


Research



Facteurs associés à la grossesse post-terme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo: étude cas-témoins

Issouf Yaméogo, Adama Ouattara, Azize Tiendrébéogo,  Jean Claude Romaric Pingdwindé Ouédraogo, Jean Lankoandé

Corresponding author: Issouf Yaméogo, District Sanitaire de Dafra, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. dryamis@yahoo.fr

Received: 13 Dec 2021 - **Accepted:** 11 Sep 2022 - **Published:** 28 Sep 2022

Keywords: Grossesse post-terme, facteurs associés, étude cas-témoins

Copyright: Issouf Yaméogo et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Issouf Yaméogo et al. Facteurs associés à la grossesse post-terme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo: étude cas-témoins. Pan African Medical Journal. 2022;43(46). 10.11604/pamj.2022.43.46.32813

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/43/46/full>

Facteurs associés à la grossesse post-terme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo: étude cas-témoins

Factors associated with post-term pregnancy at the Yalgado Ouédraogo University Hospital: case-control study

Issouf Yaméogo^{1,&}, Adama Ouattara^{2,3}, Azize Tiendrébéogo⁴, Jean Claude Romaric Pingdwindé Ouédraogo⁵, Jean Lankoandé^{2,3}

¹District Sanitaire de Dafra, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, ²Centre Hospitalier Universitaire

Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ³Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁴Centre Hospitalier Régional de Fada N'Gourma, Fada N'Gourma, Burkina Faso, ⁵Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

&Auteur correspondant

Issouf Yaméogo, District Sanitaire de Dafra, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Résumé

Introduction: la grossesse post-terme constitue une situation à risque pour le fœtus et la mère. Dans notre contexte, peu de données existent sur le sujet, d'où l'intérêt de ce travail qui avait pour objectif d'étudier les facteurs associés à la grossesse post-terme afin de contribuer à une réduction de la morbi-mortalité maternelle et fœtale. **Méthodes:** nous avons conduit une étude cas-témoins appariée sur l'âge au département de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO). Les données ont été collectées entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 août 2014. Les cas étaient les patientes ayant accouché à 41 semaines d'aménorrhée (SA) et plus et les témoins celles ayant accouché entre 37 et 41 SA. **Résultats:** l'étude a inclus 153 cas et 153 témoins. Les facteurs significativement associés à la grossesse post-terme étaient le niveau socioéconomique élevé de la mère (odds ratio ajusté (ORa)=3,17; IC95% [1,13; 9,07]), la primiparité (ORa=1,45; IC95% [1,07; 2,51]), et l'antécédent de grossesse post-terme (ORa=7,02; IC95% [2,08; 23,79]). **Conclusion:** la reconnaissance précoce des facteurs de risque de la grossesse post-terme aidera le personnel de santé à identifier les femmes dont la grossesse est à haut risque.

English abstract

Introduction: post-term pregnancy is a risky situation for the fetus and the mother. In our context, few data exist on the subject. This aims to determine the associated factors of post-term pregnancy in order to contribute to a reduction in maternal and fetal morbidity and mortality. **Methods:** we conducted a matched case-control study in the department of gynaecology-obstetrics of the Yalgado Ouédraogo University Hospital. Data were collected between 1st January 2014 and 31st August 2014. Cases were patients who delivered at 41 weeks of amenorrhoea and above and controls were those who delivered between 37

and 41 weeks of amenorrhoea. **Results:** the study included 153 cases and 153 controls. Risk factors with statistically significant association with post-term pregnancy were high maternal socioeconomic status (adjusted odds ratio (AOR)=3.17; 95% CI [1.13; 9.07]) primiparity (AOR=1.45; 95% CI [1.07; 2.51]), and previous post-term pregnancy (AOR=7.02; 95% CI [2.08; 23.79]). **Conclusion:** early recognition of risk factors for post-term pregnancy will help health workers identify women with high-risk pregnancies.

