

REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT d'ETAT

DIRECTION GENERALE

DIRECTION DE LA MEDICINE

PREVENTIVE ET DE LA SANTE RURALE

C. N. N. T. A.

OFFICIAL FILE COPY
DO NOT REMOVE

RECEIVED AID/CHAD
DATE 16 DEC 1987

698-0466 FEWS III - COASTERY - AFN
HLS FEWS - Reports
X HLS 5-2 Maternal & Child Health
UNITE - TRAVAIL - PROGRES
PN-ABE-673
65259

w/ATTACHMENT

ACTION: GDO: Blane
DATE: 12/16 DUE: 12/23
INFO: McBride, Brandon
ACTION TAKEN: Discussed
with FEWS - NAN
6/23

N'DJAMENA, le 12 decembre 1987

LA RESPONSABLE DE C. N. N. T. A.

A

Mr. Wilder
AID Representative

J'ai l'honneur de vous faire parvenir pour votre information, un rapport de l'analyse des données de la maternité centrale de N'Djaména pour l'année 1986. Par ailleur nous attendons vos critiques et suggestions qui nous permettrons d'améliorer les prochains rapports.

Veuillez agréer Monsieur ou Madame l'expression de ma haute consideration.

Dr. Mariam ALLADOUYGUE

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Direction de la Médecine Préventive
et de la Santé Rurale
C.N.N.T.A.
Projet FEWS

ANALYSE DES DONNEES DE LA MATERNITE CENTRALE DE N'DJAMENA
ACTIVITES ANNEE 1986

Rapport de consultation (21 Nov. au 6 Déc. 1987)

Dr Kadri Tenkeri

Du 21 novembre au 6 décembre 1987, j'ai effectué une mission de consultation à N'Djamena au Tchad pour le Projet FEWS. Cette mission rentre dans le cadre des efforts faits par le Ministère de la Santé Publique du Tchad en vue d'améliorer son système d'information sanitaire dans le domaine particulier des soins maternels et infantiles conformément aux recommandations de la Première Réunion de Réflexion sur la mortalité Maternelle tenue à N'Djamena le 27 Juin 1987.

Les objectifs spécifiques de notre mission étaient de:

1. analyser les données collectées à la Maternité Centrale de N'Djamena au cours de l'année 1986;
2. aider à établir un nouveau dossier de maternité qui tienne compte de la volonté de Ministère de mettre en place un système de collecte de données plus complet et qui soit généralisable à l'ensemble des maternités du pays.

I Analyse des données de la Maternité Centrale de N'Djamena

A. Objectifs de l'étude:

- 1) fournir des informations sur les caractéristiques des femmes admises à la maternité;
- 2) fournir des informations sur les facteurs de risques les plus fréquemment associés à la grossesse et à l'accouchement;
- 3) fournir des informations pouvant servir à améliorer le processus de gestion-planification-programmation des services de

maternité et à la formation/recyclage du personnel de terrain.

B. Méthodes:

Les données proviennent des dossiers des 6113 femmes admises à la Maternité Centrale de N'Djamena au cours de l'année 1986. Pour faciliter l'extraction des données des dossiers des parturiantes et permettre ainsi leur analyse sur ordinateur, les variables considérées importantes avaient été codifiées par Charlotte Sharp et Tobi Saidel du FEWS en collaboration avec le médecin-chef de la maternité et le personnel du Bureau des Statistiques, Planification et Etudes (BSPE). Le personnel du FEWS avait alors développé un écran pour faciliter l'entrée des données. Les données contenues dans chaque dossier avaient été extraites et reportées sur une fiche prévue à cet effet avant d'être entrées sur ordinateur en utilisant le programme DBASE. Un enquêteur du C.N.N.T.A. (Ministère de la Santé Publique), Mr. Allarassem Ngaraldou, qui a été formé en informatique à Kinshasa pendant une période d'un mois par le projet FEWS, a vérifié l'entrée des données. Ce travail préparatoire a pris environ trois mois.

