



JEUNES DE MADAGASCAR FACE AU PERIL DE L'ALCOOLISME : CAS DE MANGARANO II TOAMASINA I

¹MBIMA Césaire, ²BELA Christian, ³RAHERIVELO Floris, ⁴RADIMILAHY Manana Asidy,
⁵MAMIARISOA Jean Edith Françoise

(1) : Docteur en Sciences économiques, Université de Rouen

(2): Maître de conférences HDR, Université de Toamasina Madagascar

(3,4.) : Doctorants, Université de Toamasina Madagascar

(5) : Docteur en Sciences sociales, Université de Toliary

Résumé

Cet article met en évidence les risques importants d'alcoolisme chez les jeunes Malgaches du Fokontany Mangarano II Toamasina I. La place de l'alcool dans la société a évolué au fil du temps. Les noms utilisés dans le passé témoignent de cette évolution, puisque l'alcool était autrefois considéré comme un "aliment", un "tonique" ou un "remède". Dans le cas de Madagascar, la vente de boissons alcoolisées est difficilement contrôlable. La problématique est la suivante : Comment développer des stratégies plus efficaces pour lutter contre l'alcoolisme et protéger la santé et le bien-être des jeunes malgaches ? L'objectif de ce manuscrit est d'explorer en profondeur le problème croissant de l'alcoolisme chez les jeunes Malgaches afin de renforcer les initiatives visant à réduire la prévalence de l'alcoolisme au sein de la population en question. L'hypothèse de ce travail est la suivante : les campagnes de sensibilisation et les programmes de prévention peuvent jouer un rôle crucial dans la réduction de l'alcoolisme chez les jeunes Malgaches. Des recherches bibliographiques ont été effectuées à la bibliothèque de l'Université de Toamasina, à l'Institut National de Santé Publique et Communautaire, à l'Organisation Mondiale de la Santé, à la bibliothèque de l'Université de Toamasina et à la bibliothèque de l'Hôpital Universitaire. Les hommes ont consommé en moyenne 2,9 verres la veille. En moyenne, un jeune buveur dépense au moins 32.000 ar par mois. En multipliant ce chiffre par le nombre de mois de l'année, on obtient 384.000 ariary pour une personne. Pour ceux qui ont peu de ressources, les dépenses liées à la consommation d'alcool s'ajoutent au budget familial. Les

programmes d'éducation à la santé devront dans les années à venir aider ceux qui ne boivent pas ou peu à faire respecter leur choix, et aider la population à quantifier la modération et accompagner cette information d'une argumentation précise basée sur des éléments scientifiques incontestables: seuils de toxicité, niveau de risque.

Mots clés : alcool, bien-être, jeunes, Madagascar, santé

Abstract

This article highlights the serious risks of alcoholism among young Malagasy in the Mangarano II Toamasina I fokontany. The place of alcohol in society has evolved over time. The names used in the past bear witness to this change, since alcohol was once considered a "food", a "tonic" or a "remedy". In the case of Madagascar, the sale of alcoholic beverages is difficult to control. The problem is as follows: How can we develop more effective strategies to counter alcoholism and protect the health and well-being of young Malagasy? The aim of this manuscript is to explore in depth the growing problem of alcoholism among Malagasy youth in order to strengthen initiatives aimed at reducing the prevalence of alcoholism among the population in question. The hypothesis of this work is as follows: awareness campaigns and prevention programs can play a crucial role in reducing alcoholism among Malagasy youth. Bibliographical research was carried out at the University of Toamasina library, the Institut National de Santé Publique et Communautaire, the World Health Organization, the University of Toamasina and the University Hospital library. Men consumed an average of 2.9 drinks the previous day. On average, a young drinker spent at least 32,000 ar per month. Multiplying this by the number of months in a year gives us 384,000 ariary for one person. For those with few resources, the expense of alcohol consumption adds to the family budget. Health education programs in the years to come will have to help those who don't drink or who drink little to enforce their choice, and help the population to quantify moderation and accompany this information with precise argumentation based on indisputable scientific elements: toxicity thresholds, level of risk.

