



## **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2006)**

**Une étude du  
Conseil Général de la Creuse  
Direction de la Famille et de la Jeunesse  
En collaboration avec le Service de Protection Maternelle Infantile**



**RAPPORT N° 180-8a**

**Juillet 2007**

# **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2006)**

**Une analyse réalisée par**

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN  
*Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS***

**à partir des données colligées et saisies par**

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
*Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice, Annie FRETY, Puéricultrice***

**Une étude du**

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE  
Pôle Jeunesse et Solidarités  
Direction de la Famille et de la Jeunesse**

**Pilotage**

***Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de la Famille et de la Jeunesse,  
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI***

**ORS**

Observatoire Régional de la Santé du Limousin  
24, rue Donzelot - 87037 LIMOGES CEDEX  
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : [ors@ors-limousin.org](mailto:ors@ors-limousin.org)  
Site : <http://www.ors-limousin.org>

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

### Rappel de la méthode

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite. Le présent rapport concerne l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour et expose les résultats synthétiques de l'année 2006 (4<sup>ème</sup> année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés pour N-1 et N-2. L'analyse porte sur 1 012 certificats remplis et reçus dans le service de PMI.

Il est à noter que l'année 2006 est une année de transition avec l'introduction d'une nouvelle version du CS8. Ainsi, 76 % des certificats reçus sont issus de cette nouvelle version. Pour certaines variables, les comparaisons avec les années précédentes sont à interpréter avec précaution car la formulation des questions a pu changer.

- Lecture :**
- ❶ Formulation identique entre les deux versions des CS8
  - ❷ Question n'existant plus dans la nouvelle version du CS8
  - ❸ Formulation différente entre les deux versions des CS8
  - ❹ Nouvelle question dans la nouvelle version du CS8

## 1°) L'âge des mères, la parité et l'environnement familial

- Un âge moyen à la naissance de 29 ans, avec 94% des mères âgées de 20 à 39 ans.
- 5% de mères isolées.
- 85% des mères en activité professionnelle durant la grossesse.
- De grandes variations dans la distribution des CSP par rapport aux années précédentes liées à une formulation différente des questions.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=997) :

L'âge des mères, la parité et l'environnement familial	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Age de la mère</b> ❶ (N=994 ; TR=99,7%)			
▲ Âge moyen	<b>29,0</b>	29,1	29,4
▲ < 20 ans	<b>2,5 %</b>	2,6 %	2,1 %
▲ 40 ans ou plus	<b>3,3 %</b>	2,7 %	3,2 %
➤ <b>Mères isolées</b> ❷ (N=239 ; TR=100%)	<b>5,0 %</b>	4,1 %	2,6 %
➤ <b>Aucun enfant au foyer</b> ❶ (N=911 ; TR=91,4%)	<b>45,3 %</b>	46,0 %	44,6 %
➤ <b>Primipares</b> ❸ (N=965 ; TR=96,8%)	<b>46,5 %</b>	46,8 %	45,1 %
➤ <b>Primigestes</b> ❸ (N=970 ; TR=97,3%)	<b>40,2 %</b>	38,9 %	38,3 %
➤ <b>Niveau d'études de la mère</b> ❹ (N=613 ; TR=76,9%)			
▲ Bac ou plus	<b>69,7 %</b>	--	--
▲ Primaire	<b>3,9 %</b>	--	--
➤ <b>Profession de la mère</b> ❹ (N=797 ; TR = 79,9%)			
▲ Ouvrières	<b>3,4 %</b>	5,2 %	6,2 %
▲ Cadres	<b>9,7 %</b>	4,2 %	4,0 %
▲ Employées	<b>56,8 %</b>	35,8 %	36,5 %
▲ Professions intermédiaires	<b>15,4 %</b>	17,7 %	20,0 %
➤ <b>Activité de la mère exercée durant grossesse</b> ❹ (N=680 ; TR=68,2%)	<b>84,6 %</b>	60,9 %	69,8 %
▲ Au foyer ou en congé parental❸ (N=773 ; TR=77,5%)	<b>14,6 %</b>	29,7 %	20,9 %
➤ <b>Profession du père</b> ❹ (N=895 ; TR=89,8%)			
▲ Ouvriers	<b>27,5 %</b>	34,0 %	39,0 %
▲ Agriculteurs	<b>11,1 %</b>	12,9 %	10,8 %
▲ Cadres	<b>10,2 %</b>	6,3 %	5,7 %
➤ <b>Activité du père</b> ❹ (N=710 ; TR=93,7%)			
▲ Actif	<b>85,2 %</b>	--	--
▲ Au chômage	<b>6,2 %</b>	--	--
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>2,5 %</b>	--	--

