableau XII :** Répartition des consommatrices selon la raison de début de consommation

<b>Raison de début</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Entourage</b>	<b>12</b>	<b>35,3</b>
Stress	8	23,6
parents	6	17,6
Snobisme	5	14,7
mode	2	5,9
Curiosité	1	2,9
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

L'entourage a été la raison du début de consommation chez 35,3% (12/60) des consommatrices

**Tableau XIII :** Répartition des consommatrices selon la raison de continuation de consommation

<b>Raison de continuation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Plaisir</b>	<b>17</b>	<b>54,8</b>
Stress	8	25,8
Entourage	3	9,7
Habitude	2	6,5
Autre (excitation sexuelle)	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Le plaisir a été évoqué dans 54,8% (17/31) cas comme raison de continuation de consommation

**Tableau XIV :** Répartition des consommatrices selon la dépense dans l'alcool par jour

<b>Dépense journalière en F CFA</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<2000	20	71,4
2000-5000	6	21,4
>5000	2	7,2
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

La majorité des femmes consommatrices 71,4% (20/28) a dit qu'elle dépense moins de 2000 f CFA par jour dans l'alcool.

**Tableau XV :** Répartition des femmes enquêtées selon la connaissance des conséquences de la consommation d'alcool sur la santé.

<b>Connaissance des conséquences sur la santé</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Oui</b>	<b>31</b>	<b>51,7</b>
non	29	48,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sur les 60 enquêtées, 31 disaient connaître les conséquences de l'alcool sur la santé.

Ces personnes ont rapportés cinq conséquences réparties dans le tableau XVI.

**Tableau XVI:** Répartition des femmes enquêtées selon les conséquences évoquées

<b>Conséquences sur la santé</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Cirrhose</b>	<b>19</b>	<b>46,30</b>
HTA	12	29,27

Ulcère gastrique	6	14,63
Cancer œsophagien	2	4,9
Impuissance sexuelle	2	4,9
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

La cirrhose a été évoquée dans 46,3% (19/41) comme principale conséquence de l'alcool sur la santé.

**Tableau XVII :** Répartition des femmes enquêtées selon la connaissance des conséquences de la consommation d'alcool sur le fœtus

<b>Connaissance des conséquences sur le fœtus</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Non</b>	<b>50</b>	<b>83,4</b>
Oui	10	16,6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Seulement 16,6% (10/60) des enquêtées ont pensé connaître les conséquences de la consommation d'alcool sur le fœtus. Ces conséquences rapportées sont présentées dans le tableau XVIII.

**Tableau XVIII:** Répartition des femmes enquêtées selon les conséquences évoquées

<b>Conséquences sur le fœtus</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Malformation</b>	<b>5</b>	<b>50</b>
Fœtopathies	3	30
Retard de développement	2	20

<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

Parmi les 16,6% (10/60) qui ont pensé connaître les conséquences de la consommation d'alcool sur le fœtus, 50% ont évoqué la malformation.

**Tableau X IX:** Répartition des consommatrices selon le nombre d'essai d'arrêt de consommation

		<b>Pourcentage</b>
<b>Nombre d'essai d'arrêt</b>	<b>Fréquence</b>	<b>(%)</b>
<b>non essayé</b>	<b>8</b>	<b>28,6</b>
1 fois	4	14,3
2 fois	6	21,4
3 fois	4	14,3
plus de 3 fois	6	21,4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Parmi les consommatrices d'alcool 28,6% (8/28) ont déclaré qu'elles n'ont jamais essayé d'arrêter de consommer.

**Tableau XX:** Répartition des consommatrices selon le besoin de soutien pour arrêter de consommer

		<b>Pourcentage</b>
<b>Genre de soutien</b>	<b>Fréquence</b>	<b>(%)</b>
<b>Psychologique</b>	<b>12</b>	<b>42,9</b>
Médical	10	35,7
Ne veut pas arrêter	6	21,4

<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

Près de la moitié des consommatrices 42,9% (12/28) ont souhaité avoir un soutien psychologique pour arrêter de consommer.

**Tableau XXI:** Répartition des femmes enquêtées selon les meilleurs moyens d'arrêter de consommation d'alcool

<b>Moyens d'arrêt</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Volonté</b>	<b>31</b>	<b>44,3</b>
Sensibilisation	29	41,4
Publicité	9	12,9
Masse / Média	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

La volonté a été évoquée par 44,3% (31/70) des enquêtées comme meilleur moyen d'arrêt de consommer l'alcool.

**Tableau XXII:** Répartition des femmes enquêtées selon la connaissance de l'existence de la loi anti-alcool au Mali.

<b>Existence de la loi anti-alcool</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Non</b>	<b>58</b>	<b>96,7</b>
Oui	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

La minorité des enquêtées soit 3,3% a déclaré qu'elle savait l'existence de la loi anti-alcool au Mali et la totalité a évoqué seulement l'interdiction de conduire ivre.