Keywords: alcohol, health, Madagascar, young people, well-being

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.13821149>

I. Introduction

La consommation d'alcool est un problème de santé publique en raison des nombreuses conséquences médicales, sociales et économiques de l'abus et de la dépendance. Elle entraîne morbidité, mortalité et létalité, et réduit l'espérance de vie des buveurs (Pinabel, 2001). Selon la dose ingérée et l'habitude, elle induit une baisse de la vigilance, voire une ivresse aiguë, caractérisée par un ralentissement des réflexes, une perte totale de la vigilance, un état d'euphorie ou au contraire de tristesse, une perte totale

de la vigilance, un état d'euphorie ou de tristesse, une mauvaise appréciation des situations, des troubles de l'équilibre et une vasodilatation (Statistiques sanitaires mondiales, 2007). À fortes doses, l'intoxication peut conduire au coma éthylique et à la mort. La consommation nocive d'alcool est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et blessures, représentant 5 % de la charge mondiale de morbidité, et 25 % de tous les décès dans la tranche d'âge 15-64 ans, y compris les jeunes, sont imputables à l'alcool, mais les institutions gouvernementales et non gouvernementales chargées de protéger les personnes dépendantes de l'alcool sont inadéquates, voire embryonnaires (Organisation mondiale de la santé, 2021). Dans le monde, en 2021, l'Organisation mondiale de la santé estime à 140 millions le nombre de personnes souffrant de dépendance à l'alcool. En France, en 2003, 100 000 personnes ont consulté des centres de traitement de l'alcoolisme et 48 000 ont consulté un médecin pour un sevrage. A Madagascar, l'âge de consommation varie de 9 à 64 ans, sans distinction de sexe. Aujourd'hui, même les femmes boivent de l'alcool, mais c'est la dose qui les différencie des hommes. L'âge de l'expérimentation se situe autour de 16 ans. Cependant, en France, 75% des jeunes de 15 à 19 ans consomment de l'alcool (Fainzang, Sylvie, 1995). La question de recherche est la suivante : Face à ce défi croissant, comment développer des stratégies plus efficaces pour lutter contre l'alcoolisme et protéger la santé et le bien-être de la jeunesse malgache ? L'objectif de ce manuscrit est d'explorer en profondeur le problème croissant de l'alcoolisme chez les jeunes Malgaches afin de renforcer les initiatives visant à réduire la prévalence de l'alcoolisme au sein de la population en question. L'hypothèse de ce travail est la suivante : les campagnes de sensibilisation et les programmes de prévention peuvent jouer un rôle crucial dans la réduction de l'alcoolisme chez les jeunes Malgaches.

II. Matériels et méthodes

II.1. Matériels utilisés

Cette étude s'est déroulée dans la ville de Toamasina, plus précisément dans le Fokontany Mangarano II. Le Fokontany Mangarano II est situé à l'entrée de la ville de Toamasina, de part et d'autre de la Route Nationale N°02. Il fait partie de la Commune Urbaine de Tamatave I, relevant du district administratif d'Ankirihiy. Selon le lotissement de la commune urbaine, elle porte le numéro de parcelle 11/47. Elle s'étend sur une superficie totale (Monographie du district de Toamasina I, 2018) de 6,3 km². En termes de consommation, l'alcool est considéré comme une drogue appartenant à la famille des déprimeurs, notamment à cause de son principal ingrédient. L'éthanol, qui a de nombreux effets sur l'activité neuronale du cerveau, dont une libération importante de dopamine, la molécule du plaisir, et une stimulation des endorphines, une "morphine" naturelle produite par le cerveau, d'où son effet relaxant. D'une manière générale, l'usage récréatif est sans risque. Il n'entraîne pas de problèmes de santé ou de complications, ni de troubles du comportement pouvant avoir des répercussions néfastes sur soi-même ou sur autrui. Selon le DSM-IV-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition révisée), l'abus d'alcool est défini comme "un mode inapproprié de consommation d'alcool qui entraîne une altération du fonctionnement ou une détresse clinique".