- Lecture :**
- ❶ Formulation identique entre les deux versions des CS8
  - ❷ Question n'existant plus dans la nouvelle version du CS8
  - ❸ Formulation différente entre les deux versions des CS8
  - ❹ Nouvelle question dans la nouvelle version du CS8

## 2°) Le suivi de la grossesse

- En moyenne, 8,2 consultations prénatales. Moins de 7 consultations pour 20% des femmes, a priori en augmentation sensible par rapport aux années précédentes.
- 4% seulement des mères ayant eu une première consultation tardive (après le premier trimestre), dont près de 3% au troisième trimestre seulement.
- 3 échographies en moyenne (mais 3% seulement des femmes n'atteignant pas ce nombre).
- Une proportion de femmes ayant suivi une préparation à la naissance en augmentation régulière (32%).
- Près de 17% des femmes reconnaissant avoir fumé pendant la grossesse et 1% seulement avouant une consommation d'alcool.
- 3% de grossesses ayant nécessité un transfert in utero, et 13% considérées comme grossesses à risque.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=997) :

Le suivi de la grossesse	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Consultations prénatales</b> ❷ (N=143 ; TR=59,8%)			
▲ Moyenne de consultations	<b>8,2 cons.</b>	8,5	9,0
▲ < 7 consultations	<b>19,6 %</b>	13,0 %	11,0 %
▲ dont < 4	<b>2,1 %</b>	2,7 %	1,3 %
➤ <b>Date de la première consultation</b> ❹ (N=703 ; TR=92,7%)			
▲ 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trimestre	<b>4,1 %</b>	--	--
▲ dont 3 <sup>ème</sup> trimestre	<b>2,6 %</b>	--	--
➤ <b>Échographies</b> ❶ (N=843 ; TR=84,6 %)			
▲ Moyenne d'échographies	<b>3,1 échos</b>	3,2	3,2
▲ < 3 échographies	<b>3,0 %</b>	2,7 %	2,0 %
▲ dont 0	<b>0,2 %</b>	0,2 %	0,1 %
➤ <b>Réalisation de la clarté nucale</b> ❹ (N=672 ; TR=88,6%)	<b>98,4 %</b>	--	--
➤ <b>Réalisation de l'échographie morphologique</b> ❹ (N=673 ; TR = 88,8%)	<b>99,4 %</b>	--	--
➤ <b>Préparation à la naissance pendant la grossesse</b> ❶ (N=725 ; TR=72,7%)	<b>32,0 %</b>	26,0 %	17,4 %
➤ <b>Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse</b> ❹ (N=412 ; TR=54,4%)	<b>1,0 %</b>	--	--
▲ Nombre moyen de verres par semaines	<b>10 verres</b>	--	--
➤ <b>Consommation de tabac pendant la grossesse</b> ❹ (N=431 ; TR=56,9%)	<b>16,7 %</b>	--	--
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	<b>9 cig.</b>	--	--
➤ <b>Hospitalisation pendant la grossesse</b> ❶ (N=997 ; TR=100%)*	<b>16,0 %</b>	19,5 %	15,0 %
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	<b>4,2 j</b>	5,5 j	4,9 j
➤ <b>Motifs d'hospitalisation</b> ❹ (N=758 ; TR=100%)			
▲ Hypertension Artérielle	<b>5,0 %</b>	--	--
▲ Menace d'accouchement prématuré	<b>3,7 %</b>	--	--
▲ Retard de croissance intra-utérin	<b>2,1 %</b>	--	--
➤ <b>Transfert in utero</b> ❹ (N=222 ; TR=29,3%)	<b>3,2 %</b>	--	--
➤ <b>Grossesses à risque</b> ❸ (N=997 ; TR=100%)**	<b>13,1 %</b>	12,3 %	12,8 %