**Tableau XXIII:** Répartition des femmes enquêtées selon l'interdiction de consommation d'alcool dans certains lieux : Bars, Maquis et Hôtels

<b>Lieux d'interdiction</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Bar</b>	<b>26</b>	<b>34,7</b>
<b>BUVETTES (Maquis)</b>	<b>26</b>	<b>34,7</b>
Hôtel	23	30,6
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

La majorité des enquêtées soit 69,4% (26/75) ont opté pour l'interdiction de consommation d'alcool dans les maquis et bars.

## **V- Commentaires et Discussion :**

Le but de notre étude était de contribuer à la détermination de la prévalence de la consommation de l'alcool au niveau des femmes au Mali principalement dans la commune VI du district de Bamako.

Notre étude était transversale et a porté sur 60 femmes enquêtées de la commune VI.

Au cours de cette étude nous avons rencontré quelques difficultés dont, le niveau de compréhension difficile des femmes et le manque de la bonne collaboration de certaines femmes.

### **1-Caractéristique de l'échantillon**

Notre enquête a eu lieu dans 10 bars, 10 buvettes (maquis), et 10 hôtels choisis et repartis entre les bars, buvettes (maquis), hôtels dans les quartiers choisis de la commune VI du district de Bamako.

Les femmes des bars, buvettes (maquis), hôtels enquêtés au sein des différents quartiers retenus ont constitué notre échantillon.

### **2-Caractéristique Sociodémographique**

L'âge et sexe : Dans notre série, nous avons enquêté sur 60 femmes.

L'âge moyen était de 27,58, âge minimum était de 14 ans, âge maximum de 50 ans et mode était de (30 +/- 5 ans).

La fréquentation des femmes dans le débit de boissons est un fait nouveau et réel au Mali.

Selon TRAORE A Mariam essor (Mali) le 23/03/2007 (publié sur Internet le 05/11/2007) et Sanogo khadydiatou le républicain, les femmes sont de plus en plus nombreuses à fréquenter les débits de boissons au Mali [15] [16].

Chez nos femmes enquêtées, 28 femmes sont consommatrices d'alcool soit 46,7 % et 68,2% des femmes enquêtées étaient de nationalité malienne, contrairement à 31,8% d'étrangères.

Cela montre une recrudescence de la consommation de l'alcool de la gente féminine au Mali.

### **3-Ethnie et la religion des femmes enquêtées :**



L'ethnie Bambara majoritaire est plus touchée avec 26,7% et une prédominance de la religion musulmane avec 78,3%.

Ceci dénonce que la déviance sociale n'est pas à relier à une connotation ethnique ou religieuse voir une raison socio anthropologique.

#### **4- Statut matrimonial et profession des femmes enquêtées :**

Dans notre étude 38,3% des femmes n'avaient pas d'enfants et les 55% des femmes enquêtés étaient des ménagères.

Ceci montre que les femmes sans profession et sans qualification sont les plus exposées à la consommation d'alcool et les femmes d'âge compris entre 16 à 30 ans sont les plus exposées.

#### **5- Raison de non consommation :**

Dans notre étude 68,8%des femmes ont évoqué qu'elles n'aimaient pas l'alcool, 9,4% des femmes ont dit que l'alcool est mauvais, 1,7% des femmes ont déclaré que l'alcool a tué leurs parents, 1,7%des femmes ont dit que l'alcool n'est pas bon, 1,7% des femmes ont évoqué que l'alcool provoque une allergie, 1,7% des femmes ont donné comme raison pour ne pas tomber dans le piège des hommes, 1,7% des femmes ont dit que leurs parents n'aiment pas, 1,7% des femmes ont dit que l'alcool n'est pas leur goût.

Au vu de ces résultats, nous pouvons affirmer que ces femmes en fréquentant les bars, buvettes (maquis), hôtels peuvent être toujours poussées à la consommation d'alcool par les ami(e)s, les copin(e)s.

Il faut donc une sensibilisation auprès de ces femmes à ne pas fréquenter les lieux qui peuvent les pousser à la consommation d'alcool.

#### **6-Quantité d'alcool consommé par jour :**

La majorité des femmes ont déclaré consommer entre 1 – 2 Bouteilles de bière par jour soit 42,9% et 1 – 2 Verres de liqueurs par jour soit 87,5% et 1-2 verres de Vin

par jour soit 100% ; entre 3-6 Bouteilles de Bière par jour soit 35,7% et 3-6 verres de liqueurs soit 12,5% et plus de 6 Bouteilles de Bières par jour soit 21,4%.

Il a été démontré en 1981 que la consommation de bière par habitant au Gabon était de 135 litres par an [22].

Une étude réalisée en zone non musulmane au Cameroun, montre que la consommation de bière de mil chez l'homme a été évaluée à 350 l/an, ce qui pour un produit titrant 4 à 5° en volumes correspond à 13 à 15 l d'alcool pur par an et à 20 % de la récolte de mil. Au Burkina Faso, une autre étude évalue la consommation annuelle de cette bière villageoise à 83 l/homme/an. La consommation fréquente ou élevé de la bière peut être dû au moindre coût et à sa disponibilité [19].

