



# Consommation d'alcool chez les travailleurs à Ouagadougou (Burkina Faso)

Adama François OUEDRAOGO<sup>1</sup>, Marthe Sandrine SANON/LOMPO<sup>2,3</sup>,  
Abdoul Kader SINKA<sup>1</sup>, Souka Gaston KABORE<sup>3</sup>, Issa TRAORE<sup>1</sup>,  
Vincent OUEDRAOGO<sup>2(i)</sup>, Arouna OUEDRAOGO<sup>2,3</sup>

## Résumé

Dans le monde du travail, l'alcoolisation de certains travailleurs est une préoccupation aussi bien de l'employeur que des autres salariés. En effet, l'alcool est un facteur démultiplicateur du risque professionnel. Cependant très peu de données sont disponibles dans les pays de la sous-région. L'objectif était d'étudier l'ampleur de la consommation d'alcool chez les travailleurs à Ouagadougou. Nous avons procédé à un échantillonnage stratifié simple. Le questionnaire AUDIT a été administré aux travailleurs ayant donné leur consentement. Les résultats ont été présentés sous formes univariées. L'échantillon était constitué de 350 travailleurs avec un taux de participation de 100 %. La prévalence de la consommation d'alcool était de 65,14 % avec une fréquence de consommation inférieure ou égale à 4 fois par mois chez 50 % des travailleurs. La quantité d'alcool consommée un jour typique de consommation était inférieure ou égale à 4 verres chez 57,02 %. Les travailleurs qui avaient une consommation à faible risque étaient les plus représentés avec 39,43 %. Le sexe masculin, la confession religieuse non musulmane et le niveau d'instruction supérieur étaient les facteurs associés à la consommation d'alcool chez les travailleurs. La consommation d'alcool chez les travailleurs dans la ville de Ouagadougou est importante. Cela interpelle les acteurs de la prévention quant à la nécessité d'en tenir compte dans la politique santé et sécurité au travail en entreprise.

**Mots-clés :** consommation d'alcool, travailleurs, Ouagadougou.

## Alcohol consumption among workers in Ouagadougou (Burkina Faso)

### Abstract

In the world of work, the alcoholism of certain workers is a concern for both the employer and other employees. Indeed, alcohol is a factor multiplying the occupational risk. However, very little data is available in the countries of the subregion. The objective was to study the extent of alcohol consumption among workers in Ouagadougou. We proceeded to a simple stratified sampling. The AUDIT questionnaire was administered to the workers who gave their consent. The results were presented in univariate. The sample consisted of 350 workers with a participation rate of 100%. The prevalence of alcohol consumption was 65.14% with a consumption frequency less than or equal to 4 times per month for 50% of workers. The amount of alcohol consumed on a typical day of consumption was less than or equal to 4 glasses in 57.02%. Workers with low risk consumption were the most represented at 39.43%. Male, non-Muslim, and higher education

<sup>1</sup> Office de Santé des Travailleurs ; adamso12@yahoo.fr, 0022678002179 ; abdoulkader.sinka@yahoo.com, 0022676252822 ; placitra@yahoo.fr, 0022678509001

<sup>2</sup> Université Joseph KI ZERBO/UFR-SDS ; sandrine2\_sanon@yahoo.fr ; 0022678888885 ; oued\_vince@hotmail.com ; 0022678812531 ; arouna7ouedraogo@yahoo.fr ; 0022670239698

<sup>3</sup> Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO ; sandrine2\_sanon@yahoo.fr ; 0022678888885 ; gasko\_007@yahoo.fr ; 0022670766114 ; arouna7ouedraogo@yahoo.fr ; 0022670239698

\* Correspondance : adamso12@yahoo.fr ; 0022678002179

(i) In memoriam





were the factors associated with alcohol consumption among workers. Alcohol consumption among workers in the city of Ouagadougou is important and already requires the implementation of a policy to fight against the use of alcohol.

**Keywords:** alcohol consumption, workers, Ouagadougou.

## Introduction

L'alcool est une substance psychoactive largement utilisée dans de nombreuses cultures depuis des siècles. Il agit sur l'organisme de plusieurs façons et ses effets sont déterminés par la quantité consommée, le mode de consommation et en de rares occasions par la qualité d'alcool consommé (1). L'usage nocif ou abus d'alcool est responsable d'un fardeau sanitaire, professionnel, économique et social important (1, 2, 3).

