



## **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 2012)**

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



**RAPPORT N° 265-8a**

**Mai 2013**

# **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 2012)**

## **CONVENTION TRIENNALE 2013-2017**

**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,***

**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 l'Enfance, de la Famille  
et de la Jeunesse,*

*Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande 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 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).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite.

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.

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

### **Rappel de la méthode (ancienne convention)**

- 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.

Le présent rapport (premier de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse et nés au cours de l'année 2012 (10<sup>ème</sup> année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (2009-2011). Au total, **963 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 1 014 avis de naissances ; les naissances domiciliées pour l'année 2012, recensées par l'INSEE, ne sont pas encore publiées à ce jour (taux de réception estimé à **95%**).

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

- L'âge moyen à la naissance de l'enfant se rapproche des 30 ans, avec une proportion de mères de 40 ans ou plus avoisinant les 4%, et une proportion de moins de 20 ans stable (3%).
- Les primipares représentent moins de 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(s) non menée(s) à terme (antécédents multiples pour 2%).
- 63% des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse (elles étaient 65% sur la période triennale précédente) ; les proportions de mères au foyer ou en congé parental et celles au chômage sont quasiment identiques (respectivement 16% et 17%).
- On relève une augmentation significative de la proportion de pères se déclarant au chômage avec un taux de 12% et une stabilité de ceux qui se déclarent au foyer ou en congé parental (2%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 949) :

L'âge des mères, la parité et l'environnement familial	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Age de la mère</b> (N=914 ; TR=96,3%)		
▲ Âge moyen	<b>29,8 ans</b>	29,6 ans
▲ Mères mineures	<b>1,2%</b>	0,8%
▲ < 20 ans	<b>3,0%</b>	3,1%
▲ 40 ans ou plus	<b>3,8%</b>	3,1%
➤ <b>Primipares</b> (N=908 ; TR=95,7%)	<b>44,3%</b>	44,4%
▲ Âge moyen des primipares	<b>27,2 ans</b>	27,5 ans
➤ <b>Primigestes</b> (N=910 ; TR=95,9%)	<b>37,5%</b>	37,2%
▲ Âge moyen des primigestes	<b>27,0 ans</b>	27,3 ans
➤ <b>Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme<sup>(1)</sup></b> (N=907 ; TR=95,6%)	<b>20,3%</b>	20,8%
▲ <b>dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)</b>	<b>2,1%</b>	2,2%
➤ <b>Aucun enfant au foyer</b> (N=857 ; TR=90,3%)	<b>41,9%</b>	42,0%
➤ <b>Niveau d'études de la mère</b> (N=738 ; TR=77,8%) : <b>Bac ou plus</b>	<b>72,8%</b>	72,1%
▲ Supérieur au bac	<b>41,2%</b>	41,7%
➤ <b>Profession de la mère</b> (N=588 ; TR = 62,0%)		
▲ Cadres	<b>15,5%</b>	12,6%
▲ Employées	<b>63,6%</b>	65,0%
▲ Professions intermédiaires	<b>8,0%</b>	10,7%
➤ <b>Mère active durant la grossesse</b> (N=757 ; TR=79,8%)	<b>63,0%</b>	65,1%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>17,4%</b>	16,9%
▲ Au chômage ou inactives	<b>16,1%</b>	16,0%
➤ <b>Profession du père</b> (N=674 ; TR=71,0%)		
▲ Ouvriers	<b>19,4%</b>	23,8%
▲ Agriculteurs	<b>11,4%</b>	11,1%
▲ Cadres	<b>8,2%</b>	9,7%
➤ <b>Pères actifs</b> (N=714 ; TR=75,2%)		
▲ Au chômage ou inactifs	<b>12,0%</b>	7,2%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>2,4%</b>	2,3%

(1) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la parité et la gestité lorsque les deux items étaient renseignés.

