



## Étude de la consommation des boissons alcoolisées chez les adultes de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) et des conséquences sur leur santé.

**KRAIDY Atchiman Esther Blandine<sup>1</sup>, SORO Léniféré chantal<sup>2\*</sup>, KOUADIO Kouakou Kouassi Armand<sup>2</sup>, KOFFI N'Dri Emmanuel<sup>3</sup>, ANIN-ATCHIBRI ANIN LOUISE<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UFR des Sciences et Technologies des Aliments (UFR, STA), Université Nangui Abrogoua, 02 BP 801 Abidjan 02, Côte d'Ivoire

<sup>2</sup>UFR - Ingénierie Agronomique Forestière et Environnementale (UFR IAFE), Université de Man, BP 20 Man, Côte d'Ivoire

<sup>3</sup>Ecole Normale Supérieure (ENS), Département des Sciences et Technologie, 08 BP 10 Abidjan 08, Côte d'Ivoire.

**Auteur correspondant : SORO Léniféré Chantal** Email : [chantal.soro@univ-man.edu.ci](mailto:chantal.soro@univ-man.edu.ci), Tél : 002250709568155

Submitted on 14<sup>th</sup> July 2022. Published online at [www.m.elewa.org/journals/](http://www.m.elewa.org/journals/) on 30<sup>th</sup> September 2022  
<https://doi.org/10.35759/JABs.177.6>

### RESUME

*Objectifs* : La présente étude a été réalisée dans le but d'étudier la fréquence de consommation des boissons alcoolisées chez les adultes et les conséquences sur leur santé.

*Méthodologie et résultats* : Une enquête transversale et descriptive a été menée chez 420 adultes dont 210 hommes et 210 femmes. Les caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée indiquent que la majorité des consommateurs est âgée de moins de 60 ans (98,09%), avec une prédominance chez les adultes âgés de 21 à 34 ans (60, 20%) et 84, 52 % de ces consommateurs sont célibataires. Les résultats ont révélé une corrélation existant entre la consommation excessive des boissons alcoolisées et l'obésité générale (OR = 1, 19) l'obésité abdominale chez les hommes (OR = 1,19) et l'obésité abdominale chez la femme (OR = 1,42).

*Conclusion et application des résultats* : A l'issue de cette étude nous retenons que la consommation excessive des boissons alcoolisées chez les adultes à Yopougon est une réalité. Une consommation excessive est une consommation supérieure aux nombres établis par l'OMS, elle est mesurée par le nombre de verres consommé par jour. Le principal facteur qui explique cette consommation excessive chez les jeunes adultes est le plaisir. Toutefois, ces jeunes consommateurs sont exposés à certains composants du syndrome métabolique tels que l'obésité et l'hypertension artérielle. Pour garantir la santé des consommateurs, il serait important d'instaurer une politique de santé et de définir des indicateurs de suivi en matière de consommation excessive. à savoir augmenter de 10 % le prix des bouteilles de boissons, organiser des campagnes de sensibilisation sur les conséquences de la consommation excessive de boissons alcoolisées et limiter les publicités.

**Mots clés** : Boissons alcoolisées, Consommation, Population adulte, syndrome métabolique, Yopougon

## Study of the consumption of alcoholic beverages among adults in the city of Abidjan (Côte d'Ivoire) and the consequences on their health.

### ABSTRACT

*Objectives:* The present study was conducted to investigate the frequency of consumption of alcoholic beverages among adults and the consequences on their health.

*Methodology and results:* A cross-sectional and descriptive survey was conducted among 420 adults, 210 men and 210 women. The socio-demographic characteristics of the surveyed population indicated that the majority of consumers were under 60 years of age (98.09%), with a predominance of adults between 21 and 34 years of age (60, 20%) and 84, 52% of these consumers were single. The results revealed a correlation between excessive consumption of alcoholic beverages and general obesity (OR = 1, 19), abdominal obesity in men (OR = 1.19) and abdominal obesity in women (OR = 1.42).

*Conclusion and application of results:* At the end of this study, we conclude that excessive consumption of alcoholic beverages among adults in Yopougon is a reality. Excessive consumption is defined as consumption that exceeds the numbers established by the WHO and is measured by the number of glasses consumed per day. The main factor that explains this excessive consumption among young adults is pleasure. However, these young consumers are exposed to certain components of the metabolic syndrome such as obesity and high blood pressure. To ensure the health of consumers, it would be important to establish a health policy and to define monitoring indicators for excessive consumption, i.e. to increase the price of beverages by 10%, to organize awareness campaigns on the consequences of excessive consumption of alcoholic beverages and to limit advertising.

