



Obésité et profil alimentaire chez les femmes de Yopougon: cas des quartiers Gesco et Mamie Adjoua

KOFFI N'Dri Emmanuel¹, Dembélé Syndoux², ANO Arrisson Aka Roger Roland³, ANIN-ATCHIBRI Anin Louise³

¹Ecole Normale Supérieure (ENS), Département des Sciences et Technologie, 08 BP 10 Abidjan 08, Côte d'Ivoire.

²UFR Agriculture, Ressources Halieutiques et Agro-Industries (UFR-ARHAI), Université de San Pedro, BP 1800 San Pedro, Côte d'Ivoire

³Laboratoire de Nutrition et Sécurité Alimentaire (NSA), UFR STA, Université NanguiAbrogoua, 02 BP 801 Abidjan 02, Côte d'Ivoire.

*Auteur correspondant, e-mail : syndoux.dembele@usp.edu.ci; Tél : (+225) 07 79 25 11 77.

Submission 8th August 2023. Published online at <https://www.m.elewa.org/Journals/> on 30th September 2023. <https://doi.org/10.35759/JABs.189.6>

RÉSUMÉ

Objectif : La présente étude est une contribution à l'étude du statut nutritionnel des femmes vivant dans la commune de Yopougon.

Méthodologie et Résultats : Une enquête transversale d'évaluation de la consommation alimentaire (rappel des 24 heures) portant sur 324 femmes volontaires dont 162 femmes vivant à Gesco et 162 autres vivant à la Cité Mamie Adjoua a été réalisée. Les mesures anthropométriques et la pression artérielle de ces femmes ont été également déterminées. Les taux de prévalence d'obésité générale et d'obésité abdominale au sein de cette population sont respectivement de 23,67% et 43%. Les résultats montrent également que l'âge des femmes serait un facteur de risque important dans l'installation de l'obésité (obésité abdominale y compris). Par contre, le statut marital n'affecte pas significativement la survenue de l'obésité générale chez les femmes interrogées. Cependant, les femmes mariées (concubines y compris) seraient les plus exposées à l'obésité abdominale. De plus, les cadres et les commerçantes seraient plus exposés au gain accru de poids et à l'obésité générale. Par ailleurs, cette étude a permis de montrer que le risque encouru par les femmes non obèses d'être hypertendu est moindre par rapport à celui des femmes obèses (obésité abdominale y compris). Le profil alimentaire de ces dernières est composé de féculents, d'autres fruits et légumes, de viandes et poissons et de légumineuses, de noix et de graines.

Conclusion et application des résultats : Il ressort de cette étude que l'obésité de manière générale pourrait être considérée comme un facteur de risque pour la survenue de l'hypertension artérielle chez les femmes. En somme, cette étude a permis de montrer qu'une partie de la population enquêtée est sujette à l'Obésité, et que les femmes obèses courent un risque accru d'être hypertendu. Pour éviter cela, la pratique d'une activité physique régulière pourrait être conseillée.

Mots clés : Obésité ; hypertension artérielle ; Profil alimentaire ; femmes ; Yopougon

Obesity and dietary profile among women in Yopougon: the case of neighborhoods, Gesco and Mamie Adjoua

ABSTRACT

Objective: The present study is a contribution to the study of the nutritional status of women living in the commune of Yopougon.

Methodology and results: A cross-sectional survey of food consumption (24-hour recall) was carried out on 324 female volunteers, 162 of whom lived in Gesco and 162 in Mamie Adjoua City. Anthropometric measurements and blood pressure were also determined.

The prevalence rates of general obesity and abdominal obesity in this population were 23.67% and 43% respectively. The results also show that women's age is an important risk factor in the development of obesity (including abdominal obesity). On the other hand, marital status did not significantly affect the occurrence of general obesity among the women surveyed. However, married women (including concubines) were the most exposed to abdominal obesity. In addition, managers and shopkeepers were more exposed to increased weight gain and general obesity. The study also showed that non-obese women are less likely to develop hypertension than obese women (including abdominal obesity). The dietary profile of the latter consists of starchy foods, other fruits and vegetables, meat and fish, and legumes, nuts and seeds.

Conclusion and application of results: This study showed that obesity in general could be considered a risk factor for the onset of hypertension in women. In short, this study showed that part of the population surveyed is prone to obesity, and that obese women run an increased risk of hypertension. To avoid this, regular physical activity may be advisable.