Key words: Post-term pregnancy, factors associated, case-control study

Introduction

La grossesse post-terme est une situation fréquemment rencontrée en salle d'accouchement. Son incidence est variable d'un contexte à l'autre, et selon la définition adoptée et les méthodes utilisées pour la datation de la grossesse. Selon R. Merger *et al.*, la grossesse post-terme se caractérise par une double problématique: d'une part, la future mère est angoissée et pressée d'accoucher, et d'autre part, l'obstétricien redoute une augmentation de la morbi-mortalité maternelle et fœtale [1]. En effet, le risque de mortalité périnatale triple entre 41 semaines d'aménorrhée (SA) et 41 SA + 6 jours et est multiplié par six dès 42 SA [2]. Dans les pays occidentaux, la grossesse post-terme a suscité l'intérêt de beaucoup d'auteurs depuis de nombreuses années [1-3]. Sa prise en charge passe par une bonne surveillance et le déclenchement du travail d'accouchement [1]. En Afrique, peu d'études se sont intéressées au sujet [4-6]. Devant le manque d'équipements médicotecniques adéquats pour sa surveillance et la réanimation des nouveau-nés, il est impératif de mettre l'accent sur la prévention qui passe par la connaissance des facteurs de risques [4]. Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs associés et les complications maternelles et fœtales de la grossesse post-terme au Burkina Faso, afin de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité maternelle et fœtale.

Méthodes

Cadre de l'étude: le département de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) nous a servi de cadre pour la conduite de l'étude. Le CHU-YO est le plus grand centre hospitalier du Burkina Faso.

Type et population d'étude: il s'est agi d'une étude de type cas-témoins. Les cas étaient les parturientes admises dans le site de l'étude et qui ont accouché à 41 SA ou plus. Les témoins étaient les parturientes admises dans le site de l'étude et ayant accouché entre 37 et 41 SA. Ont été incluses dans l'étude, les parturientes porteuses d'une grossesse unique et ayant bénéficié d'une échographie de datation du premier trimestre. Les parturientes qui avaient une pathologie maternelle grave susceptible de retentir sur le pronostic maternel et fœtal (HTA gravidique, pré-éclampsie, diabète) n'ont pas été incluses dans l'étude. Les données ont été collectées de manière prospective entre le 1^{er} janvier 2014 le 31 août 2014.

Echantillonnage et taille d'échantillon: pour déterminer la taille de notre échantillon, nous avons considéré la proportion attendue d'exposées chez les témoins à 5% [2], le rapport de côtes à 4, un niveau de confiance de 95% et la puissance souhaitée pour la détection d'une différence significative entre les deux groupes à 80%. La taille d'échantillon requise pour chaque groupe était alors de 98 et la taille totale minimale de l'échantillon (pour les 2 groupes) était de 196. Les participantes ont été appariées sur l'âge et selon un ratio d'un cas pour un témoin. Quand un cas était identifié, un témoin était aussitôt recherché et enrôlé, consécutivement jusqu'à l'obtention du nombre de participantes attendues.

Collecte des données: une fiche a été établie pour collecter les données. Les variables prises en compte dans notre collecte portaient sur: les caractéristiques socio-démographiques maternelles: l'âge, la profession, le statut matrimonial, le niveau socioéconomique, l'ethnie,

le lieu de résidence; les antécédents gynéco-obstétricaux de la mère: la régularité du cycle menstruel, l'utilisation de la contraception hormonale, la parité, les antécédents d'accouchement post-terme, les antécédents d'avortement spontané et d'accouchement prématuré; les antécédents chirurgicaux, les antécédents médicaux, le mode de vie; l'âge gestationnel au moment de l'accouchement (calculé sur la base de l'échographie du premier trimestre); les conditions médicales pendant la grossesse: le nombre de consultations prénatales (CPN), la chimioprophylaxie antianémique et antipaludique, le déparasitage, les pathologies pendant la grossesse, les prises d'autres médicaments pendant la grossesse, la réalisation des examens paracliniques (les échographies obstétricales, le Doppler ombilical, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal)); les éléments d'accouchement: le mode d'accouchement, les indications de la césarienne, les complications de l'accouchement par voie basse, les complications du post-partum immédiat.

Les caractéristiques des nouveau-nés ont été aussi collectées: l'état du nouveau-né à la naissance, le poids de naissance, le sexe, les signes de post-maturité, les malformations, les lésions traumatiques, la réanimation du nouveau-né, le décès néonatal très précoce. Les données étaient collectées en post-partum immédiat par interview de l'accouchée et à partir des registres des accouchements, les dossiers médicaux et les protocoles postopératoires.

Analyse des données: les variables qualitatives ont été résumées sous forme d'effectif et de pourcentage. Les facteurs associés à la grossesse post-terme ont été recherchés à l'aide d'une régression logistique conditionnelle. Les résultats ont été exprimés sous forme d'odds ratios (OR) bruts et ajustés avec leurs intervalles de confiance à 95% (IC 95%) et les p-value associées. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 3.5.3. Les tableaux ont été réalisés à l'aide de Microsoft Office 2010.