D'après le rapport de l'OMS, en 2005 la consommation mondiale d'alcool équivalait à 6,13l d'alcool pur par personne âgée de plus de 15 ans.

Le vin restait le principal alcool consommé (62%) avant les alcools durs (20%) et la bière (17%) [31].

Il a été démontré que la femme consommatrice d'alcool développe plus vite une cirrhose que l'homme consommateur ou les conséquences liées à la consommation d'alcool selon la même quantité d'alcool ingérée par jour [4].

### **7-Le rythme de consommation :**

On a constaté que 60,7% des femmes consommaient occasionnellement et 39,3% consommaient quotidiennement.

D'après plusieurs études, l'alcool est une puissante substance psychotrope.

Une fois passé le stade de l'initiation et de l'expérimentation, le corps s'adapte aux effets de l'alcool, le comportement alcoolique s'installe et l'état de dépendance se crée [32].

### **8-Raisons qui incitaient une femme à consommer :**

Les raisons évoquées sont multiples, mais la raison principale évoquée par les femmes étaient l'entourage 42,9% ; suivi du stress 28,6%, snobisme 17,9%, parents consommateurs 20,6%.

Au vu de ces résultats nous pouvons affirmer que les femmes sont poussées à consommer l'alcool et continuent pour des raisons qui tiennent aux occasions qui s'offrent à elles, à leur âge ou à leur catégorie sociale.

Ces résultats montrent que l'entourage joue un grand rôle dans la consommation d'alcool.

### **9-Consommateurs dans l'entourage des femmes :**

Au cours de notre étude nous avons constaté que 20,6% des parents sont consommateurs d'alcool. Cela a un impact statistique significatif sur les habitudes de la consommation d'alcool des enfants. Certains enfants peuvent s'identifier à leurs parents, le fait que ceux-ci consomment peut les inciter à les imiter.

### **10-Consommation de l'alcool :**

Au terme de notre étude 28 femmes disent qu'elles consommaient l'alcool soit 46,7%, 2 femmes ont débuté à consommer à l'âge de 10 ans et la majorité 25 femmes soit 89,3% avait un âge de début de consommation compris entre 16 – 30 ans. Avec l'application de la loi de l'article L 3335-1 du code de la santé publique qui interdit la consommation d'alcool ou de vente dans les lieux de loisirs des jeunes, nous pouvons réduire la consommation d'alcool de manière significative [30].

### **11-Interdiction de la consommation de l'alcool par leurs parents :**

Sur les 28 femmes consommatrices, 82,1% des femmes ont déclaré que leurs parents ne savaient pas qu'elles consomment et 17,9% ont déclaré que leurs parents sont indifférents à leur consommation de l'alcool.

Avec l'application de la loi du code de débits des boissons et de lutte contre l'alcoolisme qui protège les mineurs contre l'alcool doit aussi punir la consommation de l'alcool devant les enfants et l'indifférence à leur consommation [30].

### **12-Arrêt de la consommation de l'alcool et genre de soutien :**

Dans notre série 71,4% des femmes désiraient arrêter de consommer l'alcool contre 28,6% sont incapable d'arrêter et 78,6% des femmes avaient besoin d'un soutien pour arrêter contre 21,4% des femmes ne voulaient pas arrêter.

Il a été établi que l'élément fondamental de la post cure d'abstinence mal vécue est la psychothérapie. Au vu de ces résultats nous pouvons affirmer qu'avec plusieurs campagnes d'information, d'éducation et de communication, on pourra réduire de manière significative la consommation d'alcool chez les femmes [32].

En plus de tout ceci, nous pouvons affirmer que la tendance est réversible avec un bon accompagnement.

### **13-Consommation actuelle de l'alcool :**

La fréquence de la consommation de l'alcool était de 28/60 femmes soit 46,7% dans notre série. Ce taux 46,7% de consommation d'alcool par les femmes enquêtées est paradoxal à la prédominance religieuse.

En 1981, la consommation de bière par habitant au Gabon était de 135 litres par an, l'une des plus élevées du monde [22].

En effet, dans une étude réalisée en zone non musulmane au Cameroun, la consommation de bière de mil chez l'homme a été évaluée à 350 l/an, ce qui pour un produit titrant 4 à 5° en volumes correspond à 13 à 15 l d'alcool pur par an. Au

Burkina Faso, une autre étude évalue la consommation annuelle de cette bière villageoise à 83 l/homme/an [19].

En Europe, la quantité d'alcool par habitant diminue depuis les années 1980.

En France le 7 décembre 2010, le parisien a publié le mercredi les résultats d'une étude montrant que 25% des femmes consomment de l'alcool pendant leur grossesse, et que 1/4 des françaises continueraient de consommer l'alcool pendant leur grossesse [31].