Il s'agit d'un problème majeur de santé publique (1, 2). En effet, au niveau mondial, il a été responsable en 2012 de 5,1 % des maladies et traumatismes et 5,9 % de la charge de mortalité soit 3,3 millions de décès (1).

En milieu professionnel, la consommation d'alcool présente des particularités. Ainsi, Koffi (4) en Côte d'Ivoire, Abiona (5) au Nigeria et Orset (6) en France ont rapporté des prévalences de consommation d'alcool respectivement de 62 %, 67,2 % et 81,6 % chez les travailleurs. Cette alcoolisation accrue est favorisée par de nombreux facteurs professionnels. Il s'agit entre autres de la charge mentale élevée, du stress, de la pénibilité physique et de la surconsommation lors des rencontres amicales entre collègues. Beaucoup de travailleurs perçoivent l'alcool comme un tonifiant et un élément favorisant les liens entre collègues (5, 7, 8). Une autre particularité de la consommation d'alcool en milieu professionnel est l'importance de ses conséquences qui sont d'ordre économique, sanitaire et professionnel (2). L'alcool serait à lui seul responsable de 10 à 20 % des accidents du travail, en cause dans 40 à 45 % des 545 accidents mortels du travail enregistrés au cours de l'année, chez les salariés du régime général, auxquels il faut ajouter les 269 décès intervenus sur le trajet entre le domicile et le travail, soit un total de 814 décès (7). Quant aux conséquences professionnelles, elles comprennent le ternissement de l'image de l'entreprise, l'absentéisme, la perte de productivité, les conflits entre salariés et la perte d'un emploi conduisant au chômage (2, 7, 9).

Toutes ces conséquences constituent, pour des pays aux ressources limitées comme le Burkina Faso, un véritable frein au développement économique. L'importance des conséquences sanitaire et économique de l'alcoolisation en milieu professionnel a entraîné la mise en œuvre de politique sectorielle de lutte contre la consommation d'alcool dans la plupart des pays. Le Burkina Faso n'a pas de politique de lutte contre la consommation d'alcool en milieu professionnel. Au regard de cette situation, notre étude se propose d'évaluer l'ampleur de la consommation d'alcool chez les travailleurs à Ouagadougou afin de contribuer à une meilleure connaissance et à la prévention de cette problématique.





## Méthodologie

L'étude était transversale descriptive et analytique. Elle s'est déroulée d'octobre à décembre 2014 dans les 7 zones médicales de la direction régionale de Ouagadougou de l'office de santé des travailleurs (OST). Au total 21 242 travailleurs ont été couverts au cours de l'année par cette direction (10).

La population d'étude était constituée de tous les travailleurs. La méthode d'échantillonnage était stratifiée simple. Chaque zone a été considérée comme une strate. L'homogénéité par rapport au domaine d'activité des travailleurs au sein de chaque zone a permis de considérer celles-ci comme des strates. La taille globale de l'échantillon a été calculée par la formule  $n = z^2 \times p \times (1-p) / m^2$ . Avec une population d'étude de 21242 travailleurs, un intervalle de confiance de 95% ( $z = 1,96$ ) ; une marge d'erreur  $m$  de 5% et une proportion  $p$  de consommateurs d'alcool dans la ville de Ouagadougou ( $p = 0,3$ ) (11). La taille minimale de l'échantillon obtenue après calcul était de 324 travailleurs. Nous avons retenu 350 travailleurs comme taille définitive de l'échantillon. La taille des échantillons par zone a été obtenue par allocation proportionnelle. Dans chaque zone nous avons constitué la liste des travailleurs devant subir la visite médicale annuelle dans la période d'octobre à décembre. Les travailleurs formant l'échantillon dans chaque zone ont été tirés de façon aléatoire à partir de cette liste.

Ont été inclus dans notre étude, les travailleurs relevant des entreprises et établissements affiliés à la direction régionale de l'OST de Ouagadougou pour l'exercice 2014 et liés par un contrat de travail.

La technique de collecte des données a consisté en l'administration de questionnaire individuel par les médecins aux travailleurs participant à la visite médicale annuelle.