Keywords: Obesity; hypertension; food profile; women; Yopougon

INTRODUCTION

L'obésité est de plus en plus fréquente en Afrique notamment en Côte d'Ivoire. Elle est la conséquence directe d'une consommation plus importante d'aliments hautement caloriques accompagnée d'un style de vie plus sédentaire (Correia *et al.*, 2014). Dans plusieurs pays en Afrique, l'obésité a atteint des proportions épidémiques supérieures à 30% chez les adultes (Correia *et al.*, 2014). Les chiffres disponibles pour l'Afrique concordent tous, pour dire que la croissance de l'obésité y est exponentielle (Sondji, 2017). L'urbanisation et le développement socio-économique restent les déterminants les plus importants pour expliquer cette tendance. En effet, ils s'accompagnent d'une évolution du régime alimentaire vers un contenu à forte densité énergétique ainsi que d'une réduction de l'activité physique. Ceci a pour conséquence un bilan énergétique positif chez de nombreuses personnes avec une

consommation de calories plus importantes que celles dépensées (Correia *et al.*, 2014). L'obésité est un problème mondial de santé publique en expansion, responsable d'une épidémie mondiale (Boirie, 2009; Corcos, 2012). Elle est associée à de nombreuses comorbidités, telles que l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, les dyslipidémies, l'apnée du sommeil, certains cancers et des maladies cardiovasculaires majeures (Corcos, 2012; Geronooz et Krzesinski, 2000). Les conséquences délétères du surpoids et de l'obésité sur la santé en général sont à l'origine de 3,4 millions de morts par an dans le monde (Christopher *et al.*, 2012). En dépit de cela, l'état de surpoids est parfois vu comme un signe de réussite ou de bien-être social dans certaines cultures africaines notamment en Côte d'Ivoire (Sondji, 2017). D'où la nécessité d'interpeller nos populations sur les risques encourus par la

prise de poids accrue. La présente étude est une contribution à l'étude du statut nutritionnel des femmes vivant à Yopougon. De façon plus spécifique, il s'est agi d'abord de déterminer les caractéristiques sociodémographiques des

femmes enquêtées ensuite d'évaluer la prévalence de l'obésité ainsi que ses corrélats dans la population d'étude et enfin d'établir le score de diversité alimentaire de la population étudiée.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Description de l'étude : Cette étude a été réalisée d'octobre à novembre 2019 dans la commune de Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire). Les femmes qui habitent la Cité Mamie Adjoua et le quartier Gesco (Figure 1) en âge de procréer, regroupées en 3 tranches

d'âges (18 à 30 ans, 30 à 40 ans, 40 ans et plus) ont constitué la population d'étude. C'est une enquête transversale et descriptive d'évaluation de la consommation alimentaire ainsi que la détermination des caractéristiques sociodémographiques de ces femmes.

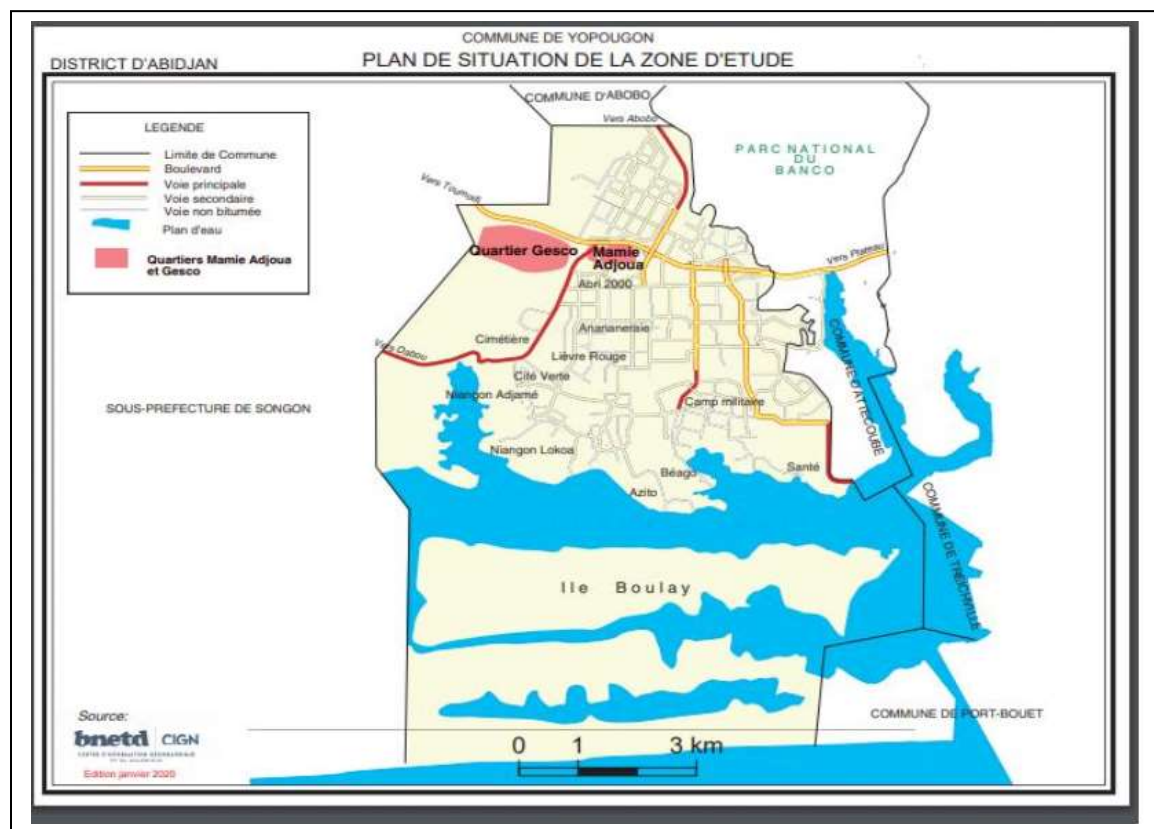


Figure 1 : Présentation de la zone d'étude

MÉTHODES

Échantillonnage et taille de l'échantillon : La sélection des femmes a été réalisée selon la méthode d'échantillonnage par volontariat avec des critères d'inclusion et de non inclusion. Comme critère d'inclusion, seules les femmes vivant à Gesco et Mamie Adjoua en âge de procréer étaient concernées par cette