## 2°) Le suivi de la grossesse

- La proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse est passé de moins de 2% en 2009-2011 à plus de 4% des parturientes en 2012 (évolution significative entre les deux périodes).
- Le nombre moyen d'échographies par femme reste à 3 mais près de 4% n'atteignent pas ce nombre (un peu plus de 2% sur la période 2009-2011); à noter que près de 10 futures mères n'ont bénéficié d'aucune échographie durant la grossesse.
- Entre 96% et 97% des mères ont bénéficié de l'échographie morphologique réalisée au cours du 6<sup>ème</sup> mois (recommandée entre la 22<sup>ème</sup> et la 24<sup>ème</sup> SA), et de la clarté nucale, réalisée entre la 10<sup>ème</sup> et la 14<sup>ème</sup> semaine : proportions connaissant une baisse modérée mais significative entre les deux périodes ; à noter également une baisse comprise entre 2 et 5 point des taux de remplissage pour ces deux items.
- On note une forte augmentation de la proportion de femmes ayant suivi une préparation à la naissance (39% vs 32%) mais cette proportion demeure plus faible qu'au niveau national (48%).
- Les taux de remplissage concernant la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse sont de bien meilleure qualité (environ 83% vs 55% les années précédentes), rendant plus fiables les informations recueillies : moins d'1% des femmes déclarent consommer de l'alcool pendant la grossesse (11 verres / semaine en moyenne) et 9% du tabac (moyenne de 8 cigarettes / semaine).
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse est de 9%, avec une durée moyenne d'hospitalisation d'un peu plus de 5 jours (chiffres identiques à ceux de l'analyse précédente). Les deux raisons les plus fréquentes d'hospitalisation restent l'hypertension artérielle (3%) et la menace d'accouchement prématuré (3% également).
- 16% des grossesses sont considérées comme à risque en 2012, sans différence par rapport à 2009-2011.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=949) :

<b>Le suivi de la grossesse</b>	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Date de la première consultation</b> (N=854 ; TR=90,0%)		
▲ 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trimestre	<b>4,2%</b>	<b>1,7%</b>
- dont 3 <sup>ème</sup> trimestre	1,9%	0,5%
➤ <b>Échographies</b> (N=823 ; TR=86,7 %)		
▲ Moyenne d'échographies	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>
▲ < 3 échographies	<b>3,8%</b>	<b>2,2%</b>
- dont 0	1,2%	0,1%
➤ <b>Réalisation de la clarté nucale*</b> (N=869 ; TR=91,6%)	<b>96,4%</b>	<b>98,3%</b>
➤ <b>Réalisation de l'échographie morphologique*</b> (N=843 ; TR=88,8%)	<b>97,0%</b>	<b>98,4%</b>
➤ <b>Préparation à la naissance pendant la grossesse</b> (N=679 ; TR=71,5%)	<b>39,2%</b>	<b>31,8%</b>
➤ <b>Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse</b> (N=786 ; TR=82,8%)	<b>0,6%</b>	<b>0,9%</b>
▲ Nombre moyen de verres par semaines	<b>11,1 v.</b>	<b>9,9 v.</b>
➤ <b>Consommation de tabac pendant la grossesse</b> (N=782 ; TR=83,5%)	<b>9,0%</b>	<b>13,6%</b>
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	<b>8,2 c.</b>	<b>9,3 c.</b>
➤ <b>Hospitalisation pendant la grossesse*</b> (N=949 ; TR=100%)	<b>9,3%</b>	<b>10,1%</b>
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	<b>5,4 j.</b>	<b>6,3 j.</b>
➤ <b>Motifs d'hospitalisation*</b> (N=949 ; TR=100%)		
▲ Hypertension Artérielle	<b>3,1%</b>	<b>3,4%</b>
▲ Menace d'accouchement prématuré	<b>2,8%</b>	<b>4,3%</b>
▲ Retard de croissance intra-utérin	<b>1,4%</b>	<b>1,2%</b>
➤ <b>Grossesses à risque*</b> (N=949 ; TR=100%)**	<b>16,3%</b>	<b>15,7%</b>