II.2. Méthodologie adoptée

Il s'agit d'une recherche qui produit et analyse des données descriptives, telles que des mots écrits ou parlés et le comportement d'observation des gens (Taylor et Bogdan, 1984). Les recherches bibliographiques ont été effectuées à la bibliothèque de l'Université de Toamasina, à l'Institut National de Santé Publique et Communautaire, à l'Organisation Mondiale de la Santé, à l'Université de Toamasina et à la bibliothèque du Centre Hospitalier Universitaire de Toamasina. La recherche sur Internet nous a permis de passer en revue la littérature et d'en savoir plus sur l'état de la consommation d'alcool dans le monde. Nous avons consulté différents sites consacrés aux questions de santé. Nous avons consulté les documents d'analyse statistique et les rapports annuels d'activités de différents services de santé (CSBII, CHU) et de différents organismes, établissements et institutions (INSTAT, Commune urbaine de Toamasina, Région d'Atsinanana), avec l'accord des responsables de ces différentes entités. Enfin, nous avons réalisé des entretiens libres ou dirigés avec des personnels d'entités publiques ou privées en rapport avec notre sujet, tels que des praticiens, des membres ou responsables de la Croix Bleue, des BAR. Pour connaître la réalité du terrain, nous avons réalisé une enquête. En utilisant la formule statistique :

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

Où :

z est le niveau de confiance (1,96) ;

p est le niveau initial des indicateurs (La prévalence de la consommation d'alcool chez les jeunes qui est 75%) ;

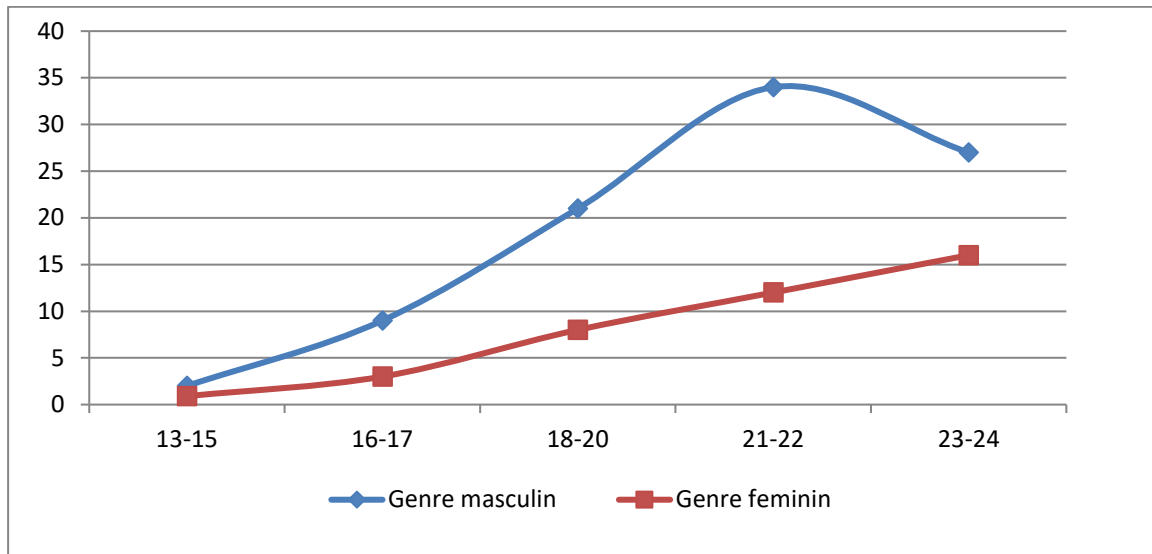
e est la marge d'erreur (5%), La taille de l'échantillon n est égale à 282. Les données collectées sont traitées en format Word et Excel et analysées avec le logiciel SPSS 10.

III. Résultats et discussions

III.1 .Evolution du nombre des jeunes buveurs suivant le genre dans le monde

La consommation et le comportement spécifiques des jeunes à l'égard des boissons alcoolisées sont explorés ici, en s'appuyant principalement sur les résultats de la consultation d'ouvrages, de sites web, voire de centres ou d'institutions en rapport avec notre sujet.