enquête. Par ailleurs, les femmes enceintes, allaitantes et sous traitement anti-hypertensif ont été exclues de l'étude (critères de non inclusion). La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule proposée par Giezendanner, (2012):

$$n = t^2 \cdot \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Avec $t = 1,96$ pour un risque d'erreur de 5% ; e : précision (5%) et p : prévalence de l'obésité en Côte d'Ivoire.

Après calcul, le nombre de personnes à interroger a été estimé à 324 (162 femmes à Gesco et 162 autres femmes à Mamie Adjoua).

Détermination de l'indice de masse corporel (IMC) : Les mesures du poids et la taille ont été respectivement réalisées à l'aide d'une balance pèse-personne de marque SECA-813 de précision 0,1 et d'une toise. Selon HAS, 2011, l'IMC a été calculé selon la formule suivante :

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{P}{T^2}$$

Avec P : poids corporel et T : taille de l'individu

Mesure de la pression artérielle: La pression artérielle des femmes interrogées a été prise sur leur bras gauche à l'aide d'un tensiomètre numérique automatique (OMRON) avec un brassard de taille L (OMS, 2005).

Recueil des données sociodémographiques : Les femmes interrogées devaient fournir des informations les concernant (leur âge, le

RÉSULTATS

Les caractéristiques sociodémographiques des 324 femmes interrogées lors de cette étude sont présentées dans le tableau 1. Les résultats indiquent que la population d'étude est en majorité jeune (âge < 40 ans). En effet, à Gesco, nous avons 37,04% et 36,42% de femmes dont l'âge varie respectivement entre l'intervalle d'âge de [18-30[et [30-40[. De même, à Mamie Adjoua, nous avons 44,44% de femmes dont l'âge varie entre 18 et 30 ans, et 29,01% de femmes ayant entre 30 et 40 ans. Au quartier Gesco, plus de la moitié de ces femmes est analphabète. Elles sont

niveau d'étude, l'emploi exercé, la situation maritale et le niveau d'activité physique) pour le renseignement d'une fiche d'enquête. Rappel des 24 heures et calcul du score de diversité alimentaire : Le rappel des 24 heures a consisté à enregistrer l'ensemble des aliments et des boissons consommées par la personne interrogée durant les 24 heures ayant précédé l'interview. Les calculs de score de diversité alimentaire (SDAF) ont été réalisés en tenant compte uniquement des 9 groupes d'aliments obtenus. Ce score a été calculé selon les recommandations de (Kennedy *et al.*, 2013). Les profils alimentaires des femmes interrogées ont été déterminés en classant leur SDAF dans trois différents groupes conformément à la classification utilisée par (Kennedy *et al.*, 2013).

Traitement statistique des données : Les données collectées sur papier ont été saisies sur Excel à partir d'un ordinateur. Les résultats obtenus ont été exprimés en pourcentage ou sous forme d'effectifs. 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 ($p < 0,05$). Aussi, ce même logiciel a été utilisé pour le calcul de l'Odds ratio (OR) et l'intervalle de confiance à 95% (IC 95%).

généralement des commerçantes (51,23% de l'effectif). Le pourcentage de femmes mariées (concubines y compris) est très élevé parmi ces dernières. Par contre, à Mamie Adjoua le niveau d'instruction est diversifié (27,33% d'analphabètes, 19,33% ayant le niveau primaire, 25,33% ayant le niveau secondaire et 28% ayant le niveau supérieur). Nous notons que parmi ces femmes, les ouvrières (22,84%) et les commerçantes (22,22%) sont les plus nombreuses. Aussi, nous remarquons que la majeure partie de ces femmes est célibataire (42%). Par ailleurs, nous notons que le

pourcentage des personnes exerçant une activité physique est faible que ce soit à Gesco (12,96%) ou à Mamie Adjoua (16,67%). D'une

manière générale, les caractéristiques sociodémographiques varient d'un quartier à un autre.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée

	Gesco		Mamie Adjoua	
	Effectif	%	Effectif	%
Age (ans)				
[18-30[	60	37,04	72	44,44
[30-40[	59	36,42	47	29,01
40 ≤	43	26,54	43	26,54
Niveau d'étude				
Aucun	96	59,33	44	27,33
Primaire	29	18,00	31	19,33
Secondaire	21	12,67	41	25,33
Supérieur	16	10,00	45	28,00
Emploi				
Sans emploi	20	12,35	10	6,17
Ménagère	32	19,75	21	12,96
Ouvrière	12	7,41	37	22,84
Commerçante	83	51,23	36	22,22
Étudiante	13	8,02	24	14,81
Cadre	2	1,23	25	15,43
Retraitée	0	0,00	9	5,56
Situation maritale				
Célibataire	30	18,52	68	41,98
Mariée + Concubine	129	79,63	87	53,70
Divorcée	3	1,85	0	0,00
Veuve	0	0,00	7	4,32
Pratique d'activité physique				
Oui	21	12,96	27	16,67
Non	141	87,04	135	83,33

Le tableau 2 présente la répartition de la population selon l'IMC. En comparant l'IMC des populations des deux quartiers, nous remarquons que le nombre de femmes maigres, obèses et en surpoids est plus élevé à Mamie Adjoua par rapport à Gesco. Par conséquent, les femmes dont la corpulence est normale sont

plus nombreuses à Gesco qu'à Mamie Adjoua. Dans la population enquêtée, nous avons 23,67% de femmes obèses, 34% en surpoids, 3,66% maigres et 38,67% ayant une corpulence normale. La prévalence d'obésité dans la population enquêtée est donc de 23,67%.

Tableau 2 : Répartition de la population selon la classe d'IMC

Catégorisation selon l'IMC (OMS, 2014)	Quartier				Total	
	Gesco		Mamie Adjoua		n ₁ + n ₂	%
	n ₁	%	n ₂	%		
Maigre (IMC<18,4)	3	2,00	9	5,33	12	3,66
Normale (18,5 ≤IMC< 25)	73	45,33	52	32,00	125	38,67
Surpoids (25≤IMC<30)	51	31,33	59	36,67	110	34,00
Obèse (IMC ≥30)	35	21,33	42	26,00	77	23,67
Total	162	100,00	162	100,00	324	100,00

n₁ : nombre de femmes interrogées à Gesco et n₂ : nombre de femmes interrogées à Mamie Adjoua

Les corrélats de l'obésité au sein de toute la population ayant fait l'objet de cette étude sont mentionnés dans le tableau 3. Les résultats montrent que l'obésité est significativement corrélée à l'âge ($p < 0,001$). Aussi, les cadres et les commerçantes seraient les plus exposés à l'obésité ($p < 0,001$). Cependant, le statut marital n'a pas d'effet significatif sur le risque de survenue d'obésité chez les femmes interrogées ($p > 0,05$). Par ailleurs, nous notons que le risque d'obésité est moindre chez les personnes exerçant une activité physique (OR = 0,70 [0,36-1,37]) comparativement à celles

qui n'en pratiquent pas (OR =1,41 [0,73-2,76]). De ce fait, l'activité physique exercée par ces femmes serait bénéfique pour leur santé. Cependant, les analyses statistiques montrent qu'il n'existe pas de différence significative à un seuil de 5% entre le risque de survenue d'obésité des personnes interrogées exerçant une activité physique et celle des personnes qui n'en pratiquent pas. De plus, les personnes non obèses (OR = 0,35[0,36-1,37]) encourent moins de risques de survenue d'hypertension artérielle comparativement aux femmes obèses (OR = 1,90 [0,79-4,58]).

Tableau3 : Corrélats de l'obésité dans la population totale

	Effectif	n ₁	n ₂	OR	IC à 95%	P-value
Age (ans)						
[18-30[	132	70	55	1	-	-
[30-40[	106	32	71	2,82	[1,63-1,87]	<0,001
40 ≤	86	23	61	3,37	[1,86-6,12]	<0,001
Emploi						
Sans emploi	30	20	9	1	-	-
Ménagère	53	21	30	3,17	[1,24-8,33]	0,02
Ouvrière	49	18	29	3,58	[1,34-9,56]	0,01
Commerçante	119	36	82	5,06	[2,10-12,19]	<0,001
Étudiante	37	24	7	0,77	[0,25-2,38]	0,65
Cadre	27	6	21	7,77	[2,34-25,84]	<0,001
Retraitée	9	1	8	17,77	[1,92-164]	0,01
Situation maritale						
Célibataire	98	44	49	1	-	
Mariée + Concubine	216	80	129	1,44	[0,88-2,37]	0,14

Divorcée	3	0	3	6,29	[0,32-125]	0,23
Veuve	7	1	6	5,39	[0,62-46,52]	0,12
Pratique d'activité physique						
Oui	48	19	21	0,70	[0,36-1,37]	
Non	276	106	166	1,41	[0,73-2,76]	0,31
Hypertension artérielle						
Oui	268	113	144	0,35	[0,18-0,71]	
Non	56	12	43	2,81	[1,42-5,58]	<0,01

*n1 : effectif des femmes de corpulence normale ; n2 : effectif des femmes en surpoids et obèses ;
OR : Odds Ratio et IC à 95% : Intervalle de Confiance à 95%*