Considérations éthiques: les fiches de collecte étaient anonymes et seules les patientes qui ont donné leurs consentements éclairés ont été incluses dans l'étude.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patientes

Au total, 153 cas et 153 témoins ont été inclus dans l'étude. La classe d'âge de 25-29 ans était la plus représentée chez les cas et les témoins avec 37,9% des participantes. Les participantes étaient en majorité des femmes au foyer: 32,7% des cas et 34% des témoins. Le niveau socioéconomique était élevé chez 9,8% des cas et 3,27 des témoins. L'ethnie Mossi était l'ethnie majoritaire dans les deux groupes: 60,13% chez les cas versus 66,67% chez les témoins. La majorité des patientes résidaient dans la ville de Ouagadougou: 96,1% des cas et 98,7% des témoins. La parité moyenne dans le groupe post-terme était de $2,10 \pm 1,40$; elle était de $2,09 \pm 1,24$ pour les témoins. L'antécédent de grossesse post-terme a été relevé chez 12,58% des cas et chez 1,96% des témoins. Le nombre moyen de CPN était de 3,8 avec des extrêmes de 1 et 7 dans le groupe post-terme et de 3,1 avec des extrêmes de 1 et 8 dans le groupe témoin. Les antipaludiques étaient les médicaments les plus consommés au cours de la grossesse (98,7% des cas versus 95,4% des témoins). Le sexe du fœtus se répartissaient en: masculin (54,9% chez les cas versus 50,98% chez les témoins) et féminin (45,1% chez les cas versus 49,02% chez les témoins). Dans cette étude, 21,56% des nouveau-nés post-terme présentaient des signes de post-maturité représentée entre autres par une peau sèche et fripée, desquamante au niveau des mains et des pieds, et un allongement des phanères. La césarienne était le mode d'accouchement majoritaire chez les cas (55,56%). Chez les témoins, 16,34% ont accouché par césarienne. L'oligoamnios était retrouvé chez 23,08% des cas et chez 4,67% des témoins. La macrosomie était retrouvée chez 10,46% des cas et chez 3,27% des témoins.

Facteurs associés à la grossesse post-terme

L'analyse des facteurs sociodémographiques, des antécédents gynéco-obstétriques et des conditions médicales associées à la grossesse post-terme sont consignés respectivement dans le Tableau 1, le Tableau 2 et le Tableau 3. Le facteur sociodémographique significativement associé à la grossesse post-terme après une régression logistique conditionnelle multivariée étaient le niveau socioéconomique (ORa=3,17; IC95% [1,113-9,07]). Ainsi, le risque de grossesse post-terme était 3,17 fois plus élevé pour les femmes ayant un NSE élevé comparativement aux femmes ayant un NSE bas ($p=0,03$). Comme antécédents gynécologiques et obstétricaux, la primiparité (ORa=1,45; IC95% [1,107-2,51]) et l'antécédent de grossesse post-terme (ORa=7,02; IC95% [2,08-23,79]) étaient significativement associés à la grossesse post-terme. Il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre l'usage des antibiotiques et des antispasmodiques au cours de la grossesse et la survenue de la grossesse post-terme après régression multivariée; les ORa respectifs sont 2,15 (IC95%: 0,02-4,33) et 1,74 (IC95%: 0,88-2,42).

Discussion

De cette étude, il ressort que le niveau socio-économique élevé, la primiparité et l'antécédent de grossesse post-terme étaient les facteurs influençant la survenue de la grossesse post-terme. Par contre, la prise de médicaments pendant la grossesse et le sexe du fœtus n'étaient pas associés à la grossesse post-terme.

Le niveau socio-économique élevé était un facteur indépendant associé à la grossesse post-terme (ORa=3,17; IC95% [1,13-9,07]). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patientes qui ont un niveau socioéconomique élevé aient une activité physique réduite (sédentarité, présence d'une aide-ménagère, etc.). En effet, un niveau socio-économique élevé favoriserait le prolongement de la grossesse du fait d'une meilleure observation du

repos. A contrario, plus les conditions socio-économiques sont défavorables, plus la gestante court le risque d'accouchement prématuré [7].