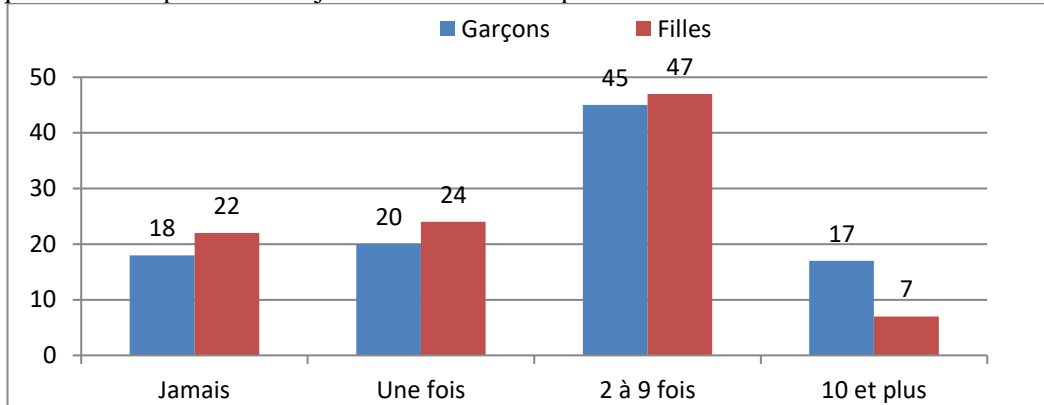
Graphique n°1 Consommation d'alcool 10 fois ou plus au cours des 30 derniers jours selon l'âge et genre



Source: Enquête Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) 2007, question d'économie de la santé n° 192, novembre 2013

Les modes de consommation d'alcool des jeunes sont abordés en termes de fréquence, de quantité bue, d'ivresse et de précocité, avec une distinction entre les sexes. Les facteurs associés aux différents modes de consommation, et en particulier ceux à risque d'abus et de dépendance, sont ensuite étudiés en fonction des caractéristiques individuelles et socio-économiques des jeunes, de l'influence de leur entourage (parents, amis) et du contexte de leur consommation (lors de fêtes, à l'extérieur, etc.). En conséquence, on peut dire que les filles consomment aussi de l'alcool. Certaines filles ont commencé à boire pour s'intégrer. On peut dire que c'est devenu presque une norme sociale. L'éducation aux risques pourrait dissuader certaines personnes, et un meilleur soutien social pourrait offrir des alternatives plus saines. Il s'agit donc d'une perspective optimiste, car les mesures gouvernementales telles que la réglementation de la vente d'alcool ne sont pas synonymes de succès, mais si l'accès est réglementé et qu'il existe des politiques visant à décourager la consommation excessive, cela pourrait contribuer à changer la dynamique.

Graphique n°2. La répartition des jeunes selon leur fréquence de consommation d'alcool