\* Calculé sur l'ensemble des parturientes, en considérant que les non réponses sont des "non hospitalisation" - Données recalculées pour N-1 et N-2

\*\* Définition des grossesses à risque (et/ou) :

Ancienne version du CS8 : grossesse multiple, HTA, MAP, RCIU, diabète en motif d'hospitalisation

Nouvelle version du CS8 : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : prééclampsie, HTA traitée, diabète gestationnel, hémorragie du début de grossesse, soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (dont croissance insuffisante du fœtus), ou **hospitalisation** pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes, diabète gestationnel, placenta praevia

- Lecture :**
- ❶ Formulation identique entre les deux versions des CS8
  - ❷ Question n'existant plus dans la nouvelle version du CS8
  - ❸ Formulation différente entre les deux versions des CS8
  - ❹ Nouvelle question dans la nouvelle version du CS8

### 3°) Le lieu d'accouchement

- A priori, une proportion de femmes accouchant en Creuse qui semble augmenter par rapport aux années précédentes (59%).
- Un accouchement en secteur privé dans 18% des cas.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=997) :

Le Lieu d'accouchement	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Accouchement en Creuse</b> ❶ (N=996 ; TR = 99,9%)	<b>58,9 %</b>	51,9 %	--
➤ <b>Accouchement en secteur public</b> ❶ (N=997 ; TR = 100%)	<b>81,8 %</b>	77,9 %	81,1 %

### 4°) L'accouchement

- Dans les trois quarts des cas, un début du travail spontané.
- Presque deux fois sur trois, les parturientes ont recours à une analgésie péridurale (63%), mais plus d'une femme sur cinq (21%) accouchent sans analgésie.
- Près du quart des femmes (24%) accouchent par césarienne.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=997), sauf pour le mode d'accouchement calculé sur le nombre de certificats :

L'accouchement	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Début du travail</b> ❶ (N=966 ; TR=96,9%)			
▲ Spontané	<b>75,2 %</b>	73,3 %	75,4 %
▲ Déclenché	<b>14,7 %</b>	17,6 %	14,5 %
▲ Césarienne avant travail	<b>10,1 %</b>	9,1 %	10,1 %
➤ <b>Type d'analgésie</b> ❷ (N=958 ; TR=96,0%)			
▲ Aucune	<b>21,2 %</b>	18,6 %	23,0 %
▲ Péridurale	<b>62,8 %</b>	68,6 %	63,2 %
▲ Générale	<b>2,7 %</b>	2,4 %	3,8 %
▲ Autre (dont rachis)	<b>13,3 %</b>	10,4 %	10,0 %
➤ <b>Mode d'accouchement</b> ❸ (N=940 ; TR=92,9%)			
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	<b>67,3 %</b>	70,3 %	67,2 %
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	<b>9,1 %</b>	8,5 %	8,8 %
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	<b>23,6 %</b>	21,3 %	24,0 %

- Lecture :**
- ❶ Formulation identique entre les deux versions des CS8
  - ❷ Question n'existant plus dans la nouvelle version du CS8
  - ❸ Formulation différente entre les deux versions des CS8
  - ❹ Nouvelle question dans la nouvelle version du CS8

## 5°) L'enfant

- Pas de variations significatives observées relatives à la proportion d'enfants prématurés (5,9%), de petits poids de naissance (8,5%), de score d'Apgar inférieur à 8 (5,6%) et de transfert (9,6%).
- Près de 5% des enfants ayant nécessité des gestes de réanimation ou techniques et 4 % atteints d'anomalie congénitale.
- Les enfants nés de naissance multiple représentant 3% de l'ensemble des nouveau-nés.
- 49% des enfants ayant bénéficié d'un allaitement maternel à 8 jours.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 012) :