Les corrélations entre l'obésité abdominale et les caractéristiques sociodémographiques ainsi que le statut d'hypertension artérielle des femmes de Yopougon vivant à au quartier Gesco et à la cité Mamie Adjoua ont été déterminées (Tableau4). Les résultats indiquent que l'obésité abdominale est fortement corrélée à l'âge des femmes interrogées ($p < 0,001$). Et que, les femmes les plus âgées seraient les plus exposées à l'obésité abdominale. De même, les retraitées suivies des commerçantes et des ménagères seraient exposées à l'obésité abdominale ($p < 0,01$). Aussi, les femmes mariées (concubines y compris) seraient les plus touchées par l'obésité abdominale ($p < 0,001$). Par ailleurs, la pratique d'activité physique par certaines

femmes serait bénéfique pour celles-ci. En effet, l'Odds ratio des femmes exerçant une activité physique (OR = 0,83) est inférieur à celui des femmes qui n'en exercent pas (OR = 1,19). Cependant, les analyses statistiques indiquent que ces deux catégories de femmes encourrent les mêmes risques de survenue de l'obésité abdominale à un seuil de significativité de 5%. De même, les femmes ne souffrant pas d'obésité abdominale courent moins de risques d'être hypertendues comparativement à celles étant obèses ($p < 0,001$). Donc l'obésité abdominale pourrait être considérée comme un facteur de risque pour la survenue de l'hypertension artérielle chez les femmes.

Tableau 4 : Corrélats de l'obésité abdominale au sein de la population enquêtée

	Effectif	n ₁	n ₂	OR	IC à 95%	P-value
Age (ans)						
[18-30[	132	106	26	1	-	-
[30-40[	106	48	58	4,92	[2,77-8,75]	<0,00
40 ≤	86	30	56	7,61	[4,10-14,10]	<0,00
Emploi						
Sans emploi	30	24	6	1	-	-
Ménagère	53	25	28	4,48	[1,58-12,73]	<0,01
Ouvrière	49	28	21	3,00	[1,04-8,65]	0,04
Commerçante	119	56	63	4,50	[0,22-2,70]	<0,01
Étudiante	37	31	6	0,77	[0,60-6,64]	0,68
Cadre	27	18	9	2,00	[0,60-6,64]	0,26
Retraitée	9	2	7	14,00	[2,30-85,40]	<0,01

Situation maritale						
Célibataire	98	74	24	1	-	-
Mariée + Concubine	216	107	109	3,14	[1,84-5,25]	<0,00
Divorcée	3	1	2	6,16	[0,53-71,05]	0,14
Veuve	7	2	5	7,71	[1,40-42,33]	0,02
Pratique d'activité physique						
Oui	48	29	19	0,83	[0,45-1,57]	
Non	276	155	121	1,19	[0,64-2,23]	0,58
Hypertension artérielle						
Oui	268	164	104	0,35	[0,19-0,64]	
Non	56	20	36	2,83	[1,56-5,17]	<0,00

n'1 : effectif des femmes ne souffrant pas d'obésité abdominale ; *n*'2 : effectif des femmes souffrant pas d'obésité abdominale ; OR : Odds Ratio et IC à 95% : Intervalle de Confiance à 95%

La figure 2 présente les différents types de repas consommés par la population de Gesco et Mamie. Adjoua. Nous notons que la majeure partie des femmes de ces localités prennent au moins trois repas par jour (Petit-déjeuner, déjeuner et le dîner). La proportion des femmes des deux quartiers qui prennent ces trois repas est relativement la même. Par contre, la proportion de femmes consommant

les autres types de repas tels que les collations, les gouters et les après diners, est faible. Les taux de femmes consommant ces dernières catégories de repas sont plus faibles à Gesco (12,62% Collation, 34,95% Gouter et 16,50% Après diner) comparativement à Mamie Adjoua (14,46% Collation, 51,81% Gouter et 34,94% Après diner).

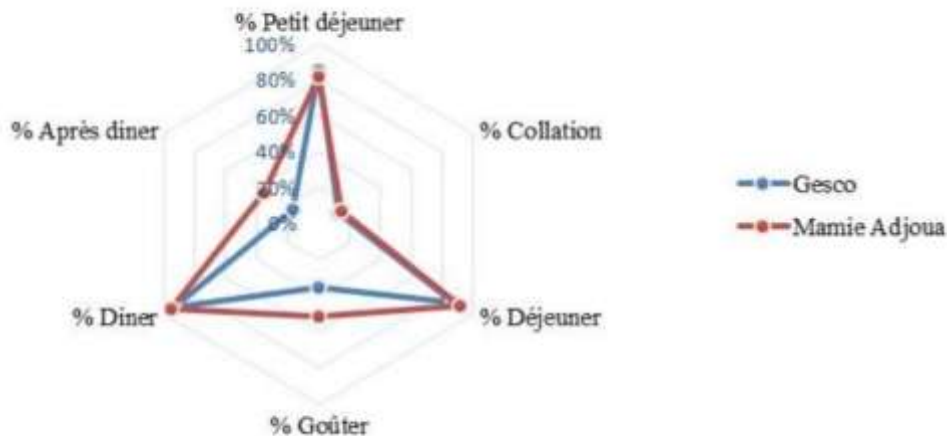


Figure 2 : Fréquence de consommation des différents types de repas des femmes enquêtées

