



# Obésité et multiparité en population guadeloupéenne

P. Carrère <sup>1,2</sup>, A. Atallah <sup>2,3</sup>, M. Kelly-Irving <sup>4,5</sup>, J. Inamo <sup>1,4</sup>, T. Lang <sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> *Faculté de Médecine, Université des Antilles et de la Guyane ;*

<sup>2</sup> *Réseau HTA-GWAD, Gourbeyre, Guadeloupe ;* <sup>3</sup> *CH de la Basse Terre, Guadeloupe ;*

<sup>4</sup> *INSERM UMR 1027, Toulouse ;* <sup>5</sup> *Faculté de Médecine, Université Paul Sabatier, Toulouse*



# Position du problème

- Forte morbi-mortalité cardiovasculaire aux Antilles-Guyane
- Prévalence particulièrement élevée de l'obésité et de l'HTA chez les femmes
- Nécessité de développer des stratégies de prévention spécifiques



# Objectif

- Estimer la relation entre obésité et multiparité en population féminine adulte guadeloupéenne



# Méthodes

- CONSANT : étude transversale
- Échantillon représentatif de la population adulte féminine guadeloupéenne : 540 femmes âgées de 25 à 74 ans (sondage aléatoire stratifié)
- Recueil des données à domicile par un binôme d'enquêteurs préalablement formés

# Définitions

- Obésité
  - abdominale : tour de taille  $\geq 88$  cm
  - générale : Indice de Masse Corporelle (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
- Multiparité :
  - $\geq 2$  enfants à charge



# Analyse statistique

- Logiciel Stata 11
- Sur données disponibles ou complètes
- Analyse bivariée : chi-deux
- Analyse multivariée
  - Régression logistique, en pas-à-pas ascendant pour analyse de la confusion
  - Variables d'ajustement : âge, caractéristiques socio-économiques, comportements à risque
  - Évaluations d'usage

# Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- Mai 2006 à décembre 2007 : 540 femmes

- 51,1% ont moins de 45 ans,  
30,6% ont 55 ans et plus

- Éducation élémentaire : 23,3%

- Faible revenu : 73,7%

- Non en couple : 62,3%

- Aucune activité physique de loisir : 49,5%

<b>Effectif, N</b>	<b>540</b>
<b>Âge, %</b>	
25-44 ans	51,1
45-54 ans	18,3
55-74 ans	30,6
<b>Éducation, %</b>	<b>n=536</b>
Élémentaire (durée < 6 ans)	23,3
<b>Revenu, %</b>	<b>n=529</b>
Faible (non imposable)	73,7
<b>Situation familiale, %</b>	<b>n=539</b>
Célibataire, veuve, séparée	62,3
<b>Activité physique de loisir, %</b>	<b>n=533</b>
Aucune	49,5

# Résultats : principales variables d'intérêt

- Obésité abdominale : 54,8%
- Obésité générale : 30,6%

<b>Obésité abdominale, %</b>	<b>n=518</b>
Tour de taille $\geq 88$ cm	54,8
<b>Obésité générale, %</b>	<b>n=530</b>
IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	30,6

- Multiparité :  
67,8%

<b>Nombre d'enfants, %</b>	<b>n=519</b>
0 - 1	32,2
2	22,9
$\geq 3$	44,9



# Résultats : relation obésité-multiparité

- En analyse bivariée, forte association :

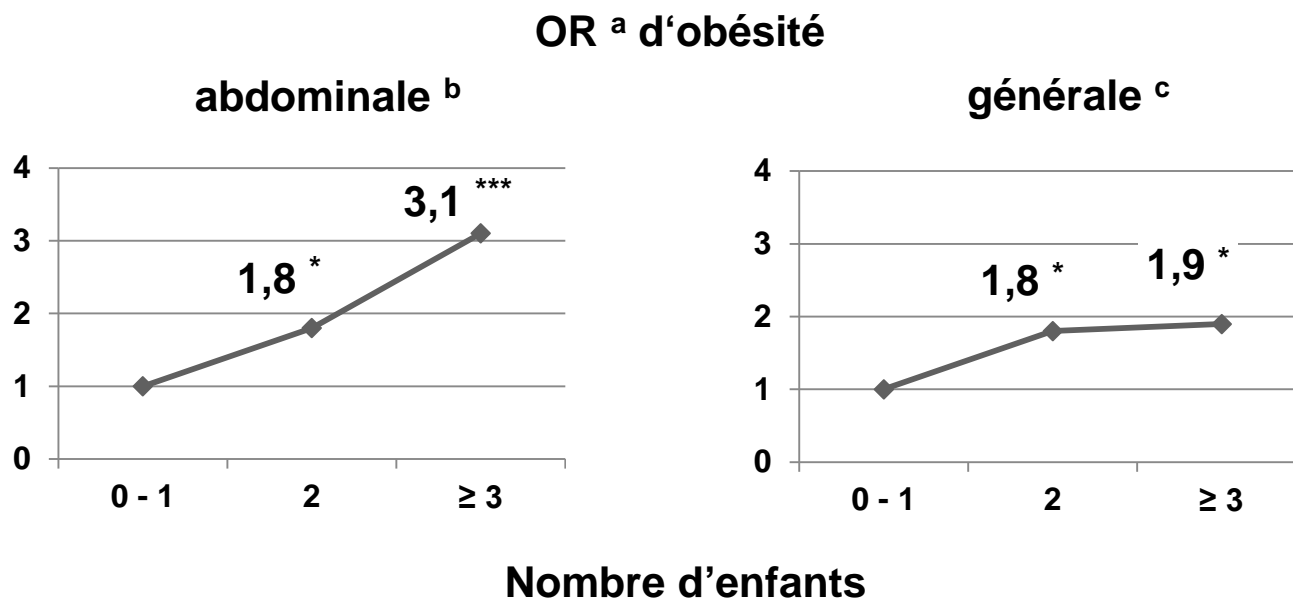
	Obésité abdominale <sup>a</sup>			Obésité générale <sup>b</sup>		
	%	OR <sup>c</sup>	p	%	OR <sup>c</sup>	p
<b>Nombre d'enfants</b>	n=497			n=509		
0 - 1	37,9	1		21,5	1	
2	48,7	1,6		30,5	1,6	
≥ 3	70,6	3,9	< 10 <sup>-3</sup>	36,8	2,1	0,005

a : Tour de taille ≥ 88 cm ; b : IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> ; c : Odds Ratio brut