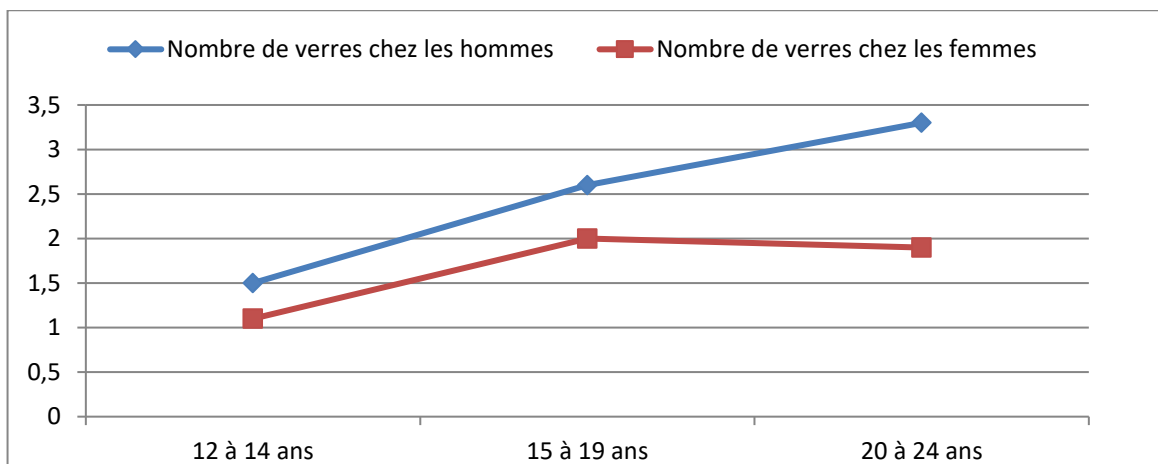


Source: Enquête Institut de recherche et documentation en économie de la santé(IRDES) 2007, question d'économie de la santé n° 192 novembre 2013, page 2.

Les filles restent des buveuses moins fréquentes que les garçons, quelle que soit la référence temporelle : 18% des garçons âgés de 13 à 24 ans disent n'avoir jamais bu d'alcool dans leur vie, 20% ont bu moins d'une fois au cours des 30 derniers jours, 45% 1 à 9 fois et 17% 10 fois ou plus. Les prévalences respectives pour les filles sont de 22%, 24%, 47% et 7% (graphique 1). La différence réside donc principalement dans cette fréquence élevée, parfois qualifiée de "régulière" dans d'autres enquêtes.

III.2. L'évolution du nombre des jeunes buveurs suivant le genre à Madagascar

Graphique n°3: Nombre moyen de verres d'alcool bus u cours de la dernière semaine selon l'âge et genre



Source: Institut National de prévention et d'éducation à la santé, 2007

Parmi les buveurs, les hommes ont consommé en moyenne 2,9 verres la veille. Parmi les hommes, le nombre moyen de boissons consommées la veille était de 2,9, contre 1,7 pour les femmes. Les quantités les plus importantes ont été rapportées par les hommes âgés de 20 à 25 ans.

Tableau n°1: Les dépenses mensuelles minimum pour l’achat des boissons alcooliques chez les jeunes

Dépenses en ariary	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
20 000	81	28,7	28,7
30 000	88	31,2	59,9
40 000	50	17,7	77,7
50 000	19	6,7	84,4
Environ 100 000	5	1,8	86,2
zéro ariary	39	13,8	100,0
Total	282	100,0	

Soit \bar{X} la moyenne des dépenses d’alcool chez les jeunes dont :

$$\bar{X} = \frac{1}{ni} \sum_{i=1}^n xi$$

Application numérique : $\bar{X} = \frac{20\,000 \times 81 + 30\,000 \times 88 + 40\,000 \times 50 + 50\,000 \times 19 + 100\,000 \times 5}{243}$

$$\bar{X} = 32\,000 \text{ AR}$$

En moyenne, un jeune buveur dépense au moins 32.000 ar par mois. En multipliant ce chiffre par le nombre de mois de l'année, on obtient 384.000 ar pour une personne. Cela signifie que la consommation d'alcool peut alourdir le budget familial pour ceux qui ont des ressources limitées. Ce résultat souligne la nécessité d'adopter des approches éducatives pour sensibiliser aux dangers de l'alcool en termes de budget familial, de renforcer les réseaux de soutien social et même de mettre en place des politiques gouvernementales visant à réglementer la vente d'alcool. Ils soulignent la nécessité d'une approche holistique, suggérant que la combinaison d'efforts à différents niveaux, de l'éducation individuelle aux mesures politiques, est cruciale pour s'attaquer à ce problème complexe. Une approche à multiples facettes pourrait avoir un impact positif.

Tableau n°2: Exemples des effets néfastes de l’alcool selon les avis des jeunes Mangarano II

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Maladie	93	33,0	33,0
Accident de la route	100	35,5	68,4
Conflits sociaux	65	23,0	91,5
Autres	9	3,2	94,7
Pas de réponse	15	5,3	100,0
Total	282	100,0	

Source; Nos propres enquêtes.