Les informations collectées ont porté sur :

- les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs : âge, sexe, situation matrimoniale, confession religieuse, niveau d'instruction qui sont les variables indépendantes ;
- et la consommation d'alcool qui est la variable dépendante. Elle a été évaluée grâce au questionnaire Alcohol Use Disorders Test (AUDIT). Sous l'égide de l'organisation mondiale de la santé (OMS) a été développé un questionnaire nommé AUDIT acronyme de Alcohol Use Disorders Test. Ce questionnaire permet de façon intéressante de faire la distinction entre les différents types d'usage de l'alcool. Chaque question est cotée de 0 à 4 points, le total maximal de points étant de 40. Le score s'interprète de la façon suivante : en dessous de 6 points pour les femmes et 7 points pour les hommes, l'usage est à faible risque. Entre 6 et 12 points pour les femmes et 7 et 12 points pour les hommes, la consommation est nocive ou problématique ou à risque. Au-dessus de 12 pour les deux sexes, il existe vraisemblablement une dépendance à l'alcool (12).

Les données collectées ont été saisies, traitées et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO dans sa version 3.5.1. Nous avons d'abord procédé à une analyse descriptive des caractéristiques socio-démographiques de la population, ensuite à celle de la consommation d'alcool. Les variables ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. L'analyse des différents facteurs associés au risque de consommation d'alcool a été réalisée en analyse univarié par la mesure de l'association entre la consommation d'alcool et les variables sociodémographiques en calculant les OR bruts qui ont été présentés avec leurs IC à 95 % ; le seuil de signification était fixé à  $p < 5 \%$ .



Nous avons introduit une demande de collecte des données auprès de la direction régionale de l'OST de Ouagadougou. Après avis favorable, nous avons rencontré les différents responsables des sept zones pour leur présenter l'autorisation d'enquête, les informer des objectifs de notre enquête et de la manière dont elle allait se dérouler. Après avoir apporté aux travailleurs des précisions sur l'anonymat du questionnaire, son intérêt scientifique, la confidentialité des données et la nécessité de répondre avec sincérité aux questions, les médecins ont recueilli le consentement oral des travailleurs désirant prendre part à l'enquête et procédé alors à l'administration du questionnaire.

## Résultats

Tous les 350 travailleurs retenus à partir du tirage aléatoire ont accepté de participer à l'étude. Le taux de participation était donc de 100 %.

Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs enquêtés lors de notre étude sont présentées dans le tableau I.

**Tableau I :** Caractéristiques sociodémographiques des travailleurs enquêtés

| Caractéristiques                      | Effectifs | Pourcentages (%) |
|---------------------------------------|-----------|------------------|
| <b>Age (n=348)</b>                    |           |                  |
| 21-29 ans                             | 90        | 25,86            |
| 30-39 ans                             | 169       | 48,56            |
| 40-49 ans                             | 61        | 17,53            |
| 50-60 ans                             | 28        | 8,05             |
| <b>Sexe (n=350)</b>                   |           |                  |
| Féminin                               | 86        | 24,57            |
| Masculin                              | 264       | 75,57            |
| <b>Situation matrimoniale (n=350)</b> |           |                  |
| Célibataire                           | 105       | 30               |
| En couple                             | 264       | 70               |
| <b>Confession religieuse (n=350)</b>  |           |                  |
| Animiste                              | 2         | 0,57             |
| Athée                                 | 2         | 0,57             |
| Chrétien                              | 199       | 56,86            |
| Musulman                              | 147       | 42               |
| <b>Niveau d'instruction (n=350)</b>   |           |                  |
| Primaire                              | 27        | 7,72             |
| Secondaire                            | 128       | 36,57            |
| Supérieur                             | 195       | 55,71            |

L'âge moyen des travailleurs était de  $35,42 \pm 8,31$  ans avec des extrêmes de 21 et 60 ans, à prédominance dans la tranche d'âge de 21 à 39 ans (74,42 %). Le sexe masculin était prédominant (sex-ratio = 3,07).

La prévalence de la consommation d'alcool chez les travailleurs était de 65,14 % (228 travailleurs).

Le tableau II donne la répartition des travailleurs selon la fréquence, la quantité d'alcool consommée un jour typique et le niveau de consommation.