L'enquête de consommation alimentaire des personnes interrogées à Gesco a permis de déterminer leur score de diversité alimentaire. Le tableau 5 présente le score de diversité alimentaire des femmes (SDAF) interrogées à

Gesco ainsi que leur profil alimentaire. Nous notons un taux de 29,33% de femmes ayant un SDA faible, 62% de femmes avec un SDA moyen et 8,67% de femmes ayant un SDA élevé. Le profil alimentaire de base (Score

faible) déterminé pour cette population est composé de féculents, d'autres fruits et légumes, et, de viandes et poissons. A ce profil de base vient s'ajouter les légumineuses, les noix et graines pour la catégorie intermédiaire

(Score moyen). Par ailleurs pour les personnes dont le SDA est élevé, en plus des groupes d'aliments de la catégorie intermédiaire suscités, nous avons : le lait et les produits laitiers, les abats et les légumes vert foncé.

Tableau 5 : Profil alimentaire des personnes interrogées à Gesco

Niveaux de score	Proportion de la population	Profils alimentaires
Score faible (SDAF \leq 3)	29,33 %	Féculents Autres fruits et légumes Viandes et poissons
Score moyen ($4 \leq$ SDAF \leq 3)	62,00 %	Féculents Autres fruits et légumes Viandes et poissons Légumineuses, noix et graines
Score élevé (SDAF \geq 6)	8,67 %	Féculents Autres fruits et légumes Viandes et poissons Légumineuses, noix et graines <i>Laits et produits laitiers</i> <i>Abats</i> <i>Légumes feuilles vert foncé</i>

A Mamie Adjoua, le taux de femmes dont le SDA est faible est de 11,33% contre un taux de 16% pour les femmes ayant un SDA élevé et 72,67% de femmes ayant un SDA moyen (Tableau 6). En comparant ces résultats à ceux de la population de Gesco, nous pouvons dire que le régime alimentaire de la population de Mamie Adjoua est plus diversifié que celui de la population de Gesco. Par ailleurs, nous observons que le profil alimentaire de base

(Score faible) et celui de la catégorie moyenne de Mamie Adjoua sont similaires à ceux des populations de Gesco. Cependant, pour la population ayant un score de diversité alimentaire élevé, le profil alimentaire est composé en plus des groupes d'aliments de la catégorie intermédiaire de lait et produits laitiers, des abats, des légumes verts foncé et, de fruits et autres légumes riches en vitamine A.

Tableau 6 : Profil alimentaire des personnes interrogées à Mamie Adjoua

Niveaux de score	Proportion de la population	Profils alimentaires
Score faible (SDAF \leq 3)	11,33 %	Féculeux Autres fruits et légumes Viandes et poissons
Score moyen (4 \leq SDAF \leq 5)	72,67 %	Féculeux Autres fruits et légumes Viandes et poissons Légumineuses, noix et graines
Score élevé (SDAF \geq 6)	16,00 %	Féculeux Autres fruits et légumes Viandes et poissons Légumineuses, noix et graines <i>Laits et produits laitiers</i> <i>Abats</i> <i>Légumes feuilles vert foncé</i> <i>Fruits et autres légumes riche en vitamine A</i>

DISCUSSION

Les femmes interrogées dans les deux quartiers de Yopougon (Gesco et Mamie Adjoua) sont majoritairement jeunes (âge < 30 ans). Cependant, les caractéristiques sociodémographiques diffèrent d'un quartier à un autre. En effet, à Gesco, la population est dominée par des femmes analphabètes et commerçantes. Ces femmes sont généralement mariées (concubines y compris). Par contre, à Mamie Adjoua le niveau d'instruction est diversifié (27% d'analphabètes, 19,33% ayant le niveau primaire, 25,33% ayant le niveau secondaire et 28% ayant le niveau supérieur) avec un pourcentage de femmes célibataires élevé. Ces femmes sont généralement des ouvrières ou des commerçantes. La répartition de cette population en fonction de leur corpulence a permis de déterminer des taux de prévalence d'obésité générale et d'obésité abdominale respectifs de 23,67% et 43%. Ces taux de prévalences sont différents de ceux obtenus par Malik et Adoubi,(2019) lors de

leur étude sur la population d'Abidjan précisément chez les adultes des deux sexes dans le quartier d'Anokoi. Ces auteurs ont trouvé une prévalence de l'obésité générale de 14,8 % et de l'obésité abdominale de 50,8 %. Par ailleurs, Ngoa *et al.*(2001) ont déterminé une prévalence d'obésité plus élevée (33,33%) que la nôtre au sein d'une population de femmes du Cameroun. Les résultats ont aussi montré qu'il existe une forte corrélation entre l'obésité et l'âge des femmes interrogées ($p < 0,001$). Le risque d'obésité de la tranche d'âges allant de 18 à 30 ans est moindre par rapport celles de 30 à 40 ans et de 40 ans et plus. Donc, les femmes âgées seraient plus exposées à l'obésité comparativement aux plus jeunes. De même, la proportion de femmes ayant une obésité abdominale augmente progressivement en partant de la tranche d'âges des femmes plus jeunes aux plus âgées. De ce fait, l'âge des femmes pourrait être un facteur important dans l'installation de l'obésité (obésité abdominale