**Keywords:** Alcoholic beverages, Consumption, Adult population, Metabolic syndrome, Yopougon

### INTRODUCTION

La consommation d'alcool est un véritable enjeu de santé publique dans le monde notamment en Côte d'Ivoire. Bien que le taux de consommation d'alcool varie considérablement à travers le monde, les cas de maladies et de décès sont importants dans la plupart des régions (Rehm *et al.*, 2010). Au niveau mondial, l'alcool est considéré comme le troisième facteur de risque de morbidité, après l'hypertension artérielle et le tabac. Il représente 3,8 % de la mortalité globale. Il a été démontré que l'alcoolisation augmente le risque d'être auteur ou victime de nombreux méfaits. Il expose également à des problèmes sanitaires et sociaux (Beaglehole et Bonita, 2009 ; Ramsomar et Morojele, 2012 ; Gagnon et Rochefort, 2010 ; Schneider, 2000). De plus la consommation d'alcool est désormais reconnue comme étant le troisième

principal facteur de risque de maladie et d'invalidité. En effet, près de 4 % de tous les décès dans le monde sont attribués à l'alcool (WHO, 2011). De même, la consommation d'alcool est associée à des maladies telles que le cancer, la pancréatite, la cirrhose du foie, la tuberculose, la pneumonie, le diabète, les tumeurs malignes et la morbidité psychiatrique (Schütze *et al.*, 2011). La consommation d'alcool affecte donc négativement la santé humaine à travers la durée de vie. Pourtant la consommation de boissons alcoolisées reste profondément ancrée dans les pratiques culturelles. En effet, la représentation positive de l'alcool dans nos sociétés aussi bien traditionnelles que religieuses et les habitudes de consommation de plus en plus excessive d'alcool posent un véritable problème de santé publique (N'cho *et al.*, 2014). Il est donc

important de montrer les effets néfastes des boissons alcoolisées sur la santé des consommateurs. C'est dans cette optique que cette étude a été menée avec pour objectif général d'étudier l'impact de la consommation excessive des boissons alcoolisées chez les adultes dans la commune de Yopougon. Plus

précisément de déterminer les caractéristiques sociodémographiques des consommateurs, les facteurs explicatifs des consommateurs et l'impact de la consommation excessive sur certains composants du syndrome métabolique.

## MATERIEL ET METHODES

**Présentation de la zone d'étude :** Cette étude a été réalisée dans la commune de Yopougon (District d'Abidjan, Côte d'Ivoire) dont quatorze (14) quartiers ont été retenus. Il s'agit des quartiers Selmer, Nouveau quartier, Toits

rouges, Sideci, Sogefia, Sicogi, Wassakara, Gesco, Port-Bouet 2, Zone industrielle, Niangon, Siporex, Camp militaire et Maroc. La figure 1 présente la cartographie de la commune de Yopougon.