Au Mali, il est important de souligner que la consommation d'alcool gagne du terrain dans la gent féminine du fait de l'alphabétisation de plus en plus croissante des femmes (filles), l'urbanisation des villes, la délinquance juvénile, les médias et la télé [15].

#### **14-Effets de l'alcool sur la santé :**

Parmi les femmes interrogées 51,7% ont répondu que l'alcool était mauvais pour la santé, 48,3% des femmes ne savaient pas les effets nocifs de l'alcool sur la santé, les effets nocifs cités étaient, la cirrhose 46,30%, HTA 29,27%, ulcère gastrique 14,63%, Cancer l'œsophage 4,9%, Impuissance sexuelle 4,9%.

Une étude réalisée au C.H.U. de Libreville sur les malades hospitalisés, 48 observations ont été diagnostiquées de 1984 à 1986. Elles concernaient 35 hommes et 13 femmes d'âge moyen 46 ans et qui avaient une Consommation quotidienne moyenne d'alcool de 240 g/j.

Le diagnostic porté a été 7 fois une pancréatique aiguë et 41 fois une pancréatique chronique [21].

Dans une étude multicentrique réalisée en Afrique francophone en 1985-1986.

Aubry et collaborateurs avaient recensé 60 observations de pancréatique chronique calcifiée 53 avaient une étiologie éthylique évidente [18].

Les études menées par Dr Sokolow Isabelle, médecin alcool au centre hospitalier de saint Cloud en France en 2008 ont montré que les femmes consommatrices d'alcool

développent plus vite les pathologies liées à l'alcool que les hommes consommateurs pour une même quantité d'alcool ingérée par jour [4].

En Russie en 2008 pour mesurer les effets comparatifs de l'alcool chez l'homme et chez la femme, des chercheurs russes ont démontré par des tests que les performances des femmes alcooliques ont été plus mauvaises que les hommes alcooliques sur les tests de mémoire visuelle, de raisonnement et de solutions aux problèmes [5].

Il a été démontré que 2/3 des conséquences de l'abus de l'alcool est la cirrhose et la psychose alcoolique en 1994[6].

VU ces résultats, nous pouvons dire que la connaissance de la nocivité de l'alcool sur la santé seule ne suffit pas pour arrêter de consommer.

### **15-Connaissance de la nocivité de l'alcool sur le fœtus :**

Parmi les femmes interrogées 16,6% ont répondu que l'alcool était mauvais pour le fœtus et 83,4% ne savaient pas les effets nocifs de l'alcool sur le fœtus. Les effets nocifs cités étaient : la malformation 50%, fœtopathies 30% et le retard de développement 10%. Il a été démontré en France, que la prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAT) est estimée entre 0,5 et 3%des naissances vivantes.

Tous les ans 5000 à 7000 bébés naissent en France avec des malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) selon l'OMS [31].

Ces résultats nous montrent que la connaissance des dangers liés à la consommation de l'alcool chez la femme enceinte seule ne suffit pas.

### **16-Arrêt de la consommation de l'alcool et genre de soutien :**

Dans notre série 71,4% des femmes désiraient arrêter de consommer l'alcool contre 28,6% sont incapable d'arrêter et 78,6% des femmes avaient besoin d'un soutien pour arrêter contre 21,4% des femmes ne voulaient pas arrêter.

Il a été établi que l'élément fondamental de la post cure d'abstinence mal vécue est la psychothérapie [32].

Au vu de ces résultats nous pouvons affirmer qu'avec plusieurs campagnes d'information, d'éducation et de communication, on pourra réduire de manière significative la consommation d'alcool chez les femmes.

En plus de tout ceci, nous pouvons affirmer que la tendance est réversible avec un bon accompagnement.

### **17- Meilleurs moyens pour arrêter de consommer :**

Parmi les femmes interrogées 44,29% des femmes pensaient que la volonté est le meilleur moyen pour arrêter, 41,42% des femmes pensaient que c'est la journée de sensibilisation 12,82 % des femmes pensaient que c'est la Publicité, 1,43% des femmes pensaient que c'est la masse Media.

Avec l'application de la loi de l'article L 3323-4 du code de santé publique qui dit que le contenu des messages publicitaires est réglementé et il doit indiquer que l'abus de l'alcool est dangereux pour la santé.

Avec également l'application de la loi Évin du 10 janvier 1991, transcrite dans le Code de la Santé Publique qui dit que, la propagande et la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcoolisées sont interdites [30].

Avec l'application en vigueur de ces lois, nous pourrions réduire de manière significative la consommation d'alcool.

### **18- Interdiction d'alcool dans les bars, maquis, Hôtels :**

Dans notre série, 34,67% des femmes pensaient qu'il faut interdire l'alcool dans les Bars, 34,67% des femmes pensaient qu'il faut interdire l'alcool dans les maquis 30,66% des femmes pensaient qu'il faut interdire l'alcool dans les Hôtels.