- Modifiée par le niveau de revenu

# Résultats : relation obésité-multiparité

- En analyse multivariée, association confirmée :

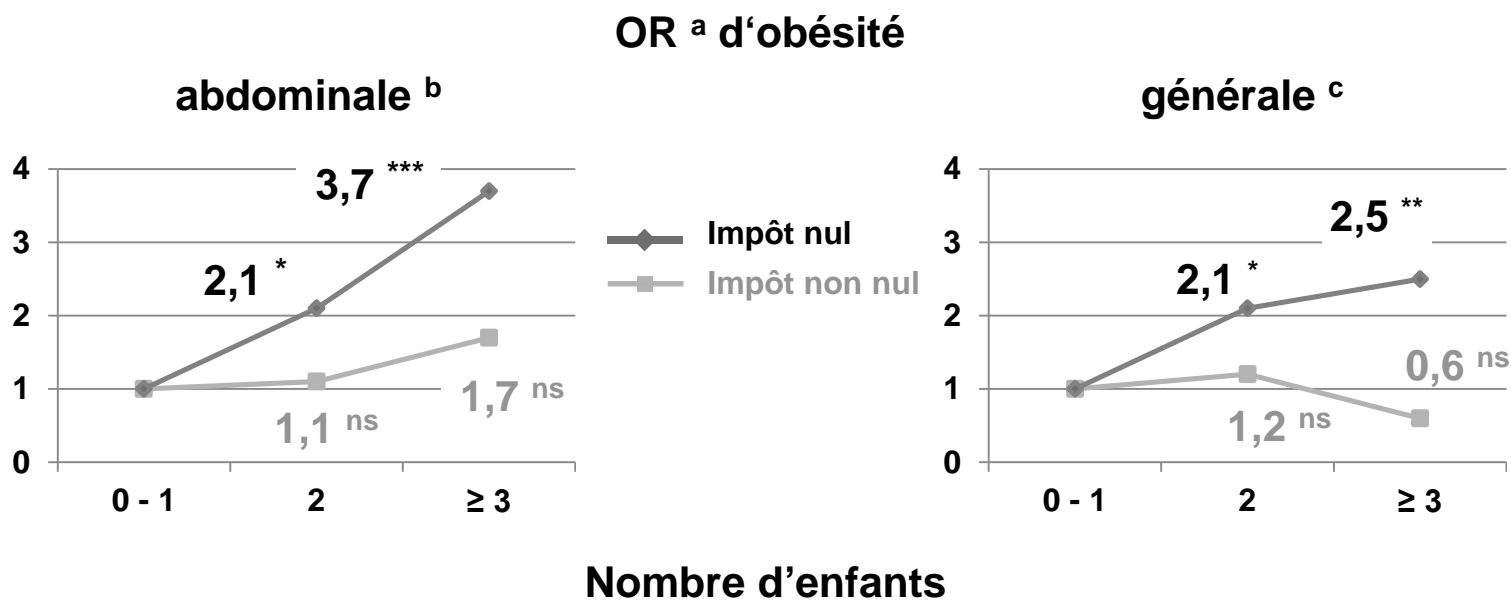


a : OR ajusté sur âge, niveau d'éducation, niveau de revenu, situation familiale, et activité physique ; b : Tour de taille  $\geq 88$  cm ; c : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

\* :  $p < 0,05$  ; \*\*\* :  $p < 10^{-3}$

# Résultats : relation obésité-multiparité

- Modifiée par le niveau de revenu :



a : OR ajusté sur âge, niveau d'éducation, situation familiale, et activité physique ;  
b : Tour de taille  $\geq 88$  cm ; c : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

\* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 10^{-3}$



# Limites

- Design transversal de l'étude, pas de temporalité pas de preuve de causalité
- Gestité et parité indirectement mesurées
- Données manquantes : 9,8% à 11,9%, mais semblent complètement aléatoires



# Discussion

- Dans cette population, forte association entre multiparité et obésité abdominale ou générale, dès le 2<sup>e</sup> enfant, particulièrement chez les femmes de bas niveau de revenu
- Cohérent avec les données de la littérature

# Discussion

- 2 hypothèses principales :
  - Multiparité = facteur de risque de prise de poids tout au long de la vie
  - Gestité = moments de particulière vulnérabilité à la prise de poids (intervention possible <sup>1</sup>)
- Modification d'effet liée au niveau de revenu :
  - Manque de puissance ?
  - Inégalité sociale de santé

*1 : Thangaratinam S, Rogozinska E, Jolly K et al. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. BMJ 2012;344:e2088*



# Conclusion

- Fort lien multiparité - obésité
- Potentiellement impliqué dans les inégalités sociales de santé
- Accessible aux interventions



# Remerciements

- Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe
- Régime Social des Indépendants
- Groupement Régional de Santé Publique
- Institut de Recherche en Santé Publique
- Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
- Haute Autorité de Santé
- Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- Fondation de Recherche sur l'Hypertension Artérielle
- Réseau Hta-Gwad