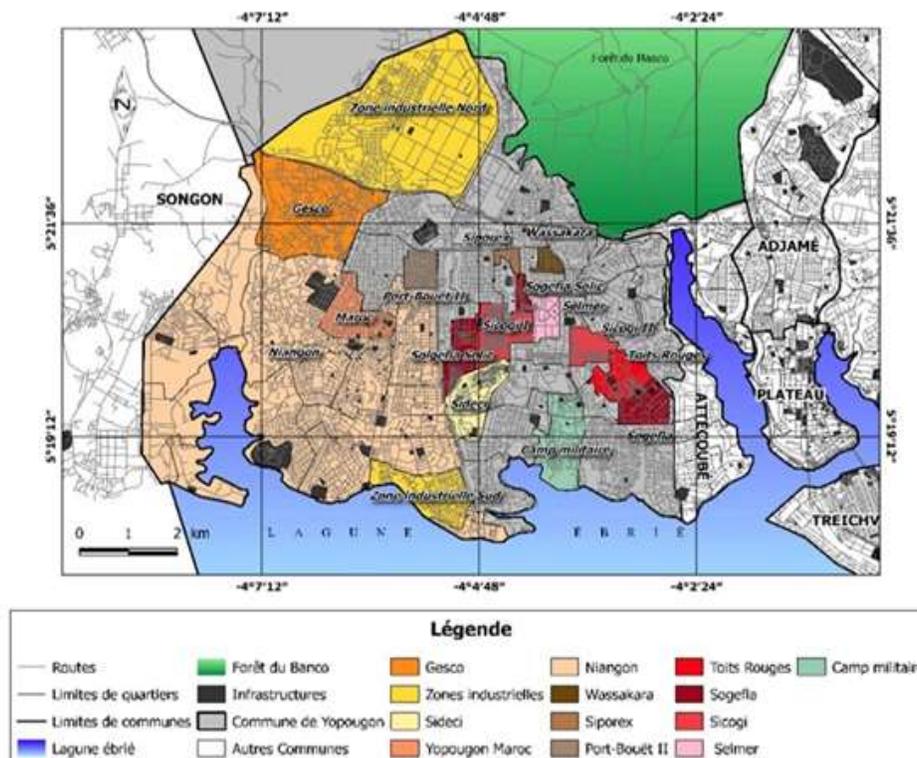


Figure 1 : Cartographie de la commune de Yopougon

## MÉTHODES

**Type et période d'étude :** Cette étude est une enquête transversale et descriptive d'évaluation de la consommation d'alcool réalisée auprès de la population adulte de la commune de Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire). Elle a été réalisée sur une période de deux mois (Novembre 2020 à Janvier 2021).

**Population d'étude :** Les enquêtes réalisées ont porté sur 420 adultes dont 210 hommes et 210 femmes, issus des 14 quartiers de la commune de Yopougon. Cette population d'étude est constituée d'hommes et femmes adultes regroupés en 4 tranches d'âges (21 à 34 ans, 34 à 47 ans, 47 à 60 ans, 60ans et plus).

**Échantillonnage :** Les hommes et les femmes ayant participé à cette enquête ont été sélectionnés de manière aléatoire, sur la base du volontariat selon des critères d'inclusion et de non inclusion. Comme critère d'inclusion, seuls les hommes et femmes adultes et âgés de 21 à plus de 60 ans vivant à Yopougon étaient concernées par cette enquête. Par ailleurs, les personnes ne vivant pas à Yopougon et âgés de moins de 21 ans ont été exclues de l'étude (critères de non inclusion).

**Taille de l'échantillon :** La taille de l'échantillon (n) a été déterminée selon la formule proposée par Giezendanner (2012).

$$n = t^2 \frac{p(1-p)}{e^2} \quad t = 1,96 \text{ pour un risque d'erreur de } 5\% ; e : \text{ précision } (5\%) ; \text{ prévalence de la consommation d'alcool en Côte d'Ivoire.}$$
 Après calcul, le nombre de personnes à interroger a été estimé à 420 (soit 30 personnes par quartier de manière aléatoire) pour que l'échantillon soit plus représentatif.

**Recueil des données sociodémographiques :** Le recueil des données sociodémographiques a été réalisé à l'aide d'une fiche d'enquête où les personnes interrogées devaient fournir des informations les concernant (leur âge, leur poids, leur taille, le niveau d'étude, l'emploi exercé, la situation maritale) également les caractéristiques sociodémographiques des consommateurs de boissons alcoolisées; les motivations pour la consommation des boissons alcoolisées; le mode de consommation; la période de consommation et le type de boisson alcoolisée consommée.

**Détermination de l'Obésité abdominale (OA) :** Pour définir les sujets ayant une OA, nous avons considéré un indicateur **tour de taille (TT)**. La circonférence abdominale est mesurée à l'aide d'un mètre ruban non extensible, à mi-chemin entre la dernière côte et la crête iliaque, au 0,1 cm près, le sujet étant

en position debout et respirant normalement (Sodjinou, 2008). Les derniers critères harmonisés de la Fédération Internationale du diabète (FID) ont été utilisés pour définir l'OA. Les recommandations traditionnelles indiquent le tour de taille doit être inférieur à 40 pouces soit un TT = 102 cm chez les hommes et 35 pouces soit un TT = 88 cm chez les femmes (OMS, 2003 ; Amber, 2021).