Avec l'application de la loi de l'article L3335-1 du Code de la Santé Publique qui dit que la consommation ou la vente d'alcool est interdite dans les lieux de loisirs des jeunes [30].

Avec l'interdiction de vente ou de consommation d'alcool dans les lieux de loisirs des jeunes, nous pourrions réduire de manière significative la consommation d'alcool.

#### **19- L'existence de la loi anti-alcool :**

Dans notre échantillon d'étude : 3,3% des femmes enquêtées savaient qu'il existe une loi anti-alcool et 96,7% des femmes ne savaient pas.

Avec la connaissance de l'existence de la loi de l'article L3341-1 du code de la santé publique, de la loi de l'article L 3353-1 du code de la santé publique et de la loi de l'article L 3353-2 du code de la santé publique, ceci pourrait avoir une influence sur la consommation d'alcool des femmes [30].

#### **20-Connaissance du contenu de la loi :**

Le contenu de la loi sur l'alcool était défini par les femmes enquêtées par l'interdiction de conduire ivre dans 3,3% des femmes seulement.

Avec la connaissance du contenu des différentes lois sur l'alcool, nous pouvons affirmer que la consommation d'alcool par les femmes sera très réduite.



## **V-Conclusion**

Notre objectif était de contribuer à la détermination de la prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes dans la commune VI du district de Bamako.

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, de type prospectif consistant en une interview menée auprès des femmes fréquentant les lieux (Bars, Buvettes (maquis) et hôtels de la commune VI du District de Bamako.

L'enquête a été faite à l'aide d'un questionnaire anonyme et s'est déroulée au cours de l'année 2010-2011.

Au regard de ces résultats nous pouvons conclure ce qui suit :

La fréquence globale de la consommation d'alcool chez les femmes était de 46,7%, soit 60,7% des consommatrices occasionnelles et 39,3% qui consommaient quotidiennement.

Au vu de ces résultats, il ne fait aucun doute que la consommation d'alcool dans la gent féminine est un fait réel dans la commune VI du district de Bamako et même dans tout le district de Bamako.

Au terme de notre étude nous avons constaté de nombreux facteurs qui peuvent donc expliquer pourquoi les femmes et les jeunes filles se mettent à consommer l'alcool et persistent dans cette habitude.

Certains de facteurs internes, de valorisation et d'image en soi.

Et d'autres externes comme l'acceptabilité sociale, la publicité faite sur l'alcool et aussi parce qu'elles fréquentent des lieux qui les poussent à consommer l'alcool.

Les facteurs qui président à l'initiation sont multiples.

Si donc les femmes continuent à consommer, c'est qu'elles sont devenues dépendantes à l'égard de l'alcool et aussi parce qu'elles éprouvent des difficultés à renoncer à l'alcool.

Aussi les femmes sont particulièrement visées par l'industrie de boissons alcoolisées qui axe sa publicité et ses efforts de promotions sur leurs aspirations.

En guise de conclusion l'on retiendra que les effets nocifs de la consommation d'alcool peuvent être comparés à une épidémie ; ils se propagent au sein des sociétés, d'une société à l'autre et d'une population à l'autre.

Ils entraînent dans son sillage toute une série de maladies dont ils sont responsables, même si ce n'est pas dans l'immédiat.

Avec une réduction significative de la consommation d'alcool, certaines maladies comme la cirrhose et la pancréatite seraient peut être presque inconnues chez les femmes, et d'autres seraient plus rares, comme les malformations fœtales, les fœtopathies chez les femmes enceintes et l'ulcère gastrique, les psychoses chez la femme.

Au regard de ce qui précède, nous pouvons dire il est temps de passer sans plus de délai à une action de santé publique contre la consommation d'alcool dans la gente féminine.

## **VI -LES RECOMMANDATIONS :**

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent :

### **▪ Aux autorités :**

- ❖ Prendre des mesures pour l'application effective des dispositions prévues par la loi du 30 juillet 1987 de l'article L 3323-2 du code de la santé publique portant sur l'interdiction de toute publicité pour les boissons alcoolisées à la télévision, celle du 10-01-1991 de la loi Evin du code de la santé publique qui s'étend cette interdiction à de nombreux autres secteurs [30].
- ❖ Appliquer la loi de l'article premier de la loi n° 49-956 du 16 juillet 1949 sur les publications sur l'alcool destinées à la jeunesse.
- ❖ Augmenter les taxes pour décourager l'importation.
- ❖ Appliquer la loi de l'article L3352-2 du Code de la Santé Publique qui dit que l'ouverture d'un débit de boissons à consommer sur place de 3e ou de 4e catégorie (boissons très alcoolisées), en dehors des conditions prévues par le

présent titre, est punie de 3750 euros d'amende et la fermeture du débit est prononcée par le jugement [30]

- ❖ Impliquer la société civile, les ONG dans la lutte anti-alcool.
- ❖ Appliquer avec rigueur la loi de l'article L3341-1 du Code de la Santé Publique qui dit que toute personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics est puni de l'amende prévue pour les Contraventions de la 2<sup>e</sup> classe.
- ❖ Créer des centres de post cure ou de prise en charge des alcooliques pour la lutte anti-alcool.

