



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

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



RAPPORT N°225-8a

Sept. 2010

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

CONVENTION TRIENNALE 2010-2014

Une analyse réalisée par

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

à partir des données colligées et saisies par

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
*Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice, Mme MJ. VARACHAUD, Infirmière***

Une étude du

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, 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
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^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} 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 (premier rapport de la nouvelle convention 2010-2014) concerne l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse et nés au cours de l'année 2009 (7^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (2006-2008). Au total, **1 032 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 1 044 naissances domiciliées, recensées par l'INSEE pour cette même année (taux de réception atteignant près de **99%**). Deux certificats étant inexploitable en raison d'un très nombre de variables manquantes, l'analyse porte sur **1 030 certificats**.

Il est à rappeler que l'année 2006 (N-3) a été une année de transition, avec l'introduction d'une nouvelle version du CS8. Ainsi, les différences parfois importantes entre les proportions relevées en 2009 et celles de la période triennale 2006-2008 sont à interpréter avec précaution car la formulation de certaines questions a changé.

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

- Un âge moyen à la naissance de l'enfant toujours au-dessus de 29 ans, mais une proportion de mères de 40 ans ou plus qui représente moins de 3%, après une hausse constatée à la dernière analyse triennale.
- Les primipares représentent 45% des parturientes, avec un âge moyen à cette première naissance d'un peu plus de 27 ans.
- Une femme sur cinq aurait présenté des antécédents de grossesse non menée à terme (antécédents multiples pour 3%).
- 65% des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse ; les proportions de mères au foyer ou en congé parental, et celles au chômage sont quasiment identiques (respectivement 17% et 16%).
- Près de 9% des pères se déclarent au chômage ou inactifs.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 024) :

L'âge des mères, la parité et l'environnement familial	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008 ⁽¹⁾
➤ Age de la mère (N=1 017 ; TR=99,4%)		
▲ Âge moyen	29,5	29,1 ans
▲ Mères mineures	0,8%	0,7%
▲ < 20 ans	3,0%	3,0%
▲ 40 ans ou plus	2,8%	3,5%
➤ Primipares (N=977 ; TR=95,4%)	45,2%	44,7%
▲ Âge moyen des primipares	27,4	27,3 ans
➤ Primigestes (N=974 ; TR=95,1%)	37,8%	37,9%
▲ Âge moyen des primigestes	27,1	27,1 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽²⁾ (N=970 ; TR=94,7%)	20,7%	18,9%
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	3,0%	2,4%
➤ Aucun enfant au foyer (N=950 ; TR=92,8%)	41,8%	43,3%
➤ Niveau d'études de la mère (N=788 ; TR=77,0%) : Bac ou plus	72,7%	71,2%
▲ Supérieur au bac	42,6%	40,2%
➤ Profession de la mère (N=696 ; TR = 68,0%)		
▲ Cadres	12,9%	12,7%
▲ Employées	64,0%	63,3%
▲ Professions intermédiaires	12,2%	12,7%
➤ Mère active durant la grossesse (N=895 ; TR=87,4%)	64,9%	58,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	16,9%	21,3%
▲ Au chômage ou inactives	16,0%	12,9%
➤ Profession du père (N=811 ; TR=79,2%)		
▲ Ouvriers	27,4%	26,1%
▲ Agriculteurs	9,6%	12,2%
▲ Cadres	8,9%	10,9%
➤ Pères actifs (N=845 ; TR=82,5%)	86,5%	86,8%
▲ Au chômage ou inactifs	9,1%	9,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,1%	2,2%

(1) Les résultats peuvent être légèrement différents de ceux présentés dans le rapport publié en Mai 2010 en raison de la réactualisation régulière du fichier, notamment en Sept. 2010. Certains items ont été recalculés uniquement sur les nouvelles versions du CS8, quand cela a été possible, pour de plus fiables comparaisons.

(2) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la parité et la gestité.

2°) Le suivi de la grossesse

- La proportion de mères ayant consulté tardivement pour la grossesse a été divisée par deux entre les deux analyses : baisse significative (3,1% en 2006-2008 vs 1,5% en 2009).
- Le nombre moyen d'échographies par femme est de 3, mais encore près de 3% n'atteignent pas ce nombre.
- Entre 87 et 88% des femmes ont bénéficié de l'échographie morphologique réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^{ème} et la 24^{ème} SA), et de la clarté nucale, réalisée entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine.
- Toujours moins de 30% des femmes ont suivi une préparation à la naissance (28%) ; proportion qui n'évolue pas au fil des années.
- 16% des femmes reconnaissent avoir fumé pendant la grossesse et 2% seulement avoir consommé de l'alcool (sous déclaration évidente). En revanche, si la proportion de femmes déclarant avoir fumé pendant la grossesse semble augmenter légèrement entre les deux périodes, le nombre moyen de cigarettes consommées par ces fumeuses tend à la baisse (en dessous d'un demi paquet par jour : environ 8 cigarettes).
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse a baissé significativement ; la durée moyenne de séjour est encore proche des 5 jours. Les deux raisons les plus fréquentes d'hospitalisation (entre 3 et 4%) sont l'hypertension artérielle et la menace d'accouchement prématuré.
- Un peu plus de 1% des grossesses ont nécessité un transfert in utero.
- 16% sont considérées comme des grossesses à risque.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 024) :