**Détermination de l'indice de masse corporelle (IMC) :** Bien que notre principale variable d'intérêt soit l'OA, nous avons également considéré l'obésité générale d'après l'IMC; celui-ci étant calculé selon la formule de Quételet (Bray, 1994) :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)}/\text{Taille (m)}^2$$

**Tension artérielle :** Les mesures de la tension artérielle systolique (TAS) et la tension artérielle diastolique (TAD), ont été effectuées à l'aide d'un tensiomètre numérique automatique (OMRON) avec un brassard de taille L (OMS, 2005) placé sur le bras gauche du sujet en position assise après un repos d'au moins 5 minutes, afin d'éliminer le biais qui pourrait être dû à l'anxiété ou à l'activité physique. Pour définir une tension artérielle élevée, le seuil de la FID a été utilisé, soit une TAS = 130 mm Hg ou une TAD = 85 mm Hg. Les personnes dont la pression artérielle était supérieure ou égale à 140/90 mm Hg ont été déclarées hypertendues (Atallah et al., 2007). La pression artérielle des personnes enquêtées déjà sous traitements anti-hypertensifs, n'a pas été prise en compte.

**Analyse statistique des données :** Le logiciel *Medcalc Statistical Software* a été utilisé pour faire le test de Chi-carré de Pearson afin de vérifier s'il y a une différence statistiquement significative au seuil de significativité de 5 % entre les variables qualitatives. Aussi, ce même logiciel a été utilisé pour le calcul de l'Odds ratio (OR) et l'intervalle de confiance à 95 %.

## RESULTATS

**Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée :** Les caractéristiques sociodémographiques montrent que les adultes de 21 à 34 ans constituent 60,24 % de population étudiée et 34,52 % ont un âge entre 34 ans et 47 ans. De plus, 10,95 % des adultes enquêtés sont analphabètes, tandis que 36,19 % d'entre eux ont le niveau primaire ; 41,67 % ont atteint le secondaire et 11,19 % le supérieur. Concernant la profession, les

enquêtés sont composés de 26,19 % de personnes exerçant des activités libérales 17,62 % de cadres 24,05 % de commerçants, 13,57 % d'étudiants, 9,28 % de ménagères, 5,24 % d'ouvriers et 4,05% de sans emploi. Quant au statut matrimonial, il ressort que les célibataires sont les plus représentés (84,52 %) suivis des mariés (14,05 %), des veuf(s) (1,19%) et des divorcés (0,24%).

**Tableau I :** Caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée

		Homme		Femme		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Age (ans)</b>	21-34 ans	123	58,57	130	61,90	253	60,24
	34-47 ans	74	35,24	71	33,81	145	34,52
	47-60 ans	8	3,81	6	2,86	14	3,33
	60 ans et plus	5	2,38	3	1,43	8	1,91
<b>Niveau d'étude</b>	Aucun	9	4,29	37	17,62	46	10,95
	Primaire	96	45,71	56	26,67	152	36,19
	Secondaire	94	44,76	81	38,57	175	41,67
	Supérieur	11	5,24	36	17,14	47	11,19
<b>Profession</b>	Activité libérale	61	29,05	49	23,33	110	26,19
	Cadre	51	24,29	23	10,95	74	17,62
	Commerçant(e)	38	18,09	63	30	101	24,05
	Étudiant(e)	22	10,48	35	16,67	57	13,57
	Ménagère	0	0	39	18,57	39	9,28
	Ouvrier	21	10	1	0,48	22	5,24
	Sans emploi	17	8,09	0	0	17	4,05
<b>Situation matrimoniale</b>	Marié(e)	26	12,38	33	15,72	59	14,05
	Célibataire	182	86,66	173	82,38	355	84,52
	Divorcé(e)	1	0,48	0	0	1	0,24
	Veuf (ve)	1	0,48	4	1,90	5	1,19

**Facteurs associés à la consommation de boissons alcoolisées chez les adultes dans la commune de Yopougon** L'analyse bi-variée montre que les cinq co-variables sont significativement associées à la consommation excessive de boissons alcoolisées chez les adultes dans la commune de Yopougon. Ces facteurs sont le sexe, l'âge, le type d'alcool, le niveau d'étude et les motifs de la

consommation excessive des boissons alcoolisées. Dans cette étude, le sexe masculin constitue un facteur de consommation excessive de boissons alcoolisées. Ainsi, les hommes consomment 6,42 fois plus de boisson alcoolisée de manière excessive que les femmes (OR = 6,42). Les adultes de 21 à 34 ans consomment 51,48 plus de boissons alcoolisées que les autres tranches d'âges (OR

= 51,48). Concernant le type d'alcool, la liqueur et la bière étaient les boissons les plus consommées avec des Odds ratio respectifs de 57 et 20,81.