**Tableau II** : répartition des travailleurs selon la consommation d'alcool.

| <b>Consommation d'alcool</b>  | <b>Effectifs (n)</b> | <b>Pourcentages (%)</b> |
|---|----------------------|-------------------------|
| <b>Fréquence de consommation (N = 350)</b>                          |                      |                         |
| Jamais  | 122                  | 34,86                   |
| Une fois par mois au plus   | 50                   | 14,29                   |
| 2 à 4 fois par mois   | 125                  | 35,71                   |
| 2 à 3 fois par semaine  | 40                   | 11,43                   |
| 4 fois par semaine au moins   | 13                   | 3,71                    |
| <b>Quantité consommée un jour typique de consommation (N = 228)</b> |                      |                         |
| 3 ou 4 verres   | 131                  | 57,02                   |
| 5 ou 6 verres   | 69                   | 30,26                   |
| 7 ou 8 verres   | 17                   | 8,33                    |
| 10 verres ou plus   | 11                   | 4,39                    |
| <b>Niveau de consommation (N = 350)</b>                             |                      |                         |
| Abstinence  | 122                  | 34,86                   |
| Consommation à faible risque  | 138                  | 39,43                   |
| Consommation nocive   | 43                   | 18                      |
| Consommation avec dépendance  | 27                   | 7,71                    |

Dans la population des travailleurs qui consommaient de l'alcool, la répartition selon la fréquence de consommation était la suivante : ceux qui consommaient 1 fois par mois ou moins représentaient 21,93 %, ceux qui consommaient 2 à 4 fois par mois 54,82 %, ceux qui consommaient 2 à 3 fois par semaine 17,54 % et ceux qui consommaient 4 fois par semaine au moins 5,70 %.

Les consommateurs excessifs regroupant les consommateurs nocifs et les consommateurs dépendants représentaient 25,71 % des travailleurs. Dans la population des travailleurs consommateurs d'alcool, les consommateurs à faible risque étaient les plus représentés avec 60,53 % suivis des consommateurs nocifs avec 27,63 % et des consommateurs dépendants avec 11,84 %. Les consommateurs excessifs représentaient 39,47 % des travailleurs consommateurs.

Les facteurs associés à la consommation d'alcool chez les travailleurs sont présentés dans le tableau III.

**Tableau III** : Facteurs associés à la consommation d'alcool chez les travailleurs

| Caractéristiques              | Consommateurs (%) | OR [IC 95%]      | p           |
|-------------------------------|-------------------|------------------|-------------|
| <b>Sexe</b>                   |                   |                  |             |
| Féminin                       | 54,65             | 1                |             |
| Masculin                      | 68,56             | 1,81 [1,1-2,98]  | <b>0,01</b> |
| <b>Age</b>                    |                   |                  |             |
| 20-39 ans                     | 65,43             | 1                |             |
| 40-60 ans                     | 64,56             | 0,96 [0,57-1,63] | <b>0,04</b> |
| <b>Situation matrimoniale</b> |                   |                  |             |
| Célibataire                   | 64,76             | 1                |             |
| En couple                     | 65,31             | 1,02 [0,63-1,65] |             |
| <b>Confession religieuse</b>  |                   |                  |             |
| Musulman                      | 44,22             | 1                |             |
| Non musulman                  | 80,29             | 5,14 [3,2-8,26]  | <b>0,00</b> |
| <b>Niveau d'instruction</b>   |                   |                  |             |
| Autres (primaire, secondaire) | 59,36             | 1                |             |
| Supérieur                     | 74,36             | 1,77 [1,13-2,8]  | <b>0,00</b> |

Après analyse univariée, le sexe, la confession religieuse et le niveau d'instruction étaient les facteurs associés à la consommation d'alcool au seuil de signification de 0,05. Le sexe masculin, les confessions religieuses autres que la religion musulmane et le niveau d'instruction supérieur étaient associés à une augmentation du risque de consommation d'alcool respectivement de 1,81 ; 5,14 et 1,77 au seuil de signification de 0,05.

## Discussion

A l'instar d'autres études (4, 5, 13), la prévalence de la consommation d'alcool chez les travailleurs à Ouagadougou est importante (65,14 %). Elle est supérieure aux chiffres relevés en population générale au Burkina Faso. En effet, l'OMS a observé en 2010, une prévalence de la consommation d'alcool de 38 % dans la population burkinabé des 15 ans et plus (1). Duthé *et al.* (11), dans une étude transversale menée en 2014 au sein de la population générale de Ouagadougou, ont observé une prévalence de 30 % d'alcoolisation chez les 18 ans et plus. Aux facteurs généraux favorisant l'usage d'alcool, des facteurs spécifiques au monde du travail pourraient expliquer nos chiffres : forte pression professionnelle, revenus en inadéquation avec les charges sociales, habitudes de vie des salariés en fin de journée de travail, consommation d'alcool lors des rencontres professionnelles. L'alcoolisation chez les travailleurs touche de nombreux pays à des degrés divers. Des études africaines, européennes et américaines ont retrouvé des prévalences supérieures à la nôtre en milieu professionnel allant de 80 à 95,1 % (6, 8, 9, 14, 15, 16). Les différences de prévalence observées entre notre étude et ces études peuvent être liées aux méthodologies et surtout aux conditions de travail et au contexte socioculturel notamment le type de relation existant