▪ **Au ministère de l'éducation nationale :**

- ❖ Intégrer la lutte anti-alcool dans les curricula des formations d'éducation nationale.
- ❖ Renforcer la collaboration avec les ONG en vue de l'Utilisation de l'espace scolaire pour mener des actions d'IEC sur les effets de l'alcool.
- ❖ Veiller à l'application de la loi de l'article L3331-1 qui protège les mineurs (les enfants) avec le code de débits de boisson et de lutte contre l'alcoolisme établi depuis 1954 et maintenant intégré dans le code de la santé publique [30].

▪ **Au ministère de la promotion de la femme et de la famille:**

- ❖ Renforcer la protection de la femme et de l'enfant par des actions d'interdiction ou de réduction de la consommation d'alcool par les femme
- ❖ s.
- ❖ Mettre en place des campagnes de sensibilisation auprès des femmes pour les méfaits de l'alcool chez la femme et en particulier chez la femme enceinte et aussi pour l'enfant à naître.

▪ **Aux associations de lutte contre la consommation d'alcool et l'alcoolisme :**

- ❖ Multiplier les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) ainsi que des conférences-débats sur les dangers de la consommation d'alcool auprès de la population surtout au niveau des femmes.
- ❖ Former des pairs éducateurs pour mener des actions d'IEC contre la consommation d'alcool des femmes au sein des écoles, des associations féminines et l'alphabétisation féminine.
- ❖ Mettre en place des centres de post cure pour aider les gens qui désirent arrêter de consommer l'alcool.

▪ **Aux associations féminines :**

- ❖ Elaborer des politiques et stratégies de lutte contre la consommation d'alcool et l'alcoolisme des enfants et surtout le sexe féminin.
- ❖ Veiller à l'application effective de la loi qui protège les mineurs (enfants).
- ❖ Informer les femmes, qu'elles évitent des environnements (Bars, Buvettes (Maquis) et hôtels) qui peuvent leur mettre en tentation de consommer l'alcool.
- ❖ Participer aux activités de lutte anti-alcool.

▪ **Aux parents d'enfants :**

- ❖ Donner un bon exemple en s'abstenant de consommer de l'alcool en présence des enfants.

## **VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **1-GAIGNARD.J.Y, KIRITZE TOPOR P**

Livre d'alcoologie en pratique quotidienne 1991.

Lyon : labo lipha santé, 143p.Biblio p 141-143 /adresses utiles p137-140 /  
vocabulaire p35-37

### **2-KLOTZ. F, GUISET. M, LAROCHE. R**

Alcool et pathologie en Afrique noire, Médecine d'Afrique noire :  
1992,39.

### **3-BIRMA IDRIS**

Femmes et consommation de l'alcool à Ouagadougou.

Accueil : site internet ZEdDcom2008.opinion « Actualités » sociétés,

retro-gouvernance : n°664 du 7 au 13 juillet 2010.

### **4-Dr SOKOLOW ISABELLE, médecin alcool au centre hospitalier saint Cloud en France**

Développement rapide d'une cirrhose chez la femme que chez l'homme pour une même quantité d'alcool ingère par jour en 2008.

**5-OMS, ministère de la santé du Burkina avec la collaboration du Dr Oumarou Bambara du cabinet médical cardiologique Dubois à Ouagadougou**

Conséquences de l'alcool chez la femme et sur le fœtus. Accueil : Site Internet de ZEdDCom2008.opinion,[Actualités],Retrogouvernance :n°664 du 7 au 13 juillet 2010.

**6- LEVY.A, CAZABAN. M, DUFFOUR. J, JOURDAN .R**

Mortalité liée à l'alcool estimée par le haut comité de la santé publique (OMS) en 1994, du livre de santé publique 3<sup>e</sup> éditions Masson.

**7- LEVY.A, CAZABAN. M, DUFFOUR. J, JOURDAN .R**

La mesure de la consommation totale d'alcool pur en litres par adulte et par an en 1994 en France 3<sup>e</sup> éditions Masson.

**8- LEVY.A, CAZABAN. M, DUFFOUR. J, JOURDAN .R**

Taux d'alcoolémie toléré par la loi du 29 Août 1995. 3<sup>e</sup> éditions Masson

**9- BARRUCAND.D**

Alcoologie : Tests du certificat optionnel Nancy.1983-1984 :3 éditions.

**10-J, Y BERNARD**

Alcool. Kiritzé-topor, p. le malade alcoolique.Paris.Masson, 2001- 232p. 21 cue.

**11- BISMUTH CHANTAL, BAUD FREDERIC, CONSO FRANCOISE, FREJAVILLE PIERRE JEAN, DALLY SYLVAIN.**

Intoxication à l'alcool : livre de Toxicologie clinique 5 éditions.