La parité était un facteur associé à la grossesse post-terme dans cette étude. La primiparité était un facteur significativement associé à la grossesse post-terme (OR=1,45; IC95% [1,07-2,51]). Nos résultats sont similaires à ceux de Mittendorf *et al.*, Smith *et al.* qui ont démontré que les multipares accouchent en moyenne bien avant les primipares [8,9]. Cependant, ce facteur semble controversé et plusieurs auteurs ne citent aucune relation entre la parité et la durée de la grossesse [10,11]. Beischer *et al.* dans une étude prospective portant sur 2972 patientes suivies depuis le premier trimestre n'a mis en évidence de différence significative entre primiparité et multiparité [11]. Ces discordances pourraient s'expliquer par une différence dans la définition de la grossesse post-terme.

Les parturientes ayant un antécédent de grossesse post-terme avaient un risque 7 fois plus élevé de voir leur grossesse se prolonger par rapport à celles sans antécédent de grossesse post-terme (ORa=7,02; IC95% [2,08-23,79]). Dans la littérature, l'existence d'un antécédent de grossesse post-terme serait un facteur important dans la survenue d'une autre grossesse post-terme. Pour Vorherr *et al.*, une femme ayant un antécédent de grossesse post-terme à 50% de risque de réitérer [12]. Mogren *et al.* ont montré que le risque relatif pour la grossesse de se prolonger après une grossesse post-terme augmenterait de 2 à 3 fois [13]. La mesure d'association dans notre série (ORa=7,02; IC95% [2,08-23,79]) semble plus importante et pourrait s'expliquer par le fait que le diagnostic de la majorité des grossesses post-terme dans les antécédents des patientes se serait basé sur la DDR, ce qui a eu pour inconvénient de surestimer la proportion des patientes ayant un antécédent de grossesse post-terme.

Le sexe du fœtus n'était pas associé à la grossesse post-terme (ORa=1,17; IC95% [0,74-1,83]). Cela

concorde avec les résultats des études de Smith *et al.* qui trouvaient une durée identique (283 jours) pour chaque sexe à partir d'une étude qui portait sur 1514 grossesses [9]. Cependant, pour certains, les garçons entraîneraient une durée de gestation plus longue. En effet, Vorherr *et al.*, et Divon *et al.* ont rapporté une prédominance du sexe masculin dans les grossesses post-terme [12,14]. Selon lesdites études, la durée moyenne de la grossesse était plus élevée chez les garçons (290,6 ± 8,9 jours) par rapport à celle des filles (279,8 ± 8,6 jours). Toutefois, les raisons pour lesquelles le sexe masculin exposerait plus à la grossesse post-terme restent encore mal élucidées [14].

La prise de médicaments pendant la grossesse n'était pas associée à la grossesse post-terme. Cependant, Stewart *et al.* avait noté un lien entre la prise de médicaments pendant la grossesse et le prolongement de celle-ci [15]. Néanmoins, il est utile de rappeler, ici, que l'automédication abusive au cours de la grossesse peut comporter des effets délétères pour le fœtus.

Limites: l'étude pourrait présenter une certaine limite, notamment l'origine hospitalière des données et le fait que l'étude s'est déroulée dans un seul hôpital, fut-il de référence et le plus grand favorise un biais de sélection.

Conclusion

La grossesse post-terme demeure une préoccupation en salle d'accouchement. Certains de ses facteurs associés décrits dans la littérature ont été vérifiés dans notre série. La grossesse post-terme a été associée à une augmentation de la morbidité maternelle et fœtale en comparaison avec les accouchements à terme. La morbidité maternelle a été essentiellement dominée par la césarienne. La mortalité périnatale n'était pas différente entre les nouveau-nés issus des accouchements en post-terme et ceux issus des accouchements à terme. La reconnaissance précoce des facteurs de risque de la grossesse post-terme aidera le personnel de santé à identifier les femmes dont la grossesse est à haut

risque. Après cette analyse des facteurs associés de la grossesse post-terme, la mise en route d'un plaidoyer en vue de l'acquisition de moyens de surveillance et des moyens de déclenchement du travail devrait s'organiser pour le bien-être de la mère et de l'enfant.