y compris) chez les femmes. Ces résultats obtenus sont similaires à ceux de Malik et Adoubi (2019) qui ont montré que les tranches d'âges de 30 ans et plus ($p = 0,003$) étaient significativement associés à l'obésité ainsi qu'à l'obésité abdominale. Au sein de la population enquêtée, le statut marital n'affecte pas significativement la survenue de l'obésité générale chez les femmes interrogées ($p > 0,05$). Cependant, les femmes mariées (concubines y compris) seraient les plus exposées à l'obésité abdominale ($p < 0,001$). La corrélation établie entre l'emploi exercé par les femmes et l'obésité a montré que les cadres et les commerçantes seraient plus exposés au gain accru de poids et à l'obésité générale. Cela pourrait être dû au temps de sédentarité plus élevé chez ces dernières comparativement aux autres. Selon Regaieg *et al.* (2015), un temps de sédentarité de plus de 2 h/jour serait à l'origine d'une augmentation significative de l'indice de masse corporelle et du tour de taille. Par ailleurs, ce sont les femmes retraitées qui étaient les plus affectées par l'obésité abdominale. Ce résultat confirme le lien établi entre l'âge et la survenue de l'obésité abdominale chez la femme. Les résultats ont également montré que la proportion de femmes, au sein de la population enquêtée, exerçant une activité physique est très faible (< 17%). Le lien établi entre l'activité physique de ces femmes et l'obésité (obésité abdominale y compris) a fait ressortir l'effet bénéfique de celle-ci. En effet, l'analyse des résultats a montré que les personnes exerçant une activité physique régulière ($OR < 1$) courent moins de risques d'obésité que celles qui n'en pratiquent pas. Ces résultats corroborent ceux de Ciangura *et al.* (2014) qui ont également montré les effets bénéfiques de l'activité physique chez les patients obèses, notamment le maintien du poids après amaigrissement. Les cas d'hypertension artérielle diagnostiqués au sein de la population enquêtée représentent un taux de prévalence de 17,33%. Ce taux de prévalence est inférieur à celui déterminé par

Attoh *et al.* (2016) lors de leur étude sur les déterminants de l'hypertension artérielle à Adzopé qui était de 20,4%. Les résultats ont montré que le risque encouru par les femmes non obèses d'être hypertendu est moindre que celui des femmes obèses (surpoids y compris). De même, les femmes ne souffrant pas d'obésité abdominales courent moins de risques d'être hypertendu comparativement à celles étant obèses ($p < 0,001$). Donc, l'obésité de manière générale pourrait être considérée comme un facteur de risque pour la survenue de l'hypertension artérielle chez les femmes. Ces résultats corroborent ceux de Geronooz et Krzesinski (2000) qui ont également mentionnés que l'hypertension artérielle était fréquemment associée à l'obésité. Selon Pathak *et al.* (2007), cette association morbide conduirait à une augmentation de la morbidité cardiovasculaire (Pathak *et al.*, 2007). Au niveau de la consommation alimentaire, il ressort que la majeure partie des femmes enquêtées prennent au moins trois repas par jour (Petit-déjeuner, déjeuner et le dîner). Les groupes d'aliments les plus consommés sont les céréales, racines et tubercules blancs, les autres légumes, les poissons et produits de mer, les huiles et graisses et enfin les épices, condiments et boissons. Selon Yoboué *et al.* (2018), ces groupes d'aliments sont fréquemment consommés par près de 50 % de la population ivoirienne à des proportions variables: les épices, condiments, boissons (100 %); poissons et fruits de mer (93,95 %), huiles et graisses (93,83 %), céréales (89,97 %), racines et tubercules (87,27 %) et autres légumes (54,07 %). En tenant compte du score de diversité alimentaire, le profil alimentaire de base de la population enquêtée est composé de Féculents, d'autres fruits et légumes, et, de viandes et poissons. A ce profil de base vient s'ajouter les légumineuses, les noix et graines pour la catégorie intermédiaire (Score moyen). Par ailleurs, pour les personnes de score de diversité alimentaire élevé, en plus des groupes

d'aliments de la catégorie intermédiaire suscités, il faut ajouter la consommation du lait et produits laitiers, des abats et de légumes vert foncé. Les fruits et autres légumes riches en vitamine A sont seulement consommés par plus de 50% de population de Mamie Adjoua. Il faut noter que le régime de base identifié est similaire à celui obtenu par MINAGRI et MSLS (2013) lors de leur enquête sur la vulnérabilité alimentaire dans la ville

d'Abidjan au niveau des ménages. Par ailleurs, au niveau de la classe moyenne et de la haute classe, nous notons une différence. Dans leur rapport, les ménages de diversité moyenne ajoutaient les légumes et tubercules riches en vitamine A. Quant à la catégorie des ménages avec une forte diversité alimentaire, ils consommaient en plus du lait et produits laitiers, des œufs et des légumes, noix et graines.