Ainsi à mon arrivée, un fichier DBASE de 6113 fiches comprenant chacune 47 variables était déjà établi par le personnel du FEWS. Durant tout mon séjour, je devais travailler en étroite collaboration avec Tobi Saidel et Allarassem Ngaraldou. Le programme SPSS (Statistical Package for Social Sciences) a été utilisé pour analyser les données sur un ordinateur IBM de la BSPE. Les résultats des premières analyses effectuées ont été revus et discutés au cours de deux séances de

réunion avec le Dr N'Gakoutou, Médecin-chef de la Maternité Centrale, le Dr N'Gaba Lydie, médecin à la Maternité, Dr Anne-Marie Foltz, de la BSPE, de Mme Leslie Brandon du projet de la Santé Familiale. Les résultats présentés ci-dessous tiennent compte des observations faites au cours de ces réunions.

C. Résultats

Le Tableau 1 présente la répartition des parturiantes suivant certaines caractéristiques individuelles et socio-sanitaires. Il y apparaît que sur les 6113 femmes admises et pour lesquelles les informations étaient disponibles, 1407 (26,6%) étaient âgées de 10 à 18 ans, 2868 (54,6%) avaient entre 19 et 29 ans, 989 (18,8%) avaient 30 ans ou plus. Leur classification suivant la parité indique que les primipares représentaient près de 30% de l'ensemble et les grandes multipares constituaient un peu plus de 10%. Environ 40% de ces femmes avaient suivies régulièrement la consultation prénatale. La régularité à la consultation prénatale était définie comme la participation à au moins trois séances de consultation ou la participation à au moins deux séances de vaccination anti-tétanique. La régularité à la consultation semble s'améliorer avec l'âge et la parité (Tableau 18). Environ 86% des femmes ont accouché à la maternité, le restant ayant accouché à domicile avant d'être référées à la maternité. Le Tableau 1 présente aussi certains antécédents de pathologies retrouvés à l'interrogatoire des parturiantes. Ainsi, parmi les femmes ayant déjà eu un accouchement, 3,8% d'entre elles auraient fait un

accouchement prématuré. 2,3% avaient subi une césarienne, 8,7% auraient eu un mort-in-utéro. Le tableau indique aussi la répartition des femmes suivant leurs nombres d'enfants vivants ou décédés.

Le tableau 2 présente les pathologies ou facteurs de risques retrouvées chez les parturiantes soit à l'admission soit au cours de l'accouchement. Sur les 6113 femmes, 63 (1%) avaient un bassin rétréci, 11 (0,2%) avaient un ictère, 176 (2,9%) présentaient un état de pré-éclampsie ou d'éclampsie. Les complications de l'accouchement les plus sévères et/ou les plus fréquentes étaient la rupture utérine, les hémorragies, les déchirures du périnée, les décès maternels. Une large proportion des grossesses (5,8%) s'étaient terminées par une mort intra utérine ou une mort néonatale immédiate. La grande majorité des accouchements (98%) étaient simples et en présentation eutocique du sommet. Néanmoins, un grand nombre d'enfants (13%) présentaient des signes de souffrance foetale, 6% d'entre eux étaient prématurés, près de 11% étaient de poids insuffisant. Comme d'habitude, la proportion des garçons dépassait légèrement celle des filles.

Le Tableau 4 présente les actes obstétricaux majeurs performés sur les parturiantes. On note en particulier un nombre assez élevé de césariennes et d'hystérectomies.

La suite des analyses a été surtout orientée vers la recherche des facteurs de risques pour la mère et pour l'enfant. Certains facteurs classiquement connus n'ont pas pu être recherchés en raison de la limitation des informations

disponibles. Pour l'ensemble des tests d'association effectués, les niveaux de signification statistique sont ainsi libellés:

- NS = non statistiquement significatif
- * (p < 0,05) = statistiquement significatif
- * * (p < 0,01) = très significatif
- * * * (p < 0,005) = très hautement significatif

1. Facteurs associés au décès maternels (Tableaux 5,6,7):

Contrairement à ce que l'on aurait espéré, les risques de décès semblent plus grands chez les femmes ayant suivi régulièrement les consultations prénatales. En fait cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes à haut risque sont généralement les plus motivées pour se présenter aux consultations dès lors qu'elles sont informées de leur condition particulière. En dehors de ce cas tout particulier des consultations prénatales, les facteurs trouvés associés au décès maternel sont: l'éclampsie, la mort intra utéro de fœtus, la présentation du siège, la rupture utérine, l'infection du post-partum, l'accouchement de petits ou de gros enfants, les manoeuvres d'extraction et les césariennes. La relation d'association trouvée entre le poids de moins de 2,5 kg de l'enfant et le décès de la mère doit probablement être confondu par d'autres facteurs.