**Tableau 2 :** Facteurs explicatifs de la consommation excessive d'alcool chez les adultes de Yopougon par analyse bi-variée

	Effectif	Consommateur occasionnel	Consommateur excessif	OR	IC à 95%	P-value
<b>Sexe</b>						
Féminin	210	61	88	0,15	[0,08-2,29]	0,001
Masculin	210	15	139	6,42	[3,44-11,99]	
<b>Classe d'âge</b>						
60 ans et plus	8	6	0	<b>1</b>		
47-60 ans	14	6	2	5,00	[0,20-125,79]	0,328
34-47 ans	145	36	74	26,53	[1,45-483,99]	0,028
21-34 ans	253	37	148	51,48	[2,84-934,40]	0,008
<b>Type d'alcool</b>						
Bangui	3	3	0	<b>1</b>		
Bière	204	36	108	20,81	[1,05-412,50]	0,046
Vin	89	24	46	13,28	[0,60-267,75]	0,091
Liqueur	35	3	28	57	[2,41-1349,40]	0,012
Koutoukou	9	1	5	25,67	[0,79-824,78]	0,067
Pas de préférence	80	9	47	35	[1,66-734,63]	0,022
<b>Niveau d'étude</b>						
Aucun	46	10	20	<b>1</b>		
Primaire	152	18	102	2,83	[1,14-7,03]	0,025
Secondaire	175	32	98	1,53	[0,65-3,61]	0,330
Supérieur	47	12	20	0,83	[0,29-2,36]	0,732
<b>Raison de la consommation</b>						
Soucis	18	7	5	<b>1</b>		
Habitude	18	2	9	6,33	[0,93-42,73]	0,005
Joie	45	11	26	3,31	[0,86-12,72]	0,082
Oisiveté	77	26	30	1,61	[0,46-5,71]	0,456
Plaisir	168	10	53	7,42	[1,96-28,11]	0,003
Aucun	94	23	77	4,69	[1,36-16,17]	0,014

**Consommation excessive d'alcool associée à certains composants du syndrome métabolique :** Les résultats indiquent qu'il existe une corrélation entre la consommation excessive d'alcool et certains composants du syndrome métabolique (obésité générale et abdominale, pression artérielle). L'analyse montre que parmi les trois co-variables, deux sont significativement associées à la consommation excessive de boissons alcoolisées chez les adultes dans la commune de Yopougon : ce sont l'obésité générale et

abdominale. Les consommateurs excessifs sont 1.19 fois plus exposés à l'obésité. Les résultats ont donné OR= 1.19 [1,62-2,31] avec  $p = 0,60$  pour l'obèse et OR= 0,84 [0,43-1,62] avec  $p = 0,60$  pour la normale. Concernant l'obésité abdominale, les consommateurs excessifs sont 1.26 fois exposés. Concernant la pression artérielle, les résultats obtenus indiquent un OR = 0,99 [0,38-2,54] avec  $p = 0,98$  pour la pression artérielle Normale et l'hypertension artérielle un OR = 1,0084 [1,39-2,58] avec  $p = 0,98$ .

**Tableau 3:** Consommation excessive de l'alcool associée à certains composants du syndrome métabolique

	Effectif total	CO	CE	OR	IC à 95%	P-value	
<b>Pression artérielle</b>							
Normale	136	20	102	0,99	[0,38-2,54]	0,98	
Hypertension	75	7	36	1,01	[1,39-2,58]		
<b>Obésité générale</b>							
Normale	202	58	103	0,84	[0,43-1,62]	0,60	
Obèse	77	17	36	1,19	[0,62-2,31]		
<b>Obésité abdominale</b>							
<b>Homme</b>	Normale	192	27	118	0,79	[0,17-3,79]	0,77
	Obèse	18	2	11	1,26	[1,26-6,01]	
<b>Femme</b>	Normale	94	32	44	0,70	[0,36-1,35]	0,29
	Obèse	116	26	51	1,46	[1,74-2,75]	