entre les populations et l'alcool ; les populations occidentales étant connues depuis des siècles pour être de grandes consommatrices d'alcool (1, 2). Nonobstant, ces résultats interpellent tous les acteurs du monde du travail à savoir décideurs, employeurs, travailleurs et préventeurs à des actions synergiques de prévention contre ce risque psychosocial. Quand on sait le fardeau de l'alcoolisation, ne pas agir dès maintenant pourrait entraîner une aggravation de l'envergure du problème et des conséquences redoutables et dramatiques.

L'Afrique, en l'occurrence le Burkina Faso, est caractérisée par la fréquence des événements sociaux les fins de semaine, et l'obligation d'y prendre part. Une autre particularité est la multiplication des rencontres professionnelles au cours desquelles des boissons alcoolisées sont servies aux déjeuners. Notre étude a retrouvé une fréquence de la consommation inférieure ou égale à quatre fois par mois chez la majorité (50 %) des travailleurs. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les salariés prennent l'alcool surtout lors d'événements sociaux, professionnels ou de rencontres entre amis. Orset *et al.* et Piazza-Gardner *et al.* ont rapporté une prédominance de la même fréquence chez respectivement 56,27 % et 49 % des salariés (15, 16). La quantité d'alcool consommée par travailleur un jour typique de consommation dans la ville de Ouagadougou était inférieure ou égale à 4 verres chez 57,02 %. Ceci pourrait traduire un usage rationnel de l'alcool chez la majorité des travailleurs. Néanmoins, les salariés devraient être sensibilisés sur les risques d'un mésusage même occasionnel de l'alcool. Des auteurs ont retrouvé cette prédominance des travailleurs buvant aux plus quatre verres par occasion (6, 14, 15, 16). Selon le profil, les travailleurs consommateurs à faible risque étaient les plus représentés avec 39,43 %. La multiplicité des classifications utilisées par les auteurs rend difficile les comparaisons d'une étude à l'autre. En effet, les terminologies utilisées dans les classifications varient d'une à l'autre. Il ressort néanmoins de la plupart des études une prédominance des consommateurs à faible risque avec des proportions allant de 37 % à 92 % (5, 8, 13, 14, 17, 18). Comme d'autres pays, au Burkina Faso les consommateurs à faible risque étaient les plus représentés chez les salariés. Cependant les proportions des buveurs excessifs (25,71 %) ne sont pas à négliger pour un pays aux ressources limitées comme le nôtre vu les coûts associés au mésusage de l'alcool. Com-ruelle *et al.* ont rapporté une proportion de 44 % chez les hommes en France qui avaient une consommation excessive (3) et Gossage *et al.* 67,1 % chez les fermiers du Cap (9). La question de la consommation d'alcool étant assez délicate, surtout lorsque l'étude se fait en milieu professionnel, il est possible que les chiffres soient en deçà de la réalité ; en effet face à la précarité de l'emploi, les travailleurs, par peur (non justifiée) de perdre leur emploi, pourrait avoir donné des réponses qui ne reflètent pas la réalité.

Les travailleurs de sexe masculin avaient 1,81 fois plus de chance de consommer de l'alcool que les travailleurs de sexe féminin. Plusieurs autres études ont rapporté cette prédominance masculine dans les paramètres de la consommation d'alcool. En effet, Gossage *et al.* (9) ont rapporté une prévalence de la consommation d'alcool chez les hommes de 91,6 % contre 71,4 % chez les femmes ; Nielsen *et al.* (8) 85 % contre 76 % ; Yao *et al.* (19), 61,2 % contre 43 % ; Cheng *et al.* (20) 96 % contre 4 %. Ce constat pourrait s'expliquer par le contexte socioculturel et la place de la femme dans la société. Avec le contexte actuel et l'émancipation des femmes, ce constat pourrait un jour changer. Un travailleur non musulman avait 5,14 fois plus de chance de consommer de l'alcool qu'un travailleur musulman. Des auteurs ont retrouvé aussi dans leurs études une prédominance de la prévalence de la consommation d'alcool chez les non musulmans (5, 14, 21, 22). La consommation d'alcool étant interdite par l'Islam, très peu de musulmans pourraient déclarer