Il convient de noter que l'âge, la parité, le lieu d'accouchement, les hémorragies de la délivrance, le placenta proevis ne semblent pas mettre à un plus grand risque de décès.

2. Facteurs associés à certains états pathologiques:

La survenue de la rupture utérine est trouvée significativement associée avec des antécédents de césarienne, la présentation du siège, un bassin rétréci, l'éclampsie, la rupture prématurée des membranes et le grand âge (Tableau 10).

Une primipare, une femme jeune ou une femme faisant une grossesse gemellaire, semblent être la plus à risque de faire une éclampsie (Tableau 13).

Des facteurs examinés, en particulier l'âge et la parité, aucun n'est trouvé statistiquement associé avec la survenue d'un décollement prématuré du placenta (Tableau 14). Par contre le placenta proevia semble survenir plus fréquemment chez la femme d'âge avancé (Tableau 17).

Les infections du post-partum surviennent volontiers chez une femme ayant fait une hémorragie de la délivrance, une femme ayant accouché à domicile ou celle ayant subi une hystérectomie (Tableau 20).

Les facteurs significativement associés avec la survenue d'un accouchement prématuré sont: le non-suivi des consultations prénatales, les antécédents d'accouchement prématuré, les grossesses multiples, certaines affections tel l'ictère et la rupture prématuré des membranes (Tableau 19).

L'accouchement d'un enfant de poids insuffisant semble être lié à la primiparité, le non-suivi des consultations prénatales, des antécédents d'accouchement prématuré, une grossesse multiple et un accouchement avant terme (Tableau 8).

La mort in utero du fœtus survient plus fréquemment chez

les femmes d'âge avancé, des femmes avec antécédents de mort in utéro, des femmes qui ne suivent pas régulièrement les consultations prénatales, les femmes qui font des éclampsies ou des accouchements prématurés (Tableau 9).

3. Facteurs associés avec certaines manoeuvres obstétricales:

Les états pathologiques qui semblent conduire le plus souvent à la césarienne sont: la rupture utérine, l'éclampsie, le décollement prématuré du placenta, le placenta proevia, la présentation du siège, la parité à ses deux extrêmes (Tableau 11).

Les facteurs de risques pour l'hystérectomie semblent être l'infection du post-partum, le rupture prématuré des membranes, le rupture utérine, la mort in utéro, le non suivi des consultations et le grand âge (Tableau 12).

Les délivrances artificielles sont le plus souvent pratiquées chez des femmes qui n'allaient pas régulièrement aux consultations prénatales, celles qui ont accouché à domicile ou qui ont fait un accouchement du siège (Tableau 15).

Les révisions utérines étaient le plus souvent effectuées sur des femmes d'âge moyen ou avancé, grandes multipares, les femmes qui ont accouchées à domicile et celles ayant présenté un placenta praevia (Tableau 16).

Les figures obtenues à partir de l'analyse des données de la Maternité Centrale de N'Djamena ne sont certainement pas extrapolables à l'ensemble du Tchad bien que la population de

N'Djamena soit un reflet de l'ensemble de la population du Tchad.

La Maternité Centrale étant la maternité de référence, il serait logique de penser qu'on y trouverait une plus grande concentration de grossesses à risque. Dans ce sens, il conviendrait sans doute de noter que, de l'avis des responsables de la Maternité, environ un quart ou un tiers seulement des accouchements de la ville de N'Djamena sont vus à la Maternité. La grande majorité de femmes accouchent à domicile.

Ces réserves ne limitent cependant en rien l'utilité des informations obtenues pour des besoins de gestion et planification ou de formation du personnel. A titre d'exemple, le Tableau 1, sur lequel les données étaient manquantes pour un grand nombre de femmes, pourrait être utilisé pour attirer l'attention des personnels sur la nécessité d'obtenir des renseignements complet sur toutes les femmes admises. Les informations contenues dans le même tableau peuvent servir pour estimer les besoins en médicaments et matériels de la maternité. Les informations contenues dans les tableaux sur les facteurs de risques peuvent servir dans les séances de formation/récyclage du personnel ou dans les séances d'éducation sanitaires.