Le suivi de la grossesse	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008 ⁽¹⁾
➤ Date de la première consultation (N=915 ; TR=89,2%)		
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	1,6%	3,1%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,5%	1,3%
➤ Échographies (N=898 ; TR=87,6 %)		
▲ Moyenne d'échographies	3,2	3,2 échos
▲ < 3 échographies	2,7%	2,6%
- dont 0	0,2%	0,2%
➤ Réalisation de la clarté nucale* (N=1 024 ; TR=100%)	87,5%	81,8%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique* (N=1 024 ; TR=100%)	86,9%	82,2%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N=763 ; TR=74,5%)	28,2%	29,7%
➤ Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse (N=603 ; TR=58,8%)	1,7%	0,8%
▲ Nombre moyen de verres par semaines	10,6	6,8 verres
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse (N=617 ; TR=60,2%)	15,6%	14,3%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	8,1	9,1 cigar.
➤ Hospitalisation pendant la grossesse (N=1 024 ; TR=100%)*	10,0%	14,6%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	4,6	5,0 j
➤ Motifs d'hospitalisation (N=1 024 ; TR=100%)*		
▲ Hypertension Artérielle	4,4%	4,8%
▲ Menace d'accouchement prématuré	3,2%	4,4%
▲ Retard de croissance intra-utérin	1,4%	1,8%
➤ Grossesses à risque* (N=1 024 ; TR=100%)**	15,7%	19,1%

* Calculé sur l'ensemble des parturientes, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

** Définition des grossesses à risque (et/ou) : **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), et/ou **hospitalisation** pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes, diabète gestationnel, placenta praevia

(1) Les résultats peuvent être légèrement différents de ceux présentés dans le rapport publié en Mai 2010 en raison de la réactualisation régulière du fichier, notamment en Sept. 2010. Certains items ont été recalculés uniquement sur les nouvelles versions du CS8, quand cela a été possible, pour de plus fiables comparaisons.

3°) Le lieu d'accouchement

- La proportion de femmes qui accouchent en Creuse est stable à 59% par rapport à la période étudiée précédemment.
- De même, la proportion de femmes qui accouchent en secteur privé continue d'enregistrer une baisse significative (21% à 8% sur 6 ans).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 024) :

Le Lieu d'accouchement	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008
➤ Accouchement en Creuse (N=1 022 ; TR=99,7%)	59,1%	59,2%
➤ Accouchement en secteur public (N=1 022 ; TR = 99,7%)	92,1%	88,8%

4°) L'accouchement

- Pour près des 3/4 des accouchements, le début du travail est spontané.
- Plus de deux fois sur trois, les parturientes ont recours à une analgésie péridurale (67%), mais une femme sur cinq (20%) accouchent sans analgésie.
- Un peu moins d'un enfant sur cinq en Creuse naît par césarienne (en urgence ou programmée). La baisse entre les deux périodes n'est pas significative.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 024), sauf pour le mode d'accouchement calculé sur le nombre de certificats (N total=1 030) :

L'accouchement	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008 ⁽¹⁾
➤ Début du travail (N=984 ; TR=96,0%)		
▲ Spontané	74,7%	73,5%
▲ Déclenché	16,3%	16,0%
▲ Césarienne avant travail	9,0%	10,5%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N=817 ; TR=79,7%)	14,8%	11,9%
➤ Type d'analgésie (N=968 ; TR=94,4%)		
▲ Aucune	20,0%	20,1%
▲ Péridurale	67,3%	63,6%
▲ Générale	1,0%	3,1%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	11,7%	13,0%
➤ Mode d'accouchement (N=956 ; TR=92,6%)		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	73,7%	69,9%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	7,3%	8,6%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	18,9%	20,4%
- Dont programmée	12,4%	14,5%

(1) Les résultats peuvent être légèrement différents de ceux présentés dans le rapport publié en Mai 2010 en raison de la réactualisation régulière du fichier, notamment en Sept. 2010. Certains items ont été recalculés uniquement sur les nouvelles versions du CS8, quand cela a été possible, pour de plus fiables comparaisons.