\* 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

### 3°) Le lieu d'accouchement

- La proportion de femmes qui accouchent en Creuse semble encore progresser par rapport aux périodes précédentes (63% contre 61% en 2009-11 et 59% en 2006-08) mais cette augmentation n'est pas significative.
- La Creuse ne disposant pas de ressources privées en obstétrique, la proportion de femmes qui accouchent en secteur privé reste inférieure à 10%.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=949) :

Le Lieu d'accouchement	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Accouchement en Creuse</b> (N=948 ; TR=99,9%)	<b>63,2%</b>	<b>61,5%</b>
➤ <b>Accouchement en secteur public</b> (N=947 ; TR = 99,8%)	<b>93,9%</b>	<b>93,5%</b>

### 4°) L'accouchement

- Pour 72% des accouchements, le début du travail est spontané.
- L'analgésie péridurale concerne 70% des parturientes, mais encore 16% des femmes accouchent sans analgésie. La proportion d'accouchement sous anesthésie générale a été multipliée par 3 entre les deux périodes (3% vs 1%).
- Un enfant creusois sur cinq naît par césarienne (en urgence ou programmée), dont plus de la moitié se déroule en urgence.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=949), sauf pour le mode d'accouchement calculé sur le nombre de certificats (N total=963) :

L'accouchement	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Début du travail</b> (N=912 ; TR=94,7%)		
▲ Spontané	<b>72,1%</b>	<b>73,0%</b>
▲ Déclenché	<b>18,1%</b>	<b>17,0%</b>
▲ Césarienne avant travail	<b>9,8%</b>	<b>10,0%</b>
➤ <b>Rupture membran. &gt; 12h avant l'accouchement</b> (N=780 ; TR=81,0%)	<b>14,4%</b>	<b>14,0%</b>
➤ <b>Type d'analgésie</b> (N=899 ; TR=93,4%)		
▲ Aucune	<b>16,0%</b>	<b>19,0%</b>
▲ Péridurale	<b>69,5%</b>	<b>67,9%</b>
▲ Générale	<b>2,9%</b>	<b>1,0%</b>
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	<b>11,6%</b>	<b>11,5%</b>
➤ <b>Mode d'accouchement</b> (N=902 ; TR=93,7%)		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	<b>73,6%</b>	<b>74,0%</b>
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	<b>6,4%</b>	<b>6,4%</b>
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	<b>20,0%</b>	<b>19,3%</b>
- Dont programmée	<b>9,2%</b>	<b>7,7%</b>

## 5°) L'enfant

- On ne relève pas de variations significatives entre les périodes concernant les indicateurs d'état de santé à la naissance des enfants : prématurité (6,4%), petit poids (8%), coefficients d'Apgar (6% inférieur à 8). Seule la proportion d'enfants transférés à la naissance a baissé de façon significative, passant de 10,5% à 8%.
- Près de 5% des enfants pour lesquels le document était renseigné, soit 4% de l'ensemble des enfants, ont nécessité des gestes de réanimation ou des gestes techniques.
- En 2012, une pathologie lors de la première semaine de vie de l'enfant est signalée pour moins d'un enfant sur 10 (baisse significative par rapport à la période triennale précédente), notamment un état pathologique nécessitant une antibiothérapie ou une oxygénothérapie (3%).
- Les enfants nés de naissance multiple représentent toujours 3% de l'ensemble des nouveau-nés.
- Plus d'un enfant sur deux (56%) est allaité au sein à la naissance, aucune différence entre les deux périodes n'est notée.
- 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, en 2012, 93% des enfants pour lesquels l'item a été renseigné ont pu bénéficier d'un test de l'audition : ils étaient seulement 27% les années précédentes. Près de 5% de ces tests pratiqués mentionnent un résultat à surveiller.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=907) :