CONCLUSION ET APPLICATION DES RESULTATS

Cette étude nous a permis de catégoriser les femmes de Gesco et Mamie Adjoua de la commune de Yopougon (Abidjan) en fonction de leur corpulence et profil alimentaire. Il ressort de cette étude que 23,67% de la population enquêtée est sujette à l'obésité avec l'âge comme facteur de risque important. De plus, cette étude a permis d'établir une forte corrélation entre l'obésité et l'hypertension artérielle chez les femmes enquêtées. Par ailleurs, les femmes enquêtées présentent un profil alimentaire acceptable car contenant

tous les grands groupes de nutriment (féculents, fruits et légumes, viandes, poissons, légumineuses, des noix et graines). En perspectives, Il sera intéressant établir le lien entre le profil alimentaire et l'obésité. Pour cela, il serait opportun de quantifier la consommation alimentaire de la population et d'évaluer leur apport calorifique. De plus, l'apport nutritionnel journalier conseillé pour cette population afin d'éviter les excédents alimentaires mérite d'être déterminé.

RÉFÉRENCES

- Attoh T. H.; N'guessan K.; Okoubo G.; Aka L.; Douba A.; Yapi A.; Akani B.; Boa A.; Tiembré I., 2016. Déterminants de l'hypertension artérielle à Adzopé-Côte d'Ivoire. . *Rev. BioAfrica*. 15: 17-25.
- Boirie Y., 2009. Obésité, physiopathologie et conséquences. https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Obesite_physiopathologie_et_conséquences.pdf. 157p.
- Christopher J. L.; Murray; Vos T.; Rafael L., 2012. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 380: 2197-2223.
- Ciangura C.; Faucher P.; Oppert J-M., 2014. Activité physique, nutrition et obésité. *Nutr. Clin. Métab*. 28(4): 279-286.
- Corcos T., 2012. Les complications cardiovasculaires de l'obésité. *Médecine & Longévité*. 4: 99-110.
- Correia J.; Pataky Z. ;Golay A., 2014. Comprendre l'obésité en Afrique: poids du développement et des représentations. *Rev Med Suisse*. 10: 712-716.
- Geronooz I. and Krzesinski J-M., 2000. Obésité et hypertension artérielle : de la physiopathologie au traitement. *Rev Med Liège*. 55(10): 921-928.
- Giezendanner F., 2012. Taille d'un échantillon aléatoire et Marge d'erreur. <http://icietla-ge.ch/voir/spip.php?article270>. 22 p.

- HAS Haute Autorité de Santé (2011). Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Recommandations pour la pratique clinique.
- Kennedy G.; Balard T.; Dop M. C., 2013. Guide pour mesurer la diversité alimentaire au niveau du ménage. *Programme CE-FAO*. 51p.
- Malik K. S.; Adoubi K. A., 2019. Obésité, hypertension artérielle et niveau d'activité physique dans une population noire africaine. *Ann. Cardiol. Angeiol.* 68 (3): 133-138.
- MINAGRI et MSLs, 2013. Rapport final-Enquête sur la vulnérabilité alimentaire en milieu urbain: cas de la ville d'Abidjan. http://www.ins.ci/n/template/docss/vulalim_urbain.pdf 21p.
- Ngoa L.S. E.; Longo F.; Sego F. M.; Takam S. T.; Bopelet M., 2001. Obésité, hypertension artérielle et diabète dans une population de femmes rurales de l'ouest du Cameroun. *Med. Afr. Noire.* 48 (10): 391-393.
- O M S, 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.
- O.M.S. 2014 Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI –i – http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- Pathak A.; Rouet P.; Despas F.; Jourdan G.; Verwaerde P.; Galinier M. J-M.; Senard, 2007. Obésité et hypertension artérielle : épidémiologie, physiopathologie et prise en charge. *mt cardio.* 3 (3): 169-177.
- Regaieg S.; Charfi N.; Elleuch M.; Mnif F.; Marrakchi R.; Yaich S.; Jammousi K.; Damak J., Abid M., 2015. Obésité, activité physique et temps de sédentarité chez des adolescents scolarisés, âgés de 15 à 18 ans de la ville de Sfax (Tunisie). *Pan Afr Med J.* 22: 370-379.
- Sondji S.-H., 2017. Etat des lieux de l'obésité en Afrique subsaharienne. *Ann. Afr. Med.* 11(1): 253-254.
- Yoboué B. A.; Nogbou A. L. I.; Déré K. A. L.; N'goran-Aw Z. E. B.; Soro D.; Tiahou G. G.; Assidjo N. E., 2018. Caractérisation qualitative et quantitative de la consommation de différents groupes d'aliments en Côte d'Ivoire. *Eur. Sci. J.* 14(17): 297-312.