## DISCUSSION

Le profil sociodémographique de la population étudiée a montré que concernant l'âge des consommateurs, les adultes de 21 à 34 ans et ceux de 34 ans à 47 ans constituent respectivement 60,24 % et 34,52 % de la population étudiée ; ils sont les plus représentés. L'âge devrait être un critère de référence lié à la consommation de l'alcool affectant l'existence des adultes. L'âge influe sur les raisons des adultes à consommer de la boisson alcoolisée. Cependant, dans notre étude, la consommation de la boisson alcoolisée ne croit pas avec l'âge car ceux de 60 ans et plus ne représentent que 1,91 %. Ces

résultats obtenus sont similaires à ceux de Yao et al. (2015) dans leurs études sur l'évaluation des consommations excessives d'alcool en Côte d'Ivoire. Au niveau de l'instruction, c'est un indice qui situe le niveau intellectuel de ce groupe social des adultes défini du point de vue de l'alphabétisation. Ainsi, les adultes de niveau secondaire (41,67 %) et primaire (36,19 %) consomment plus les boissons alcoolisées. La profession est liée à l'existence humaine, le travail est au cœur des rapports sociaux et entre les groupes de personnes. La prévalence de la consommation d'alcool varie avec la profession. Ainsi, après les activités

libérales (26,19 %) viennent les commerçants (24,05 %), puis les cadres (17,62 %) et les étudiants (13,57 %). Les ménagères (9,28 %), les ouvriers (5,24 %) et les sans emploi (4,05 %) sont les plus faiblement représentés. Les résultats sont en accord avec ceux de Kimbally *et al.* (2011) qui ont montré dans leur étude sur la prévention de l'alcool et du tabac à Brazzaville que 30,8 % des consommateurs étaient des travailleurs indépendants. Le statut matrimonial peut être un facteur plus ou moins stabilisant pour la consommation de l'alcool. L'étude a fait ressortir que les célibataires 84,52 % sont les grands consommateurs d'alcool. Nos résultats sont conformes avec ceux de Dakouo (2011) et Bagny *et al.* (2017) qui ont travaillé respectivement sur la contribution à l'étude de la prévalence de la consommation de l'alcool chez les femmes à Bamako et l'analyse descriptive des patients présentant des troubles liés à l'usage de l'alcool à Lomé. Au niveau des facteurs influençant la consommation, les résultats révèlent qu'il existe une corrélation entre la consommation de l'alcool et le sexe car les résultats obtenus de l'Odds ratio sont supérieurs à 0. En effet l'étude montre que les hommes sont plus exposés au risque lié à la consommation de l'alcool que les femmes. Avec pour les hommes (OR = 6,42 ;  $p = 0,0001$ ) contre (OR = 0,15 ;  $p = 0,0001$ ) pour les femmes. Ce risque est lié à leur forte consommation des boissons alcoolisées et au non-respect de la norme de consommation. Les résultats obtenus sont similaires à ceux de Touvier *et al.* (2013), dans leur étude sur les déterminants de la consommation de boisson alcoolisée en France. Ces auteurs ont trouvé que les hommes consomment plus que les femmes avec (OR=3,45,  $p < 0,0001$ ) pour les hommes néanmoins les résultats ont montré que les adultes de 21 à 34 ans (OR= 51,48 ;  $p = 0,0001$ ) ont une consommation plus élevée en raison de leur consommation excessive. Les résultats de l'étude ne sont pas en accord avec ceux de Touvier *et al.* (2013). En effet, ces