5°) L'enfant

- Pas de variations significatives entre les périodes concernant tous les indicateurs d'état de santé à la naissance des enfants : prématurité, petit poids, coefficients d'Apgar, transfert à la naissance, etc...
- Près de 5% des enfants pour lesquels le document était renseigné ont nécessité des gestes de réanimation ou techniques, 3% de l'ensemble des nouveau-nés étaient atteints d'une pathologie lors de leur première semaine de vie ; même proportion d'anomalie congénitale.
- Les enfants nés de naissance multiple représentent moins de 2% de l'ensemble des nouveau-nés, baisse significative par rapport à la période précédente.
- Plus d'un enfant sur deux (57%) est allaité au sein à la naissance.
- Après les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Janvier 2007 en faveur de la mise en place progressive du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale, plus d'un enfant sur 4 a pu bénéficier d'un test de l'audition ; pratique qui se met en place progressivement et qui à terme pourra être généralisée à l'ensemble des nouveau-nés.
- Quasiment aucun enfant ne sont vaccinés contre l'hépatite B à la naissance (0,2%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 030) :

L'enfant	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008 ⁽¹⁾
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=1 005 ; TR = 97,4%)		
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	7,4%	7,0%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,8%	1,8%
➤ Poids de naissance (N=1 023 ; TR = 99,1%)		
▲ Moyenne	3 240 g	3 186 g
▲ < 2 500 grammes	8,2%	8,8%
- dont < 1 500 grammes	0,6%	0,8%
➤ Coefficient d'Apgar à une minute (N=1 011 ; TR=98,0%)		
▲ < 8	6,0%	5,5%
- dont < 4	1,0%	1,5%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=819 ; TR=79,4%)	4,8%	4,1%
	(3,8%)*	(3,5%)*
➤ Enfants transférés (N=733 ; TR = 69,9%)	11,3%	11,0%
	(8,0%)*	(8,0%)*
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N=1 030 ; TR=100%)*	3,1%	4,4%
♦ Antibiothérapie (n=60)	5,8%	4,5%
♦ Oxygénothérapie (n=25)	2,4%	2,8%
♦ Pathologie neurologique (n=6)	0,6%	0,4%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale* (N=1 030 ; TR=100%)	3,1%	4,4%
➤ Enfants issus de naissances multiples* (N=1 030 ; TR=100%)	1,6%	3,4%
➤ Enfants allaités (N=980 ; TR=95%)	56,9%	52,1%
➤ Vaccination Hépatite B* (N=1030 ; TR=83,9%)	0,2%	0,4%
➤ Test de l'audition pratiqué (N=859 ; TR=83,2%)	25,3%	7,3%
♦ Résultat à surveiller	2,8%	5,5%

* Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

(1) Les résultats peuvent être légèrement différents de ceux présentés dans le rapport publié en Mai 2010 en raison de la réactualisation régulière du fichier, notamment en Sept. 2010. Certains items ont été recalculés uniquement sur les nouvelles versions du CS8, quand cela a été possible, pour de plus fiables comparaisons.

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 ≥ 33 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

- Près d'un enfant sur cinq (19%) ont présenté un risque médical à la naissance tel que défini précédemment, dont 7% un risque important.
- Une surveillance particulière a été demandée pour 12% des nouveau-nés mais une consultation spécialisée pour moins de 3%.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 030) :

Les enfants à risque médical	Résultats 2009	Période triennale 2006-2008 ⁽¹⁾
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=1 030 ; TR=100%)	19,2%	18,1%
↳ <i>Dont risque médical important</i>	6,8%	7,4%
➤ Surveillance particulière demandée* (N=1 030 ; TR=100%)*	11,7%	11,0%
➤ Consultation spécialisée demandée* (N=1 030 ; TR=100%)*	2,7%	3,1%

* Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

(1) Les résultats peuvent être légèrement différents de ceux présentés dans le rapport publié en Mai 2010 en raison de la réactualisation régulière du fichier, notamment en Sept. 2010. Certains items ont été recalculés uniquement sur les nouvelles versions du CS8, quand cela a été possible, pour de plus fiables comparaisons.