Une consommation excessive peut provoquer des nausées, des vomissements et des évanouissements, mais aussi des hémorragies gastro-intestinales, des arythmies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux ou des dépressions respiratoires, qui peuvent entraîner un coma éthylique et la mort. Chez les jeunes, l'alcool cytotoxique est plus nocif que chez les adultes, car leurs organes sont encore en développement. 93 personnes sur 282 sont bien conscientes que l'alcool est réellement à l'origine de la maladie. Ainsi, 23% des jeunes de Mangarano II sont convaincus qu'il est totalement nuisible à la société, mais la grande majorité d'entre eux n'ont pas l'intention d'abandonner l'alcool. Les raisons pour lesquelles les jeunes Mangarano II boivent encore sont diverses. La pression sociale, les normes

culturelles, le désir d'échapper au stress ou aux difficultés économiques, ou parfois l'influence des médias sont autant de facteurs communs. Les jeunes peuvent également être attirés par la convivialité associée à la consommation d'alcool lors d'événements sociaux. Le renforcement de l'intervention des organisations de lutte contre l'alcoolisme est essentiel pour sensibiliser les jeunes à leurs habitudes de consommation.

Conclusions

L'analyse des différents comportements de santé de la population montre que la consommation d'alcool a des conséquences somatiques, psychologiques, sociales, économiques et professionnelles morbides. A Madagascar, les jeunes de 14 à 24 ans sont plus nombreux que leurs aînés à avoir connu un état d'ivresse au cours de l'année. Au moins un jeune sur deux est concerné. La proportion de ces jeunes ayant connu au moins trois ivresses a presque doublé, passant de 15% à 29% sur la même période ; 28% des élèves ont connu au moins 12 ivresses dans l'année. Seule une combinaison de mesures axées sur l'individu et le contexte peut entraîner des changements de comportement appréciables. Il faut combiner les dispositions légales avec des efforts intensifs visant à la prévention obligatoire de certains comportements. Face à la puissance de la communication des fabricants d'alcool, les efforts des politiques publiques doivent être poursuivis et amplifiés. Les autorités administratives ont le devoir de protéger la population. Les programmes d'éducation à la santé devront, dans les années à venir, aider ceux qui ne boivent pas ou peu à faire respecter leur choix.

Références

Ouvrages généraux

- [1] Arwidson. Recommandation faite au public Français. Grossesse, alcool et handicap mental, CFES décembre 2005, 123 pages.
- [2] Anderson P., et al, *Alcool et médecine générale : recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves*, Paris, INCa, St Denis, INPES, 2008, 141 p.
- [3] Blanchet A. et al: *L'Enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris : Nathan Université 1992,174 pages.
- [4] Beaujard P., 1995. « Religion et société à Madagascar », in *L'étranger intime. Mélanges offerts à*
- [5] Chebel M., *Anthologie du vin et de l'ivresse en islam*, 2^e éd., Éd. Pauvert, 2008, 121 pages.
- [6] Fainzang, Sylvie, 1995. « L'alcool, les nerfs, le cerveau et le sang », *L'Homme*, 135, pp. 109-125. DOI : 10.3406/hom.1995.369953
- [7] Lacaze, Gaele, 2004. « Convivialité et consommation d'alcool chez les Mongols et les Kazakhs », *Annales de la fondation Fyssen*, 19, pp. 31-47.
- [8] Jolly, Eric, 2003. « L'ivresse du terrain. Une enquête sur la bière de mil dans la société dogon (Mali) », in Lionel Obadia (dir), *L'ethnographie comme dialogue. Immersion et interaction dans l'enquête de terrain*, pp. 90-136. Paris : Publisud.

- [9] Paul O.: Madagascar, Tahiti, Insulinde, Monde Swahili, Comores, Réunion, pp. 181-217. Saint Denis (Réunion) : Université de la Réunion :
- [10] Rueff B. *Alcoologie clinique*. Paris : Medecine Science, Flammarion, 1989 ; I : 147 pages.
- [11] Rueff B. *Les malades de l'alcool*. Paris : John LibbeyEurotext, 1990 : 203 pages.
- [12] Schwartz D., Méthodes statistiques à l'usage des médecins et biologistes, édition Flammarion Médecins Sciences, 1969.