consommer de l'alcool. Le niveau d'instruction supérieur était associé à une plus grande consommation d'alcool, retrouvé également dans d'autres études (23). Il s'agit généralement de cadres d'entreprises, ayant des moyens financiers plus importants, un mode de vie occidentalisé et plus impliqués dans les ateliers et formations. Par contre Cheng *et al.* (20) ont retrouvé une prédominance de la consommation d'alcool chez les individus du niveau secondaire. Cette différence résiderait dans le fait que leur population d'étude était constituée uniquement de travailleurs manuels. Toutefois, d'autres études s'avèrent nécessaires pour déterminer les facteurs professionnels associés à l'usage d'alcool chez les travailleurs.

Les limites de notre étude sont d'abord un biais de réponse qui a pu survenir. En effet, la consommation d'alcool constitue un sujet sensible. Ce biais de réponse est une difficulté inhérente à toute étude portant sur la consommation d'alcool et de façon générale sur toute substance psychoactive licite ou illicite et à toute étude basée sur les seuls dires des répondants. Pour éviter la survenue de ce biais nous avons mis un accent particulier sur l'explication aux travailleurs de la nécessité de répondre avec sincérité aux questions. En plus, notre étude ne permet pas de distinguer le moment de la consommation par rapport aux heures de travail et les types de boissons alcoolisées consommées. Enfin, l'étude n'a pas pris en compte les facteurs professionnels. Comme forces, elle constitue néanmoins une première étude évaluant l'usage d'alcool chez les travailleurs du Burkina Faso. En plus, l'utilisation de l'échantillonnage stratifié simple et la technique de collecte des données nous ont permis de toucher toutes les zones de santé au travail de la ville de Ouagadougou et d'assurer ainsi une plus grande représentativité de toutes les composantes de la population d'étude et d'éviter un biais de sélection. Enfin, nous avons utilisé le questionnaire AUDIT qui est un instrument validé par l'OMS et largement utilisé dans les études sur la consommation d'alcool avec une sensibilité et une spécificité élevées (12). Le taux de participation de 100 % apporte un plus à la validité de nos résultats.

## Conclusion

Au terme de notre étude, il ressort que la consommation d'alcool est importante chez les travailleurs dans la ville de Ouagadougou que dans la population générale. C'est un phénomène qui intéresse près de deux tiers des salariés avec une prédominance des consommateurs à faible risque et une importante proportion des buveurs excessifs. Le sexe masculin, le niveau d'instruction supérieur et les confessions religieuses non musulmanes étaient les facteurs sociodémographiques associés à une augmentation du risque de consommation d'alcool chez les travailleurs. Quels sont les facteurs professionnels qui expliquent une telle prévalence et quelle politique de prévention mettre en place pour endiguer le phénomène avant l'aggravation de son ampleur avec tous les problèmes sanitaires, socioprofessionnels et économiques inhérents ?