**12- F LAHARDE DE, JL SCLIENGER, E. WEIL**

Intérêt pratique de l'alcoolurie. Nouv. Presse Med, 1976,7 :3370.

**13- F WATTEL ET AL.**

Rhabdomyolyses au cours des intoxications aiguës. Nouv. Presse Med, 1978, 7:2553.

**14- BADROUDINE RISHAM.**

Accueil du site « politique-santé » publié le 02 janvier 2009. Print mail fontsizeup font sizedow.

**15- TRAORE A MARIAM – ESSOR (Mali).**

L'alcoolisme des filles au Mali, le 23/03/2007(publié sur internet le 05/11/2007).

**16- SANOGO KHADYDIATOU**

La consommation d'alcool chez les femmes à Bamako, le républicain du 16 septembre 2010.

**17-AITKEN P.P.**

Alcohol Adversiting in Developing Countries.

Br. J. addiction 1989, 84, 1443-1445.

**18- AUBRY P. ET COLLABORATEURS.**

Distribution géographique et pathogénie des pancréatiques chroniques calcifiantes en zones tropicales.

Résultats d'une enquête multicentrique en Afrique Noire francophone.

Gastroentérol Clin Biol. 1988, 12. 420-424.

**19-BARD D., MALKIN J.E., POTOCKA A.C., BRUCKER G., GENTILINI M.**



La consommation d'alcool dans les pays en voie de développement.

Revue des données existant pour 3 pays d'Afrique.

Bull. Soc. Path. Ex. 1985, 78. 529-535.

Presse Méd. 1989, 18, 14. 703-705.

**20- JEANDEL P., KOUDA ZEH A., FANKAM H.**

Diabète et calcifications pancréatiques.

Résultats d'une enquête en milieu hospitalier camerounais.

Méd. Trop. 1988, 48, 3. 267-271.

**21- KLOTZ F., BONGO M., NGUEMBY MBINA C.**

Pancréas et alcool dans un service de médecine interne à Libreville.

Méd. Chir. Dig. 1987, 16. 314-316.

**22- KLOTZ F., DEBONNE J.M., AUBRY P.**

Les pancréatites chroniques dans le quart Nord-Ouest de l'Afrique

“de la Méditerranée au fleuve Zaïre”.

Méd. Chir. Dig. 1991, 20. 219-222. 9. LAROCHE R. NDUWIMANA M., AUBRY P.

Etiologie des pancréatites chroniques calcifiantes au Burundi.

Gastroenterol. Clin. Biol. 1986, 10. 767-775.

**23- LAUGIER R.**

Pancréatite chronique sous les tropiques et pancréatite chronique tropicale.

Gastroenterol. Clin. Biol. 1988, 12. 413-415.

**24- OBOT I.S.**

Substance abuse, Health and social Welfare in Africa : an analysis of the Nigerian experience.

Soc. Sci. Med. 1990, 31, 6. 699-704.

**25- OWOR R.**

Chronic Alcoholism and the liver in Uganda.

East Afr. Med. J. 1982, 59, 1. 41-45.

**26- SANKALE M.**

La pathologie pancréatique du noir africain (à l'exclusion du diabète). Méd. Trop. 1984, 44, 3. 259-268.

**27- SARLES H.**

Etiopathogénie des pancréatites chroniques nutritionnelles.

Reprod. Nutr. Develop. 1987, 27, 3. 611-625.

**28- SEGAL I., LERIOS M., Mac. PHAIL A.P., DI BISCEGLIE A.M.,  
GRIEVE T.P.**

The genesis of chronic pancreatitis in the South African black population.

S. Afr. Med. J. 1988, 74. 385-386.3

**29- SMITH R.**

Alcohol in the Third World: a chance to avoid a miserable trap.

Br. Med. J. 1982, 284. 183-185.

**30- JEAN PAUL CARCEL.**

Législation de l'alcool.

Drogue et toxicomanie \_Aide jeunes et parents \_informations -préventions.ed.Ellipes marketing, 2006.

**Site :** conseils Aide et Action contre la toxicomanie (CAAT).

**31-PAUL GARWOOD**

Alcool et santé publiée le 11 février 2011

Chargé de communication (OMS), Courriel : [garwood@who.int](mailto:garwood@who.int)

Santé log : OMS, rapport de situation mondiale sur l'alcool et la santé

Global status report on alcohol and health

**32-SOURNIA .J.**

Histoire de l'alcoolisme. **Collection Flammarion : 1986**

**Sites Internet :** l'alcool dans notre société hier et aujourd'hui.

[http://www.sfa-isp.ch/Doc\\_uplod\\_ad/alcool-société.pdf](http://www.sfa-isp.ch/Doc_uplod_ad/alcool-société.pdf).

Mise à jour le jeudi 03 février 2011

**33-MANN K.ET AL**

On hundredyears of alcohol: the twentieth century. Alcohol Alcoholism 200; 35:10-15.