L'enfant	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Age gestationnel de l'enfant</b> (N=935 ; TR = 97,1%)		
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	<b>6,4%</b>	<b>7,1%</b>
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,5%	1,2%
➤ <b>Poids de naissance</b> (N=953 ; TR = 99,0%)		
▲ Moyenne	<b>3 259 g</b>	<b>3 219 g</b>
▲ < 2 500 grammes	<b>8,0%</b>	<b>7,8%</b>
- dont < 1 500 grammes	0,5%	0,3%
➤ <b>Coefficient d'Apgar à une minute</b> (N=944 ; TR=98,0%)		
▲ < 8	<b>6,3%</b>	<b>5,2%</b>
- dont < 4	1,6%	1,0%
➤ <b>Nécessité de gestes de réanimation ou techniques</b> (N=849 ; TR=88,2%)	<b>4,8%</b>	<b>3,8%</b>
➤ <b>Enfants transférés</b> (N=801 ; TR = 83,2%)	<b>8,0%</b>	<b>10,5%</b>
➤ <b>Enfants avec une pathologie à la première semaine*</b> (N=963 ; TR=100%)	<b>8,7%</b>	<b>13,0%</b>
♦ <i>Antibiothérapie</i> (n=31)	3,2%	4,8%
♦ <i>Oxygénothérapie</i> (n=27)	2,8%	2,8%
♦ <i>Autres</i> (n=38)	3,9%	ND
↳ <i>Dont ictère</i> (n=17)	1,8%	ND
➤ <b>Enfants atteints d'anomalie congénitale*</b> (N=963 ; TR=100%)	<b>3,2%</b>	<b>2,8%</b>
➤ <b>Enfants issus de naissances multiples*</b> (N=963 ; TR=100%)	<b>3,1%</b>	<b>2,8%</b>
➤ <b>Enfants allaités</b> (N=920 ; TR=95,5%)	<b>56,3%</b>	<b>56,9%</b>
➤ <b>Test de l'audition pratiqué</b> (N=822 ; TR=85,4%)	<b>92,8%</b>	<b>27,4%</b>
♦ <i>Résultat à surveiller</i>	4,6%	3,1%

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

## 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

- Environ 18% des enfants ont présenté un risque médical à la naissance tel que défini précédemment, dont 8% un risque important et aucune évolution entre les deux périodes n'est relevée.
- Une surveillance particulière a été demandée pour 7% de l'ensemble des nouveau-nés et une consultation spécialisée pour 3%. 98 enfants sont concernés par une consultation médicale et/ou une surveillance particulière, soit 10% de l'ensemble des enfants.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=963) :

Les enfants à risque médical	Résultats 2012	Pér. triennale 2009-2011
➤ <b>Enfants à risque médical à la naissance</b> (N=958 ; TR=99,5%)	<b>17,6%</b>	<b>17,6%</b>
▲ <i>Dont risque médical important</i>	<b>7,7%</b>	<b>6,6%</b>
➤ <b>Surveillance particulière demandée*</b> (N=963 ; TR=100%)*	<b>7,2%</b>	<b>8,0%</b>
➤ <b>Consultation spécialisée demandée*</b> (N=963 ; TR=100%)*	<b>3,3%</b>	<b>2,3%</b>