II Le nouveau dossier de maternité:

Au cours des réunions évoquées plus haut, nous avons pu élaborer un nouveau format de dossier pour les maternités. Notre souci majeur était d'avoir un dossier qui faciliterait l'amélioration du recueil des données, l'informatisation du système et sa généralisation sur l'ensemble du pays. Les

changements majeurs apportés étaient une transcription plus claire des éléments déjà contenus dans l'ancien dossier, l'addition de certains paramètres nouveaux qui devraient permettre de mieux cerner les problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement. Le nouveau dossier sera finalisé par l'équipe du FEWS en collaboration avec le personnel de la Maternité Centrale et de la BSPE avant d'être soumis aux autorités supérieures.

TABLEAU 1: Distribution des Parturiantes Euvantes Certaines
 Caracteristiques Individuelles et Socio-sanitaires.
 Maternite Centrale de NDjamena 1986.

Caracteristiques	Nbre femmes	Pourcent	% Ajusté
Age			
- 10 - 18	1407	23,0	26,6
- 19 - 29	2868	46,9	54,6
- 30 - 49	989	16,2	18,8
- non precise	649	13,9	-
Parite			
- primipare	1665	27,2	28,1
- 2 - 6 acc	3519	57,6	59,4
- >= 7 acc	744	12,2	12,4
- non precise	185	03,0	-
ATCD cesarienne			
- oui	39	00,6	02,3
- non	1653	27,0	97,7
- non prec./non applic.	4421	72,3	-
ATCD acc premature			
- oui	65	01,1	03,8
- non	1652	27,0	96,2
- non prec./non applic.	4396	71,9	-
ATCD MIU			
- non	1656	27,1	91,3
- oui	158	2,6	08,7
- non prec./non applic.	4299	70,3	-
Consultation prenatale			
- non	3336	54,6	58,5
- oui	2371	38,8	41,5
- non precise	406	06,6	-
Lieu d'accouchement			
- domicile	810	13,3	13,9
- maternite	5018	82,1	86,1
- non precise	285	04,7	-
Nbre Efts vivants			
- aucun	1725	28,2	30,8
- un	1139	18,6	20,4
- deux	887	14,5	15,9
- trois	650	10,6	11,6
- quatre ou plus	1192	19,5	21,3
- non precise	520	8,5	-
Efts DCD av. 1 mois			
- aucun	1661	27,2	80,3
- un	330	5,4	16,0
- deux	77	1,3	3,7
- non prec./non applic.	4045	66,2	-
Efts DCD av. 1 an			
- aucun	1659	27,1	67,4
- un	605	9,9	24,6
- deux	138	2,3	5,6
- trois ou plus	58	0,9	2,4
- non prec./non applic.	3653	59,8	-

TABLEAU 2: Distribution des Parturiantes Suivant les Pathologies Presentees. Maternite Centrale de NDjamena 1986.

Facteur	Nombre de Femmes	Pourcentage
Bassin retreci		
- oui	63	01,0
- non	6050	99,0
Ictere		
- oui	11	00,2
- non	6102	99,8
R P M		
- oui	92	01,5
- non	6021	98,5
Pre-eclampsie		
- oui	132	02,2
- non	5981	97,8
Eclampsie		
- oui	44	00,7
- non	6069	99,3
Rupture uterine		
- oui	21	00,3
- non	6092	99,7
Decollement premature		
- oui	18	00,3
- non	6095	99,7
MIU/ MNNI		
- oui	353	05,8
- non	5760	94,2
Placenta proevia		
- oui	38	00,6
- non	6097	99,4
Hemorragie deliv.		
- oui	91	01,5
- non	6022	98,5
Dechir perine		
- oui	409	06,7
- non	5709	83,3
Deces maternelle		
- oui	48	00,8
- non	6065	99,2

TABLEAU 3: Caracteristiques des Naissances Enregistrees a la
Maternite Centrale de N'DJAMENA en 1986 .