L'enfant	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Age gestationnel de l'enfant</b> ❶ (N=971 ; TR = 95,5%)			
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	<b>5,9 %</b>	7,9 %	6,3 %
▲ dont < 34 semaines d'aménorrhée	<b>1,3 %</b>	2,2 %	1,4 %
➤ <b>Poids de naissance</b> ❶ (N=999 ; TR = 98,7%)			
▲ Moyenne	<b>3,2 kg</b>	3,2	3,2
▲ < 2 500 grammes	<b>8,5 %</b>	7,4 %	7,5 %
▲ dont < 1 500 grammes	<b>0,5 %</b>	0,7 %	0,8 %
➤ <b>Coefficient d'Apgar à une minute</b> ❶ (N=984 ; TR=97,2%)			
▲ < 8	<b>5,6 %</b>	6,0 %	4,5 %
▲ dont < 4	<b>1,5 %</b>	1,4 %	0,6 %
➤ <b>Nécessité de gestes de réanimation ou techniques</b> ❸ (N=887 ; TR=87,6%)	<b>4,6 %</b>	3,1 %	2,5 %
➤ <b>Enfants transférés</b> ❶ (N=780 ; TR = 77,1%)	<b>9,6 %</b>	8,8 %	9,1 %
➤ <b>Transférés dans le même établissement</b> ❹ (N=52 ; TR=92,3%)	<b>94,2 %</b>	--	--
➤ <b>Enfants avec une pathologie à la première semaine</b> ❶ (N=744 ; TR=73,5%)	<b>15,2 %</b>	11,9 %	13,2 %
➤ <b>Enfants atteints d'anomalie congénitale</b> ❶ (N=734 ; TR=72,5%)	<b>4,0 %</b>	4,2 %	2,9 %
➤ <b>Enfants issus de naissances multiples</b> ❸ (N=1 011 ; TR=99,9%)	<b>3,2 %</b>	5,6 %	3,9 %
➤ <b>Enfants allaités</b> ❶ (N=885 ; TR=87,4%)	<b>49,0 %</b>	54,9 %	54,3 %

- Lecture :**
- ❶ Formulation identique entre les deux versions des CS8
  - ❷ Question n'existant plus dans la nouvelle version du CS8
  - ❸ Formulation différente entre les deux versions des CS8
  - ❹ Nouvelle question dans la nouvelle version du CS8

## 6°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical à la naissance" a été défini à partir de 4 facteurs :

- ✍ le terme de l'enfant à la naissance en semaines d'aménorrhée (SA),
- ✍ le poids de naissance,
- ✍ le coefficient d'Apgar à une minute
- ✍ l'existence ou non d'un transfert en période néonatale.

Pour chacun de ces 4 facteurs, 2 niveaux de risque ont été retenus :

- Risque modéré :
  - prématurité : terme < 37 SA mais >= 34 SA
  - poids de naissance : compris entre 1 500 grammes 2 499 grammes
  - score d'Apgar : compris entre 4 et 7
  - transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
  - prématurité : terme strictement < 33 SA
  - poids de naissance : < 1 500 grammes
  - score d'Apgar : < 4
  - transfert immédiat à la naissance

Trois groupes d'enfants ont été constitués :

- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

- Un enfant sur cinq (21%) ayant présenté un risque médical à la naissance tel que défini précédemment et près de 1 sur 10 (9%) ayant présenté un risque important.
- Une surveillance particulière demandée pour 14% des nouveau-nés et une consultation spécialisée pour 6%.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 012) :

Les enfants à risque médical	Résultats 2006	N-1	N-2
➤ <b>Enfants à risque médical à la naissance</b> ❶ (N=783 ; TR=77,4%)	<b>21,3 %</b>	20,0 %	19,1 %
↖ <i>Dont risque médical important</i>	<b>8,7 %</b>	8,4 %	7,8 %
➤ <b>Surveillance particulière demandée</b> ❷ (N=649 ; TR=64,1%)	<b>14,3 %</b>	10,3 %	9,5 %
➤ <b>Consultation spécialisée demandée</b> ❹ (N=505 ; TR=49,9%)	<b>6,1 %</b>	--	--



## Analyse de certains items par canton

Les données ci-dessous ne sont fournies qu'à titre illustratif et leur lecture ainsi que les comparaisons doivent être effectuées avec la plus grande prudence en raison de la faiblesse des effectifs dans certains cantons.