Etat des connaissances sur le sujet

- *L'existence d'un antécédent de grossesse post-terme est un facteur important dans la survenue d'une autre grossesse post-terme;*
- *La césarienne est le principal mode d'accouchement lors de la grossesse post-terme.*

Contribution de notre étude à la connaissance

- *Les facteurs de risque de la grossesse post-terme dans le contexte du Burkina Faso sont le niveau socio-économique élevé de la patiente, la primiparité et l'antécédent de grossesse post-terme.*

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Issouf Yaméogo, Adama Ouattara et Jean Lankoandé ont conçu l'étude. La collecte, l'analyse des données et la rédaction de l'article initial ont été réalisées par Issouf Yaméogo. Adama Ouattara et Jean Lankoandé ont supervisé la réalisation de l'étude. Tous les auteurs ont lu et révisé la version initiale, et ont approuvé la version finale de cet article.

Tableaux

Tableau 1: facteurs socio-démographiques associés à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014

Tableau 2: antécédents gynéco-obstétricaux associés à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014

Tableau 3: conditions médicales associées à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014

Références

1. Merger R, Levy J, Melchior J. Précis d'Obstétrique. Paris: Masson. 2003;6^e édition.
2. Hilder L, Costeloe K, Thilaganathan B. Prolonged pregnancy: evaluating gestation-specific risks of fetal and infant mortality. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* févr 1998;105(2): 169-73. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Arias F. Predictability of complications associated with prolongation of pregnancy. *Obstet Gynecol.* Juill 1987;70(1): 101-6. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Nana P, Mbu R, Tebeu P, Fomulu J, Wandji J, Leke R. Devenir de la grossesse après terme à la maternité principale, l'hôpital central Yaoundé. *Health Sciences and Diseases.* 2009;10: 5.
5. Héma MN. Grossesse post-terme: aspects épidémiologiques, cliniques, pronostiques et thérapeutiques à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. [Ouagadougou, Burkina Faso]: Université de Ouagadougou. 2008.
6. Tangara MF. Grossesse prolongée au service de gynéco-obstétrique du centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Thèse de médecine. **Google Scholar**
7. Papiernik E, M M de O, de Mouzon J, Hilbert J, Cohen H, Feingold J. [Ethnic variation of the duration of gestation]. *Arch Fr Pediatr.* 1 août 1985;42 Suppl 1: 587-90. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Mittendorf R, Williams M, Berkey C, Cotter P. The length of uncomplicated human gestation. *Obstet Gynecol.* 1 juin 1990;75(6): 929-32. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Smith GCS. Use of time to event analysis to estimate the normal duration of human pregnancy. *Hum Reprod.* 1 juill 2001;16(7): 1497-500. **Google Scholar**

10. Alexander JM, Mcintire DD, Leveno KJ. Forty Weeks and Beyond: Pregnancy Outcomes by Week of Gestation. *Obstet Gynecol.* 2000 Aug;96(2): 291-4. **PubMed** | **Google Scholar**
11. Beischer NA, Evans JH, Townsend L. Studies in prolonged pregnancy 3 Amniocentesis in prolonged pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1969;103(4): 476-82. **PubMed** | **Google Scholar**
12. Vorherr H. Placental insufficiency in relation to postterm pregnancy and fetal postmaturity. *Am J Obstet Gynecol.* Sept 1975;123(1): 67-103. **PubMed** | **Google Scholar**
13. Mogren I, Stenlund H, Högberg U. Recurrence of prolonged pregnancy. *Int J Epidemiol.* 1999 Apr;28(2): 253-7. **PubMed** | **Google Scholar**
14. Divon MY, Ferber A, Nisell H, Westgren M. Male gender predisposes to prolongation of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* Oct 2002;187(4): 1081-3. **PubMed** | **Google Scholar**
15. Stewart HL Jr. Duration of pregnancy and postmaturity. *J Am Med Assoc.* 1952 Mar 29;148(13): 1079-83. **PubMed** | **Google Scholar**

Tableau 1: facteurs socio-démographiques associés à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014