Caracteristiques	Nbre Cas	Pourcent	% Ajusté
Presentation			
- sommet	5960	97,5	97,5
- siege	153	02,5	02,5
Type d'accouchement			
- simple	5989	97,9	97,9
- gemellaire	122	2,0	2,0
- triplet	2	0,0	0,0
Apgar 1 mn			
- < 7	589	9,6	13,0
- >= 7	3959	64,8	87,0
- non precise	1565	25,6	-
Sexe			
- masculin	2948	48,2	52,0
- feminin	2718	44,4	48,0
- non precise	447	7,3	-
Poids			
- < 2,5 kgs	591	9,7	10,8
- 2,5 a 4 kgs	4737	77,5	86,2
- > 4 kgs	165	2,7	3,0
- non precise	620	10,1	-
Prematurite			
- oui	267	6,0	06,0
- non	5746	94,0	94,0
Mort in Utero			
- non	5760	94,2	94,2
- oui	353	5,8	5,8

TABLEAU 4 Actes médicaux Performés sur les Parturiantes Admises à la Maternité Centrale de N'DJAMENA en 1986.

Actes	Nombre de femmes	Pourcentage
Delivrance artificielle		
- oui	156	02,6
- non	5957	97,4
Revision Uterine		
- oui	825	13,5
- non	5288	86,5
Syntocynon		
- oui	233	03,8
- non	5880	96,2
Vacum / Forceps		
- oui	53	00,9
- non	6060	99,1
Version Extract Siege		
- oui	19	00,3
- non	6094	99,7
Cesarienne		
- oui	143	02,3
- non	5910	97,7
Hysterectomie		
- oui	29	00,5
- non	6084	99,5

TABLERAU 5: Association Entre Deces Maternel et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires.

Maternite Centrale N'DJAMENA 1986.

Caracteristique	Nombre	% Deces	Chi-carré (p)	Signif
Age femme			0,8317	NS
- 10 - 18	1407	0,6		
- 19 - 29	2868	0,8		
- 30 - 40	989	0,8		
Parite			0,4817	NS
- primi	1665	0,8		
- 2 - 6	3519	0,8		
- > = 7	744	0,4		
ATCD Cesar.			0,5639	NS
- oui	39	0,0		
- non	1653	0,8		
Consult pren.			0,0022	***
- non	3336	0,3		
- oui	2371	1,0		
Lieu accouch/t			0,6621	NS
- domicile	810	0,6		
- maternite	5018	0,8		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 6: Association Entre Decees Maternel et Pathologies
 Associees a la grossesse ou a l'Accouchement.
 Maternite Centrale de NDJAMENA 1986.

Pathologie	Nombre	% Deces	Chi-carre (p)	Signif
Rupture prem			0,3547	NS
- oui	92	2,2		
- non	6026	0,8		
Mort in utero			0,0000	***
- oui	353	7,4		
- non	5760	0,4		
Pre-eclampsie			0,6440	NS
- non	5891	0,8		
- oui	13	1,5		
Eclampsie			0,0000	***
- oui	44	15,9		
- non	6069	0,7		
Hemor. deliv.			0,7327	NS
- oui	91	1,1		
- non	6022	0,8		
Infection P.P.			0,0000	***
- oui	85	8,2		
- non	6028	0,1		
Placenta proevis			0,5822	NS
- oui	38	0,0		
- non	6074	0,8		
Rupture uterine			0,0000	NS
- oui	21	38,1		
- non	6092	0,7		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 7: Association Entre Decees Maternel et Certaines Caracteristiques de l'Accouchement et Certaines Manoeuvres Obstetricales. Maternite Centrale N'DJAMENA 1986.