auteurs ont trouvé que la probabilité de consommer augmente notamment avec l'âge, ainsi chez les adultes de 55-65 ans, l'OR est de 1,77 ( $p = 0,03$ ) chez les hommes et de 1,36 ( $p < 0,0001$ ) chez les femmes. De cette étude, il ressort également que la bière est la boisson la plus consommée. Nos résultats sont conformes à ceux de Zédini *et al.* (2017) dans leur étude sur la prévalence et facteurs associés à la consommation de l'alcool en Tunisie, ils ont montré que la bière représentait le type d'alcool le plus consommé (73,2%). Mais il existe un risque accru chez les personnes qui n'ont pas de préférence (OR = 57 avec  $p = 0,012$ ) et celles qui consomment la liqueur (OR = 35 avec  $p = 0,022$ ) à cause du taux d'alcool contenue dans ses boissons et qu'ils accumulent lors de leurs consommations. Notons qu'il existe une corrélation entre la consommation de boissons alcoolisées et le niveau d'étude. Le risque est élevé chez les personnes avec un niveau d'étude primaire (OR= 2,83 ;  $p = 0,0248$ ) et secondaire (OR= 1,53 ;  $p = 0,330$ ) toutefois, la corrélation entre la consommation des boissons alcoolisées et les facteurs explicatifs est exprimé. Le risque est accru chez les personnes qui expliquent leur consommation par le plaisir. Notre étude est en accord avec ceux d'Aboutou et Kambe (2020) dans leur étude sur les motivations sociales de consommation de l'alcool chez la femme en Côte d'Ivoire. Leur étude a montré que les femmes consomment par plaisir et par curiosité. Il ressort également de cette étude que le lien entre l'alcool et l'hypertension artérielle n'est pas clairement établi. Or selon Xin *et al.* (2001) l'alcool est le troisième facteur de risque d'hypertension après l'âge et le poids corporel et devant le tabac et une vie sédentaire. Les résultats obtenus de cette étude ne sont pas conformes à ceux de Leuenberger *et al.* (2006). Pour ces auteurs, le lien entre l'alcool et l'hypertension existe, de plus il est clairement démontré que l'alcool augmente la fréquence des accidents vasculaires cérébraux, en particulier hémorragiques, ainsi que celle

des symptômes d'insuffisance cardiaque congestive. De plus, les résultats montrent que la consommation de l'alcool expose à l'obésité (obésité générale et obésité abdominale). En effet, l'éthanol contenu dans un verre de vin ou de bière apporte 7 kcal/g d'alcool pur, soit quasiment deux fois plus que les sucres (4 kcal/g) et un peu moins que les graisses (9 kcal/g). Boire un verre de vin (10 Cl, soit 10 à 12 g d'éthanol) revient à manger trois carreaux de sucre en termes de calories. Ainsi, en

supprimant l'alcool, on diminue les apports énergétiques de 10 à 30 % selon ses habitudes alimentaires. Ces résultats peuvent s'expliquer par une consommation excessive de la boisson alcoolisée relié à un mode de vie sédentaire des populations. Pour Touvier *et al* (2013) chez les hommes, la consommation d'alcool est plus élevée chez les sujets en surpoids ou obèses, alors que chez les femmes obèses, la consommation diminue par rapport à celles de poids normal.

### CONCLUSION ET APPLICATION DES RESULTATS

Ce travail a permis d'étudier la fréquence de consommation des boissons alcoolisées chez les adultes et les conséquences sur leur santé. Les résultats obtenus indiquent que la consommation excessive des boissons alcoolisées est une réalité dans la commune de Yopougon (Côte d'Ivoire). En effet, la majorité des consommateurs sont les jeunes adultes. Aussi, le principal facteur qui explique cette consommation est le plaisir. Toutefois, ces jeunes consommateurs sont exposés à certains composants du syndrome métabolique. Pour garantir la santé des consommateurs, il serait important d'instaurer une politique de santé et de définir des

indicateurs de suivi en matière de consommation excessive à savoir augmenter de 10 % le prix des bouteilles de boissons, organiser des campagnes de sensibilisation sur les conséquences de la consommation excessive de boissons alcoolisées et limiter les publicités. La lutte contre l'alcoolisme doit être en effet perçue dans notre pays comme une priorité sanitaire pour prévenir ou limiter la morbidité et la mortalité (directes et indirectes) en rapport avec l'usage nocif d'alcool. Si l'ensemble des populations sont concernées par les différentes politiques de lutte préventive, les jeunes adultes constituent une cible essentielle de l'action à mener.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aboutou A.I. and Kambe K.Y., 2020. Les motivations sociales de la consommation de l'alcool chez la femme ivoirienne : Cas de la femme de la commune de marcory. 12p.
- Amber C.A., MSPH,RDN on December 1, 2021. Medically reviewed by Alana biggers, MD., MPH.
- Attalah A., Inamo J., Lang T., Larabi L., Chatellier G., Rozet J.E., De Gaudemaris R., 2007. Obésité et hypertension artérielle chez les femmes antillaises, la prevalence diffère selon la definition utilisée, Indice de Masse Corporelle ou tour de taille. Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux., 100 (8) : 609-614.
- Bagny A., Soedje K. M. A., Dusabe A., Bouglouga O., Lawson-Ananissoh L. M., Kaaga Y. L., El Hadji Y. R., Dassa K. S., Redah D., 2017. Analyse descriptive des patients présentant des troubles liés à l'usage de l'alcool dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU campus de Lomé (Togo). Journal Africain d'Hépatogastroentérologie (1) : 58–63
- Bray G.A., 1994. Commentary on classics in obesity. Quetelet : quantitative