**34-JELLINEK EM.**

The disease concept of Alcoholism. Hilhouse press. New Haven

**35-SUISSA AM.**

Pourquoi l'alcoolisme n'est pas une maladie Fides(quebec) 2008.

**36-COM RUELLE L ET AL.**

Identification et mesure des problèmes d'alcool en France. IRDES 2006. N°1600.

**37-HILLEMANN B.**

L'alcoolisme est-il une maladie alcoologie 1999 ; 21 N°2 :309-315

**38-WEISS RD ET AL.**

DO patients with alcohol dependence respond to placebos? Results from the COMBINE study J stud Alcohol Drugs 2008; 69:87-884

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

NOM : DAKOUO

Prénom : PACOME

Pays d'origine : MALI

Année de soutenance : 2010-2011

Ville : BAMAKO

Titre : Contribution à l'étude de la prévalence de la consommation d'alcool dans la commune VI du district de Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS

Secteur d'intérêt : Santé publique

Adresse E-mail : pacomedoc@yahoo.fr

Tel : 73307242 ou 69566437

### **Résumé :**

A la fin de cette étude, nous avons évalué la prévalence de la consommation de l'alcool chez les femmes de la commune VI.

Ainsi nous avons eu une prévalence globale de 46,7%.

L'entourage et le stress ont été les principaux motifs d'initiation alors que le plaisir et le stress ont été ceux de continuation.

Les méfaits de l'alcool étaient ignorés par plus 48% et l'existence de la loi anti-alcool étaient aussi ignorée par plus de 96,7% lorsqu'un nombre considérable veulent l'interdiction de consommation d'alcool dans bars, maquis (buvettes) et hôtels.

**Mots clés** : consommation d'alcool, Femmes, commune VI, Bamako, Mali

**I. Situation socio démographique :**

1)

Age :.....Ans Nationalité :.....

Religion :..... Ethnie :.....

2) Situation matrimoniale :

Célibataire :  Mariée  Divorcée  Veuve

3) Nombre d'enfant :  Pas d'enfants :

4) Profession :

Élève  Étudiante  Ménagère  Fonctionnaire

Autres à préciser.....

**II. Prévalence de l'alcoolisme :**

1- Êtes-vous consommatrice :

Oui  Non

a) Si oui, depuis combien de temps vous consommez ?

Moins de 1an :  1 à 5 ans :  6 à 10 ans :  plus de 10 ans :

b) A quel âge avez-vous commencé à consommer.....ans.

c) Qu'est ce que vous consommez ?.....

.....

d) Quelle quantité consommez-vous par jour ?.....

2- Êtes-vous non consommatrice ?

Oui  Non

Si oui quelles sont vos raisons ?.....

3 .Avez vous un isolement social suite à la consommation ?

Ou  Non

4 .Etes vous été répudié par un homme ?

Oui  Non

5. consommez-vous devant les parents ?

Oui  Non

6. Cachez vous pour consommez ?

Oui  Non

### III. Les raisons de consommer :

1. Pour quelle raison avez-vous commencé à consommer ?

Père consommateur :  Mère consommatrice :  Curiosité :

Entourage :  Snobisme :  Publicité :  Stress :  Mode :

Autres à préciser.....

2. Pour quelles raisons continuez vous à consommez ?

Habitude :  Plaisir :  Stress :  Entourage :

Autres à préciser :.....

#### **IV. Appréciation de la connaissance sur les conséquences de l'alcoolisme :**

1) Combien dépensez-vous dans l'alcool ?.....CFCA par jour.

2) Connaissez-vous les conséquences de l'alcoolisme sur votre santé ?

Oui  Non

Si oui lesquels ?.....

3) Connaissez-vous les conséquences sur le fœtus ?

Si oui lesquels ?.....

#### **V. Proposition de solution de lutte anti-alcool.**

1- Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de consommer ?

Une fois :  Deux fois :  Trois fois :  Plus de trois fois :

2- Quel genre de soutien avez-vous besoin pour arrêter ?

Psychologique :  Médical :  Les Deux :  Veux pas arrêter :

3- Quels sont les moyens qui vous paraissent les meilleurs pour arrêter de consommer ?

a) Volonté : Oui :  Non :

b) Média : Oui :  Non :

c) Publicité : Oui :  Non :

d) Journées de sensibilisation : Oui :  Non :

Autres à préciser :.....

4- Savez-vous qu'il existe une loi anti-alcool ?

Oui :  Non :

Si oui, contenu de cette loi : .....

.....

.....

5- Pensez-vous qu'il faut interdire l'alcool dans :

Les maquis : Oui :  Non :

Hôtels : Oui :  Non :

Bars : Oui :  Non :



## **SEMENT 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'Etre 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, ou 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 leur enfant l'instruction que j'ai reçu de leurs pères.

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

**Que** je suis couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque

**JE le JURE !**