Caracteris.	Nbre de F	%Deces	Chi-carré (p)	Signif
Presentation			0,0022	***
- sommet	5960	0,7		
- siege	153	10,4		
Type accouche.			0,6060	NS
- simple	5989	0,8		
- gemel.	122	0,0		
- triplet	2	0,0		
Poids Enfant			0,0000	***
- < 2,5	688	1,7		
- 2,5 - 4	4737	0,3		
- > 4	165	1,2		
Extraction			0,0000	***
- oui	53	9,4		
- non	6060	0,7		
V G E siege			0,6977	NS
- oui	19	0,0		
- non	6094	0,8		
Cesarienne			0,0000	***
- oui	143	10,5		
- non	5970	0,6		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 8: Association Entre Enfants de Moins de 2,5 kg et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .
Maternité Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteurs	Nombre	% Eft	Chi-carré (p)	Signif
Age mere			0,2620	NS
- 10 - 18	1308	14,2		
- 19 - 29	2633	11,2		
- 30 - 49	892	12,0		
Parite			0,0047	***
- primi	1549	13,8		
- 2 - 6	3246	11,9		
- > 7 acc	689	09,0		
Consult. Pren.			0,0000	***
- oui	2313	07,7		
- non	3185	15,0		
ATCD premature			0,0000	***
- oui	54	35,2		
- non	1528	13,9		
Acc premature			0,0000	***
- oui	262	95,0		
- non	5328	08,2		
Type accou.			0,0000	***
- simple	5484	11,4		
- gemellaire	105	57,1		
- triplet	1	100,0		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 9: Association Entre Mort in Utero et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires.
Maternité Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteurs	Nombre	% MIU	Chi-carré (p)	Signif
age maternel			0,0090	**
- 10-18	1407	4,5		
- 19-29	2868	5,2		
- 30-49	989	7,3		
parite			0,9141	NS
- primi	1665	5,5		
- 2 - 6	3519	5,4		
- >= 7	744	5,8		
ATCD MIU			0,0000	***
- oui	158	15,8		
- non	1656	5,5		
Conseil. pren			0,0000	***
- oui	2371	3,2		
- non	3336	7,0		
ATCD prem.			0,0005	***
- oui	65	16,9		
- non	1652	5,6		
Eclampsie			0,0102	*
- oui	44	15,9		
- non	6069	5,7		
Placenta praevia			0,1078	NS
- oui	38	13,2		
- non	6074	5,2		
Acc premature			0,0000	***
- oui	367	29,2		
- non	5746	4,3		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 10: Association Entre Rupture Uterine et Certain
Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .
Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteurs	Nombre	% R U	Chi-carré (p)	Signif
Age maternel			0,0115	
- 10-18	1407	0,2		
- 19-29	2868	0,2		
- 30-49	989	0,8		
Parite			0,7151	NS
- primi	1665	0,2		
- 2 -6	3519	0,2		
- >= 7	744	0,4		
Type accou.			0,8040	NS
- simple	5989	0,4		
- gemel.	122	0,0		
- triplet	2	0,0		
ATCD cesarien			0,0002	***
- oui	39	5,1		
- non	1653	0,2		
Lieu accou.			0,3700	NS
- maternite	5018	0,4		
- domicile	810	0,1		
Presentation			0,0057	**
- sommet	5960	0,3		
- siege	153	2,0		
Bassin retreci			0,0055	**
- oui	63	3,2		
- non	6050	0,3		
R P M			0,0335	*
- oui	92	2,2		
- non	6021	0,3		
Syntocynon			0,7316	NS
- oui	233	0,0		
- non	5880	0,4		
Eclampsie			0,0282	*
- oui	44	2,3		
- non	6069	0,3		
Pre-eclampsie			0,4953	NS
- oui	132	0,0		
- non	5981	0,4		
V G E			0,7977	NS
- oui	19	0,0		
- non	6094	0,3		
Placenta praevia			0,7165	NS
- oui	38	0,0		
- non	6074	0,3		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 11: Association Entre Césarienne et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .
Maternité Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	% Cés.	Chi-carré (p)	Signif
Age maternel			0,4846	NS
- 10-18	1407	2,8		
- 19-29	2868	2,2		
- 30-49	989	2,2		
Parité			0,0043	**
- primi	1665	3,2		
- 2 - 6	3519	1,8		
- >= 7	989	2,2		
Présentation			0,0002	***
- sommet	5960	2,2		
- siège	153	7,2		
Type d'accouch			0,4205	NS
- simple	5989	2,3		
- gemellaire	122	4,1		
- triplet	2	0,0		
Poids enfant			0,0926	NS
- < 2,5	688	3,5		
- 2,5 - 4	4737	2,2		
- > 4	165	1,8		
Rupture utérine			0,0000	***
- oui	21	23,8		
- non	6092	2,3		
Decol. premat.			0,0000	***
- oui	18	66,7		
- non	6095	2,1		
Eclampsie			0,0000	***
- oui	44	43,2		
- non	6069	2,0		
Hémor. deliv.			0,9283	NS
- oui	91	2,2		
- non	6022	2,3		
Placenta praevia			0,0000	***
- oui	38	18,4		
- non	6022	2,2		
Mort in utero			0,0000	***
- oui	353	9,1		
- non	5760	1,9		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 12: Association Entre Hysterectomie Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	% Hys	Chi-carré (p)	Signif
Age mere			0,0153	*
- 10-18	1407	0,3		
- 19-29	2868	0,3		
- 30-40	989	1,0		
Parite			0,8283	NS
- primi	1665	0,5		
- 2 - 6	3519	0,4		
- >= 7	744	0,4		
ATCD cesar.			0,1039	NS
- oui	39	2,6		
- non	1653	0,5		
Consul. pren			0,0411	*
- oui	2371	0,3		
- non	3336	0,6		
Infection PP			0,0000	***
- oui	85	3,5		
- non	6028	0,4		
R P M			0,0001	***
- oui	92	3,3		
- non	6021	0,4		
Rupture uter.			0 0000	***
- oui	21	71,4		
- non	6092	0,2		
Mort in Utero			0,0000	***
- oui	353	5,9		
- non	5760	0,1		
Type accouch.			0,8506	NS
- simple	5989	0,5		
- gemellaire	122	0,8		
- triplet	2	0,1		
Placenta praevia			0,6694	NS
- oui	38	0,0		
- non	6074	0,5		
Eclampsie			0,6458	NS
- oui	44	0,0		
- non	6069	0,5		
V G E			0,7631	NS
- oui	19	0,0		
- non	6094	0,5		
Nbre eft vivants			0,8253	NS
- aucun	1725	0,5		
- un	1139	0,7		
- deux	887	0,5		
- trois	650	0,3		
- 4 et plus	1192	0,5		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 13: Association Entre Eclampsie Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternité Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	% Ecl	Chi-carré (p)	Signif
Age mere			0,0224	*
- 10-18	1407	1,3		
- 19-29	2868	0,6		
- 30-40	989	0,5		
Parite			0,0000	***
- primi	1665	1,6		
- 2 - 6	3519	0,3		
- >= 7	744	0,4		
Consul pren			0,1706	NS
- oui	2371	0,5		
- non	3336	0,8		
Type accouch.			0,0033	**
- simple	5989	0,7		
- gemellaire	122	3,3		
- triplet	2	0,0		
Ictere			0,7774	NS
- oui	11	0,0		
- non	6102	0,7		