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



### 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.	< 3 échos	Prépa. à la naissance	Gross. à risque	Acc. par césarienne	Enf. poids <2500 g	Enf. à risques méd.	Allaitement
2301	Ahun	39	2,9	0,0	38,5	10,5	15,8	12,8	12,8	65,8
2302	Aubusson	61	5,3	0,0	41,3	4,9	14,3	3,4	13,3	53,6
2303	Auzances	25	13,0	4,5	28,6	12,0	17,4	0,0	12,0	45,8
2304	Bellegarde en M.	18	0,0	0,0	40,0	38,9	23,5	11,1	22,2	66,7
2305	Bénévent l'Abb.	24	0,0	0,0	35,7	13,0	30,4	8,3	25,0	52,2
2306	Bonnat	32	10,0	10,7	31,9	25,0	26,7	18,8	31,3	58,6
2307	Bourganeuf	40	0,0	0,0	28,6	25,0	16,2	10,3	20,0	68,4
2308	Boussac	39	5,9	5,7	25,8	12,8	23,1	0,0	23,1	71,8
2309	Chambon s/ V.	37	0,0	3,0	39,3	8,1	10,8	0,0	10,8	43,2
2310	Chatelus M.	22	0,0	5,6	29,4	9,1	19,0	9,5	19,0	55,0
2311	Chénérailles	38	0,0	5,9	40,0	13,5	18,9	7,9	15,8	50,0
2312	La Courtine	9	11,1	11,1	71,4	77,8	25,0	0,0	11,1	75,0
2313	Crocq	14	36,4	20,0	50,0	23,1	16,7	7,1	28,6	50,0
2314	Dun le P.	46	5,0	2,6	36,7	6,7	18,2	6,5	15,2	36,6
2315	Evaux les Bains	22	5,0	5,0	20,0	13,6	4,5	4,5	22,7	63,6
2316	Felletin	27	8,0	4,2	52,4	15,4	20,0	11,1	14,8	55,6
2317	Gentieux Pigerolles	16	7,7	7,7	40,0	50,0	13,3	18,8	37,5	66,7
2318	Le Grand Bourg	25	0,0	0,0	64,3	16,7	21,7	12,0	32,0	77,3
2319	Guéret Nord	37	2,9	0,0	59,4	10,8	16,2	5,6	10,8	57,1
2320	Jarnages	21	5,6	5,3	43,8	14,3	22,2	5,0	10,0	52,6
2321	Pontarion	29	0,0	0,0	39,1	13,8	26,9	3,4	6,9	78,6
2322	Royère de V.	10	0,0	0,0	20,0	20,0	33,0	11,1	10,0	20,0
2323	St Sulpice les C.	11	0,0	11,1	42,9	18,2	10,0	0,0	9,1	72,7
2324	St Vaury	71	1,7	7,0	47,9	15,5	24,2	8,7	11,6	54,4
2325	La Souterraine	79	10,3	3,5	31,8	15,4	17,1	8,9	17,7	52,6
2326	Guéret Sud Est	32	0,0	0,0	39,1	12,5	29,0	9,4	15,6	50,0
2327	Guéret Sud Ouest	12	0,0	0,0	77,8	27,3	0,0	8,3	16,7	75,0
2398	Guéret	125	2,6	5,2	33,7	21,3	26,8	11,2	22,4	52,8
9999	Canton inconnu	2	--	--	--	--	--	--	--	--
23	<b>Total Creuse</b>	<b>961</b>	<b>4,2</b>	<b>3,8</b>	<b>39,2</b>	<b>16,3</b>	<b>20,0</b>	<b>8,0</b>	<b>17,6</b>	<b>56,3</b>

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

## Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
2008	B4 : triennale Parution: déc. 2013				
2009		B4 : annuelle Parution: nov. 2014			
2010	CS24 : triennale Parution: oct. 2013	Suivi longitudinal Parution: août 2014	B4 : annuelle Parution: nov. 2015		
2011	CS9 : triennale Parution: juillet 2013	CS24 : annuelle Parution: juin 2014		B4 : triennale Parution: déc. 2016	
2012	CS8 : annuelle Parution: Mai 2013	CS9 : annuelle Parution: mars 2014	CS24 : annuelle Parution: juin 2015		
2013		CS8 annuelle Parution: avril 2014	CS9 : annuelle Parution: mars 2015	CS24 : triennale Parution: juillet 2016	Suivi longitudinal Parution: juin 2017
2014			CS8 : triennale Parution: mai 2015	CS9 : triennale Parution: avril 2016	

- Convention précédente encore en cours (période de 2010 à 2014)  
 Convention nouvelle (période de 2013 à 2017)