- medicine. *Obesity research*. 2(1) : 68-71.
- Dakouo P., 2011. Contribution à l'étude de la prévalence de la consommation de l'alcool chez les femmes dans la commune VI du district de Bamako. Thèse de doctorat. Université de Bamako. 73 p.
- Gagnon H, Rochefort L., 2010. « L'usage des substances psychoactives chez les jeunes québécois ». Institut National de Santé Publique du Québec Juillet 2010, n° 1102. 43 p
- Giezendanner, F.D. (2012) Taille d'un échantillon aléatoire et Marge d'erreur. CMS-SPIP. <http://icp.ge.ch/sem/cms-spip/spip.php?article1641>
- Kimbally K. G., Voumbo Y., Gombet T., Ikama - méo S., Bolanda J.D., Gokaba CH., Bitsindou P., Loumouamou D., Ekoba, Nkoua J.L., Bouramoué C., 2011. Étude de la prévalence de la consommation de l'alcool et du tabac à Brazzaville *Cardiologie Tropical*, 33 / n° 129.
- Leuenberger P V., Gache K., Sutter A., Rieder N., 2006. Hypertension artérielle et consommation d'alcool. *Revue Medicale Suisse*, 2 : 2041-2046
- N'cho Simplicie Dagnan, Pétronille Zengbé-Acray, Éric Martial Kouakou Ahoussou, Franck Kokora Ekou, Damus Paquin Kouassi, Parfait Stéphane Sablé, Konan Roland Oussou, Sanansi Cissé, Sory Ibrahim Soumahoro, 2014. Consommation d'alcool en milieu urbain chez les élèves du secondaire en Côte d'Ivoire. *Santé Publique* 1 (26) : 107-114
- OMS, 2003. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. In *Série de Rapports techniques*. Genève. 300 p.
- OMS, 2005. Le Manuel de Surveillance STEPS de l'OMS : L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Ramsoomar L, Morojele NK., 2012. Trends in alcohol prevalence, age of initiation and association with alcohol-related harm among South African youth : implications for policy. *Science African Medical Journal* ; 102(7) : 609-12
- Rehm J, Taylor B, Mohatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J, 2010. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis : A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Review* ; 29(4) :437-45.
- Schneider M., 2000. Estimating the burden of disease attributable to alcohol use in South Africa in. *SAMJ*, 97(8) :664-72.
- Schütze M, Boeing H, Pischon T, 2011. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ* ; 342 :d1584.
- Sodjinou R., 2008. Transition nutritionnelle et facteurs de risque de maladies cardiovasculaires chez des adultes de Cotonou, Benin (Afrique de l'Ouest). Thèse de Doctorat. Université de Montréal, Canada. 261p.
- Touvier M., Druésne-Pecollo N., Galan P., Hercberg S., Latino-Mart P., 2013 Déterminants de la consommation de boissons alcoolisées dans l'Étude NutriNet-Santé, France. *BEH* 44 p.
- Xin X, He J, Fontini M G, Ogden L G, Motsamai O I, Whelton P K, 2001. Effects of alcohol reduction on blood pressure. *Hypertension*; 38:1112- 1124.
- Yao K.M., Badjo P.C., Assi D.B., Adou K.F.J-B., Bâ A., Glin L., Camara P. A., Tako N.A., Seri B., 2015. Evaluation des consommations excessives d'alcool (binge drinking) en Côte d'Ivoire : cas de la ville d'Abidjan. *International*

Journal of Biological and Chemical Sciences 9(3) :1209-1219.

Zedini C., Sahli J., El Ghardallou M., Mellouli M., Limam M., Bouhlel S., Mtiraoui A., Ajmi N.T., 2017 Prévalence et facteurs associés à la consommation d'alcool chez les étudiants de sousse, tunisie 2 (29) : 255-262.