Analyse de certains items par canton

Les données ci-dessous ne sont fournies qu'à titre illustratif : 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)			
			1ère consult. 2è ou 3è trim.	Prépa. à la naissance	Gross. à risque	Acc. par césarienne	Enf. poids <2500 g	Enf. à risques méd.	Dont Enf. forts risques méd.
2301	Ahun	43	2,5	20,6	16,3	16,2	4,7	11,6	4,7
2302	Aubusson	43	0,0	26,7	27,9	31,7	19,0	30,2	18,6
2303	Auzances	21	0,0	13,3	0,0	15,0	4,8	28,6	9,5
2304	Bellegarde en M.	20	5,0	17,6	15,0	10,5	15,0	20,0	5,0
2305	Bénévent l'Abb.	18	6,3	9,1	11,1	31,3	16,7	33,3	16,7
2306	Bonnat	35	3,3	41,4	8,6	12,5	2,9	22,9	5,7
2307	Bourganeuf	54	0,0	15,9	11,1	13,0	9,3	18,2	5,5
2308	Boussac	43	2,8	37,5	14,0	14,3	16,3	23,3	9,3
2309	Chambon s/ V.	30	0,0	42,3	13,3	32,1	9,7	19,4	9,7
2310	Chatelus M.	32	0,0	36,8	12,5	18,8	6,3	12,5	6,3
2311	Chénérailles	23	0,0	5,6	43,5	14,3	8,7	17,4	4,3
2312	La Courtine	13	0,0	9,1	15,4	7,7	0,0	15,4	7,7
2313	Crocq	21	6,7	16,7	14,3	5,6	0,0	13,6	4,5
2314	Dun le P.	47	5,0	37,1	31,9	22,5	4,3	8,5	2,1
2315	Evaux les Bains	20	0,0	30,8	10,0	10,5	5,0	25,0	5,0
2316	Felletin	31	0,0	30,0	29,0	13,8	9,7	29,0	3,2
2317	Gentioux Pigerolles	14	7,7	16,7	0,0	7,7	0,0	7,1	0,0
2318	Le Grand Bourg	31	3,6	45,8	9,7	11,1	6,7	19,4	3,2
2319	Guéret Nord	36	0,0	12,0	11,1	22,9	11,1	27,8	16,7
2320	Jarnages	34	0,0	24,1	17,6	9,7	11,8	20,6	11,8
2321	Pontarion	25	0,0	35,0	12,0	19,0	8,0	28,0	4,0
2322	Royère de V.	14	7,7	55,6	14,3	23,1	7,1	14,3	0,0
2323	St Sulpice les C.	16	0,0	53,8	0,0	20,0	6,3	25,0	12,5
2324	St Vaury	72	1,5	41,7	20,8	32,3	13,9	18,1	4,2
2325	La Souterraine	90	1,3	29,6	12,2	20,7	7,7	16,5	5,5
2326	Guéret Sud Est	34	3,3	23,1	20,6	26,5	17,1	31,4	11,4
2327	Guéret Sud Ouest	6	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
2398	Guéret	153	0,7	24,8	13,7	18,9	2,6	14,9	5,2
9999	Canton inconnu	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
23	Total Creuse	1 024	1,6	28,2	15,7	18,9	8,2	19,2	6,8

Source : PMI 23 (CS8) - Exploitation ORS du Limousin

**Calendrier de remise des rapports relevant de
la convention 2007 et de la convention 2010**

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	B 4 ans	Suivi longitudinal
2007	CS8-06 Synth. ann. (recueil 2006)				
2008	CS8-07 Synth. ann. (recueil 2007)	CS9-06 Synth. ann. (recueil 2007)	CS24-05 Synth ann. (recueil 2007)	B4-03 Synth. ann (recueil 2007-08)	
2009	CS8-08 Analyse trien. (recueil 2008)	CS9-07 Synth. ann. (recueil 2008)	CS24-06 Synt. Ann. (recueil 2008)	B4-04 Synth. ann. (recueil 2008-09)	
2010	CS8-09 Synth. ann. (recueil 2009) Production : 04/10	Avril CS9-08 Analyse trien. (recueil 2009) Production : 06/10	Juin CS24-07 Analyse trienn. (recueil 2009) Production : 09/10	Nov. B4-05 Analyse trien. (recueil 2009-10) Production : 12/10	
2011	CS8-10 Synth ann. (recueil 2010) Production : 04/11	CS9-09 Synth. ann. (recueil 2010) production : 06/11	CS24-08 Synth. ann. (recueil 2010) production : 09/11	B4-06 Synth. ann. (recueil 2010-11) production : 12/11	Rapport Production : 06/11
2012	CS8-11 Analyse trien. (recueil 2011) production : 04/12	CS9-10 Synth. ann. (recueil 2011) Production : 06/12	CS24-09 Synth ann. (recueil 2011) Production : 09/12	B4-07 Synth. ann. (recueil 2011-12) Production : 12/12	
2013		CS9-11 Analyse trien. (recueil 2012) Production : 06/13	CS24-10 Analyse trien. (recueil 2012) Production 09/13	B4-08 Analyse trien- nale (recueil 2012-13) Production 12/13	
2014					Rapport Production : 06/14

Prévission
 Rapport actuel
 Fait