TABLEAU 14: Association Entre Decollement Precoce du Placenta et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternité Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	% Dec	Chi-carré (p)	Signif
Age mere			0,6488	NS
- 10-18	1407	0,2		
- 19-29	2868	0,4		
- 30-40	989	0,3		
Parite			0,6312	NS
- primi	1665	0,4		
- 2 - 6	3519	0,3		
- >= 7	744	0,1		
Consul pren			0,4299	NS
- oui	2371	0,2		
- non	3336	0,3		
Type accouch.			0,8295	NS
- simple	5989	0,3		
- gemellaire	122	0,0		
- triplet	2	0,0		
R P M			0,5994	NS
- oui	92	0,0		
- non	6021	0,3		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 15: Association Entre Delivrance Artificielle et Certains Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	% DA	Chi-carré (p)	Signif
Age maternel			0,3033	NS
- 10-18	1407	02,8		
- 19-29	2868	02,6		
- 30-49	989	01,8		
Parite			0,4410	NS
- primi	1665	02,2		
- 2 - 6	3519	02,7		
- ≥ 7	989	02,2		
Présentation			0,0000	***
- sommet	5960	02,4		
- siege	153	07,8		
Type accouch			0,2402	NS
- simple	5989	02,5		
- gemellaire	122	04,9		
- triplet	2	00,0		
Consul pren			0,0046	***
- oui	2371	01,9		
- non	3336	03,1		
Lieu accouch			0,0000	***
- maternite	5018	01,8		
- domicile	810	08,4		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 16: Association Entre Revision Uterine et Certaines
Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986

Facteurs	Nombre	% RU	Chi-carre (p)	Signif
Age maternel				
- 10-18 ans	1407	7,6	0,0000	***
- 19-29 ans	2868	13,3		
- 30-49 ans	989	19,9		
Parite			0,000	***
- primipare	1665	6,4		
- 2-6 acc	3519	14,2		
- 30-49 acc	989	26,9		
Presentation			0,6573	NS
- sommet	5960	13,5		
- siege	153	15,0		
Type accouch.			0,1123	NS
- simple	5989	13,4		
- gemellaire	122	19,7		
- triplet	2	0,0		
Placenta praevia			0,0024	***
- oui	38	31,6		
- non	6074	13,4		
Lieu accouch.			0,0000	***
- maternite	5018	7,1		
- domicile	810	57,9		
Consul pren			0,2467	NS
- oui	2371	13,2		
- non	3336	14,3		

TABLEAU 17: Association Entre Placenta Praevia et Certaines
Facteurs Maternels et Socio-sanitaires .

Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	%PP	Chi-carre (p)	Signif
Age mere				
- 10-18	1407	0,4	0,0242	*
- 19-29	2868	0,5		
- 30-49	989	1,2		
Parite			0,1166	NS
- primi	1665	0,3		
- 2 - 6	3519	0,7		
- >= 7	744	0,9		
ATCD cesar			0,7309	NS
- oui	39	0,0		
- non	1653	0,3		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 18: Association Entre Regularite a la Consultation
Prenatale et Certains Facteurs Maternels.

Maternite Centrale de N'DJAMENA 1986.

Facteur	Nombre	%CP	Chi-carré (p)	Signif
Age mere				
- 10-18	1333	33,4	0,0000	***
- 19-29	2689	47,1		
- 30-40	915	43,8		
Parite			0,0000	***
- primi	1582	35,7		
- 2 - 6	3307	43,8		
- >= 7	703	45,2		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

25

TABLE 19: Association Entre Prematurite et Certaine Facteurs Maternels et Socio-sanitaires.

Maternite Centrale de N'Djamena 1986.

Facteur	Nombre	% Pre	Chi-Carre (p)	Signif
Age maternel			0.9475	NS
- 10-18	1407	5.5		
- 19-29	2868	5.8		
- 30-49	989	5.7		
Parite			0.2717	NS
- Primi	1665	5.3		
- 2 - 6	3519	6.2		
- >= 7	744	5.0		
Consul pren			0,0000	***
- oui	2371	7.1		
- non	3336	2.8		
Ictere			0.0000	***
- Non	6102	5.9		
- Oui	11	45.5		
R.P.M.			0.0000	***
- Non	6021	5.7		
- Oui	92	28.3		
Decol. PP			0,9361	NS
- Non	6095	6.0		
- Oui	18	5.6		
Type Accou.			0,0000	***
- Simple	5989	5.7		
- Gemel.	122	21.4		
- Triplet	2	50.0		
Plac. Praev.			0.0626	NS
- Non	6074	6.0		
- Oui	38	13.2		
ATCD Premat.			0.0000	***
- Non	1652	5.3		
- Oui	65	26.2		
Sexe Eft			0.1691	NS
- Masculin	2948	4.8		
- Feminin	2718	5.5		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif

TABLEAU 20: Association Entre Infection du Post-Partum et Certains Facteurs Maternels et Socio-Sanitaire.
Maternite Centrale de N'Djamena 1986.

Facteur	Nombre	%IPP	Chi-Carre (p)	Signif
Age			0.1588	NS
- 10-18	1407	1.1		
- 19-29	2868	1.2		
- 30-49	989	1.9		
Parite			0.9922	NS
- Primi	1665	1.3		
- 2 - 6	3519	1.4		
- >= 7	744	1.3		
Hemorragie			0.0000	***
- Non	6022	1.3		
- Oui	91	7.1		
R.P.M.			0.5179	NS
- Non	6021	1.4		
- Oui	92	2.2		
Extraction			0.7566	NS
- Non	6060	1.4		
- Oui	53	1.9		
Decol. F?			0.6139	NS
- non	6095	1.4		
- Oui	18	0.0		
Revis. Uter			0.1477	NS
- Non	5288	1.3		
- Oui	825	1.9		
Rev. Uter			0.1330	NS
- Non	6092	1.4		
- Oui	21	4.8		
Ictere			0.6934	NS
- Non	6102	1.4		
- Oui	11	0.0		
Hystero			0.0000	***
- Non	6084	1.3		
- Oui	29	10.3		
Lieu Accouch.			0.0000	***
- Maternite	5018	0.6		
- Domicile	810	6.0		

NS = non statistiquement significatif
 * (p < 0,05) = statistiquement significatif
 ** (p < 0,01) = très significatif
 *** (p < 0,005) = très hautement significatif