N° Insee	Cantons	Total certificats	Pourcentages (s/ nbre de parturientes)			Pourcentages (s/ nbre de certificats)					Dont Enf. forts risques méd.
			1ère consult. 2è ou 3è trim.	Prépa. à la naissance	Gross. à risque	Acc. par césarienne	Enf. poids <2500 g	Enf. à risques méd.	Enf. forts risques méd.		
2301	Ahun	42	2.9	28.6	16.7	28.9	7.1	23.5	8.8		
2302	Aubusson	55	5.1	23.7	9.1	24.0	7.5	17.5	12.5		
2303	Auzances	36	0.0	28.6	5.7	25.0	14.3	21.9	9.4		
2304	Bellegarde en M.	18	8.3	13.3	0.0	22.2	0.0	7.7	7.7		
2305	Bénévent l'Abb.	20	0.0	0.0	15.8	26.3	15.0	25.0	6.3		
2306	Bonnat	38	7.4	37.9	15.8	30.6	5.3	13.8	0.0		
2307	Bourganeuf	53	7.9	31.0	7.7	15.6	3.9	24.3	10.8		
2308	Boussac	42	4.3	23.3	14.6	16.7	2.4	22.6	12.9		
2309	Chambon s/V.	28	10.0	31.6	10.7	18.5	7.1	21.7	17.4		
2310	Chatelus M.	16	0.0	30.8	6.3	14.3	6.3	25.0	8.3		
2311	Chénérailles	32	5.6	18.2	12.5	13.8	9.4	29.2	8.3		
2312	La Courtine	17	0.0	26.7	6.3	11.8	11.8	28.6	14.3		
2313	Crocq	25	5.6	12.5	16.0	29.2	24.0	38.1	23.8		
2314	Dun le P.	44	0.0	31.0	19.5	21.6	7.0	18.8	6.3		
2315	Evaux les Bains	20	0.0	23.1	5.0	5.0	0.0	5.9	0.0		
2316	Fellefin	23	5.6	42.1	13.6	9.5	8.7	19.0	4.8		
2317	Gentieux Pigerolles	5	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
2318	Le Grand Bourg	40	0.0	30.0	10.0	10.0	10.0	20.6	2.9		
2319	Guéret Nord	32	0.0	39.1	16.1	20.7	3.1	12.5	4.2		
2320	Jarnages	26	0.0	16.7	16.0	28.0	7.7	13.0	4.3		
2321	Pontarion	24	11.1	28.6	20.8	31.8	8.3	16.7	11.1		
2322	Royère de V.	6	0.0	20.0	16.7	33.3	16.7	25.0	25.0		
2323	St Sulpice les C.	21	0.0	31.3	20.0	26.3	14.3	27.8	5.6		
2324	St Vauray	57	4.7	36.6	10.5	21.2	10.7	28.9	15.8		
2325	La Souterraine	101	5.3	35.1	10.9	25.3	6.0	20.2	7.1		
2326	Guéret Sud Est	27	4.2	40.9	18.5	23.1	7.4	9.1	0.0		
2327	Guéret Sud Ouest	13	0.0	25.0	7.7	36.4	7.7	9.1	0.0		
2398	Guéret	150	5.4	47.6	19.0	35.2	12.2	27.1	10.3		
9999	Canton inconnu	1	--	--	--	--	--	--	--		
23	Total Creuse	1 012	4.1	32.0	13.1	23.6	8.5	21.3	8.7		

### Informations complémentaires :

#### Taux de remplissage des items modifiés selon la version du CS8

	Taux de remplissage	
	Ancienne version	Nouvelle version
➤ <b>Primipares</b> (N=965 ; TR=96,8%)	94,1 %	97,6 %
➤ <b>Primigestes</b> (N=970 ; TR=97,3%)	96,6 %	97,5 %
➤ <b>Profession de la mère</b> (N=797 ; TR = 79,9%)	100,0 %	73,6 %
➤ <b>Activité de la mère exercée durant grossesse</b> (N=680 ; TR=68,2 %)	55,2 %	72,3 %
➤ <b>Profession du père</b> (N=895 ; TR=89,8 %)	95,8 %	87,9 %
➤ <b>Type d'analgésie</b> (N=958 ; TR=96,0%)	93,3 %	97,0 %
➤ <b>Mode d'accouchement</b> (N=940 ; TR=92,9%)	91,9 %	93,2 %
➤ <b>Enfants ayant justifié de gestes de réanimation ou techniques</b> (TR = 87,6 %)	87,4 %	87,7 %
➤ <b>Enfants issus de naissances multiples</b> (N=1 011 ; TR=99,9%)	99,6 %	100,0 %