## Références bibliographiques

1. **World health organization (WHO)**. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World health organization; 2014, 360p. [En ligne]. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_2014/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/) . Consulté le 18/03/2018.
2. **Limosin F.** Mésusages d'alcool : signaux d'alarmes de l'épidémiologie. *Encéphale* 2014 ; 40(2) : 129-35.
3. **Com-Ruelle L., Dourgon P., Jusot F., Lengagne P.** Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ? Questions d'économie de la santé, IRDES, n° 129 - Janvier 2008, 8p. [En ligne]. <http://www.irdes.fr/recherche/2008/questions-d-economie-de-la-sante.html#n129> . Consulté le 20/03/2018.
4. **Koffi N.M., Sally S.J., Kouamé P., Silue K., Diarra Nama A.J.** faciès de l'hypertension artérielle en milieu professionnel à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire* 2001 ;48 (6) :257-260.
5. **Abiona T.C., Aloba O.O., Fatoye F.O.** Pattern of alcohol consumption among commercial road transport workers in a semi-urban community in south western Nigeria. *East Afri. Med. J.* 2006; 83(9): 494-499.
6. **Orset C., Sarazin M., Cabal C.** Les conduites addictives en milieu professionnel : Enquête de prévalence par questionnaire chez 1 406 salariés de la Loire ; étude en fonction du poste de travail. *Arch Mal Prof Env* 2007; 68: 5-19.
7. **Goullé J-P., Morel F.** Addictions en milieu professionnel. Académie nationale de médecine ; 2017, 15p. [En ligne]. <http://www.academie-medecine.fr>. consulté le 29/08/2018.
8. **Nielsen M.B., Gjerstad J., Frone M.** Alcohol use among Norwegian workers: associations with health and well-being. *Occupational Medicine* 2018;68:96-98.
9. **Gossage J.P., Snell C.L., Parry C.D.H., Marais A-S., Barnard R., De Vries M., Blankenship J., Seedat S., Hasken J.M., May P.A.** Alcohol use, working conditions, job benefits, and the legacy of the dop system among farm workers in the Western Cape Province, South Africa : hope despite high levels of risky drinking. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014 ; 11 :7406-7424. doi:10.3390/ijerph110707406.
10. **Direction Régionale de l'OST de Ouagadougou.** Plan d'action 2014. Ouagadougou : DRO ; 2014.
11. **Duthé G., Lankoandé B., Rossier C., Soura A.** L'alcool à Ouagadougou : Modes de consommation et profils des buveurs. Ouagadougou: *ISSP-INED*; 2014.
12. **Gache P., Michaud P., Landry U.** The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in a primary health care: reability and validity of a french version. *Alcoholism, clinical and experimental research* 2005; 29(11): 201-7.
13. **Chagas Silva M., Gaunekar G., Patel V., Kukalekar S. D., Fernandes J.** The prevalence and correlates of hazardous drinking in industrial workers : à study from Goa, India. *Alcohol & Alcoholism* 2003 ;38(1) 79-83.
14. **Bello S., Ndifon W. O., Mpama E. A., Oduwole O. O.** Pattern of alcohol use among drivers of commercial vehicles in Calabar, Nigeria. *East Afri. Med. J.* 2011 ; 88(3) : 75-79.
15. **Orset C., Sarazin M., Grataloup S., Fontana L.** Les conduites addictives parmi le personnel hospitalier : enquête de prévalence par questionnaire chez 366 agents du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2011;72:173-180.
16. **Piazza-Gardner A.K., Barry A.E., Chaney E., Dodd V., Weiler R., Delisle A.** Covariates of alcohol consumption among career firefighters. *Occupational Medicine* 2014 ;64 :580-582.
17. **Marchand A., Charbonneau M.** La consommation d'alcool à risque dans la main d'œuvre canadienne : Différences entre professions et secteur économique. *Revue canadienne de santé publique* 2013; 100(4) : 285-90.
18. **Kato R., Haruyama Y., Endo M., Tsutsumi A., Muto T.** Heavy overtime work and depressive disorder among male workers. *Occupational Medicine* 2014 ;64 :622-628. doi:10.1093/occmed/kqu120.
19. **Yao K.M., Badjo P.C., Assi B.D., Adou KFJ-B., Bâ A, Glin L., Camara P.A., Tako N.A., Seri B.** Evaluation des consommations excessives d'alcool (binge drinking) en Côte d'Ivoire : cas de la ville d'Abidjan. *Int. J. Biol. Chem. Sci.* 2015 ;9(3): 1209-1219.
20. **Cheng W-J., Huang M-C., Cheng Y., Chen C-H., Chen C-J.** Consumption of alcoholic energy drinks is associated with work-related injury or disease among manual workers in Taiwan. *Alcohol and Alcoholism*, 2015 ;50(4) :458-462. doi: 10.1093/alcalc/agg022.





21. **Djidonou A, Tognon Tchegnonsi F, Adoukonou T, Ataïgba EIN, Adadja JGK, Gandaho P.** Prévalence et facteurs associés à la consommation d'alcool par les élèves de Parakou en 2015. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*, 2016 ; 024 : 27-33.
22. **Barik A, Rai RK, Chowdhury A.** Alcohol use-related problems among a rural Indian population of West Bengal : An application of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol and Alcoholism*, 2016 ; 51(2) : 215–223. doi: 10.1093/alcalc/agu097.
23. **Mutalip MHBA, Kamarudin RB, Manickam M, Hamid HABA, Saari RB.** Alcohol consumption and risky drinking patterns in Malaysia : Findings from NHMS 2011. *Alcohol and Alcoholism* 2014 ; 49 (5) :593–599. doi: 10.1093/alcalc/agu042.