Facteurs	Cas	Témoins	OR brut (IC à 95 %)	P-value	OR ajusté (IC à 95 %)	P-value
	n (%)	n (%)				
Statut matrimonial						
Mariée	100 (65,4)	113 (73,9)	0,66 (0,40-1,09)	NS*		
Concubinage	49 (32)	34 (22,2)	1,64 (0,98-2,74)	NS		
Célibataire	4 (2,6)	6 (3,9)	1			
Profession						
Femme au foyer	50 (32,7)	52 (34)	0,94 (0,58-1,51)	NS		
Secteur informel	30 (19,6)	29 (19)	1,04 (0,59-1,84)	NS		
Salariée	40 (26,1)	45 (29,4)	1,84 (1,51-2,40)	0,04	1,26 (0,75-1,83)	NS
Elève/étudiante	33 (21,6)	27 (17,6)	1			
NSE						
NSE bas	96 (62,75)	97 (63,40)	1			
NSE moyen	42 (27,5)	51 (33,3)	0,75 (0,46-1,23)	NS		
NSE élevé	15 (9,8)	5 (3,27)	3,21 (1,13-9,08)	0,03	3,17 (1,13-9,07)	0,03
Ethnie						
Bissa	12 (7,84)	10 (6,54)	1			
Dioula	15 (9,8)	12 (7,84)	1,27 (0,57-2,82)	NS		
Gourounsi	17 (11,11)	20 (13,07)	0,83 (0,41-1,65)	NS		
Mossi	92 (60,13)	102 (66,67)	0,75 (0,47-1,20)	NS		
Peulh	10 (6,53)	7 (4,58)	1,45 (0,54-3,93)	NS		
Autres*	7 (4,58)	2 (1,31)	3,61 (0,73-17,71)	NS		
Provenance						
Ouagadougou	147 (96,1)	151 (98,7)	0,32 (0,61-1,63)	NS		
Province	6 (3,9)	2 (1,3)	1			

NS*: non significatif

Tableau 2: antécédents gynéco-obstétricaux associés à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014

Facteurs	Cas	Témoins	OR brut (IC à 95 %)	P-value	OR ajusté (IC à 95 %)	P-value
	n (%)	n (%)				
Cycle menstruel						
Régulier	112 (73,2)	104 (67,97)	1			
Irrégulier	41 (26,8)	49 (32,03)	0,77 (0,47-1,27)	NS		
Contraception						
Contraception (+)	46 (30,1)	47 (30,7)	1			
Contraception (-)	107 (69,9)	106 (69,3)	1,03 (0,63-1,67)	NS		
Parité						
Primipare	75 (49,02)	57 (37,25)	1,61 (1,02-2,55)	0,04	1,45 (1,07-2,51)	0,04
Paucipare	57 (37,25)	76 (49,67)	0,60 (0,38-2,94)	NS		
Multipare	21 (13,07)	20 (13,73)	1			
Grossesse post-terme						
Antécédent (+)	19 (12,42)	3 (1,96)	7,08 (2,05-24,49)	0,0005	7,02 (2,08-23,79)	0,00000
Antécédent (-)	134 (87,58)	150 (98,04)	1			
Avortement spontané						
Antécédent (+)	23 (15)	27 (17,6)	0,82 (0,44-1,55)	NS		
Antécédent (-)	130 (85%)	126 (82,34%)	1			

Tableau 3: conditions médicales associées à la grossesse post-terme, CHUYO, Ouagadougou, 2014						
Conditions médicales	Cas	Témoins	OR brut (IC à 95 %)	P-value	OR ajusté (IC à 95 %)	P-value
	n (%)	n (%)				
CPN						
CPN≥3	149 (97,4%)	145 (94,8%)	1,48 (1,14-3,65)	0,02	1,98 (1,51-3,63)	0,04
CPN<3	4 (6%)	8 (5,2%)	1			
Fer + Acide folique						
Oui	150 (98%)	150 (98%)	1 (0,19-5,03)	NS		
Non	3 (2%)	3 (2%)	1			
Sulfadoxine + Pyriméthamine						
Oui	151 (98,7%)	14 (95,4%)	3,61 (0,73-17,71)	NS		
Non	2 (1,3%)	7 (4,6%)	1			
Albendazole						
Oui	26 (17%)	24 (15,7%)	1,10 (0,60-2,01)	NS		
Non	127 (83%)	129 (84,3%)	1			
Antibiotiques						
Oui	21 (13,7%)	8 (5,2%)	2,88 (1,23-6,73)	0,01	2,15 (0,02-4,33)	NS
Non	132 (86,3%)	145 (94,8%)	1			
Antispasmodiques						
Oui	62 (40,5%)	50 (32,7%)	2,40 (1,87-3,23)	0,03	1,74 (0,88-2,42)	NS
Non	91 (59,5%)	103 (67,3%)	1			
Médicaments antipaludiques						
Oui	151 (98,7%)	146 (95,4%)	3,61 (0,73-17,71)	NS		
Non	2 (1,3%)	7 (4,6%)	1			