



Réseau Périnatal des Deux Savoie

Une alternative pour l'évaluation des pratiques :

Le certificat de santé du 8^e jour de vie...

... En attendant un dossier patient informatisé, commun, partagé et communiquant !

Contexte : Rappels

- **Obligations du réseau** : Evaluer les pratiques et la qualité des soins
 - préalable : recueil de données de bonne qualité
 - exhaustif
 - qualitativement homogène d'un professionnel à l'autre
- **Choix du CS8 comme support à l'évaluation (Versus PMSI)**
 - seule base de données commune à l'ensemble des 14 maternités (15 000 naissances)
 - informations épidémiologiques de la mère et de l'enfant chaînées
 - possibilité de rajouter des informations complémentaires
 - limite au maximum la charge de travail des professionnels
- **Difficulté**
 - Contenu de la base non fiable

Stratégie arrêtée dans le RP2S

Valoriser l'existant

- Doter chaque item du CS8 d'une définition consensuelle
- Ne plus renseigner les items jugés non pertinents (longueur du segment sup. par ex.)
- Identifier des items additionnels (Tabac par ex.)
- Identifier qui renseigne quoi dans le CS8 selon le parcours de l'enfant

Communiquer

- Circuit décrit au sein d'une procédure présentée à chaque équipe
- Journée périnatales du réseau

Evaluer l'efficacité de la stratégie : en 2 temps

- **Objectif 1** : Amélioration du nombre d'items renseignés
- **Objectif 2** : Test du « circuit CS8 » pour évaluer une pratique professionnelle
 - Compliance des professionnels : « audit ciblé court » sur la prise en charge du diabète gestationnel

Objectifs

- Déterminer si
 - 1/ les recommandations améliorent la quantité d 'items renseignés
 - Base de données fiable pour évaluer les activités, processus et résultats de soins ?
 - 2/ les professionnels sont prêts rajouter de l 'information complémentaire
 - Circuit fiable pour évaluer les pratiques de soins ?

Fiabilité de la base : Méthode

- **Enquête « réseau - hors réseau » (ici-ailleurs)**
 - déterminer si les items sont plus souvent renseignés dans le réseau qu'à l 'extérieur
- **Enquête « 2002 - 2004 » (« avant-après »)**
 - déterminer si la quantité d 'items renseignés augmente dans le temps
- **Analyse des résultats**
 - descriptive : fréquence des CS8 100% renseignés - nombre moyen d 'items manquants (total, administratif, médical)
 - inférentielle : recherche d 'un effet « réseau », impact du facteur temps sur les pratiques de renseignement,
Seuil de signification : $p < 0.05$

Population concernée

- **Unité statistique**
 - premier certificat de santé des enfants domiciliés dans le réseau
- **Périodes concernées**
 - du 1er janvier au 15 février 2002
 - du 1er janvier au 15 février 2004
- **Au total : 2399 CS8 renseignés**
 - **2340 certificats renseignés par les professionnels du réseau**
 - 1149 en 2002 (Haute Savoie : 583 pour 1005 naissances (58%))
 - 1191 en 2004 (Haute Savoie : 580 pour 1150 naissances (50%))
 - **59 renseignés par des professionnels hors réseau**
 - 43 en 2002
 - 16 en 2004

Pratiques RP2S / Hors réseau (HR) 2002

- **CS8 complets**

- RP2S : 0% (0) versus HR : 4.2% (48) (p = 0.165)

- **Items non renseignés : Moyenne M**

- globalement

- RP2S : M = 7.8 versus HR : M= 6.6 (p=0.099)

- administratif

- RP2S : M = 1.1 versus HR : M= 1.3 (p=0.616)

- médical

- RP2S : M = 6.7 versus HR : M= 5.3 (p=0.035)

- **Conclusion** : qualité du renseignement des CS8 dans le RP2S superposable ou moins bonnes que celle hors réseau

Pratiques hors réseau 2002 - 2004

- **CS8 complets**
 - 2002 : 0 versus 2004 : 0
- **Items non renseignés : Moyenne M**
 - globalement
 - 2002 : M = 6.6 versus 2004 : M= 9,5 (**p=0.013**)
 - administratif
 - 2002 : M = 1.3 versus 2004 : M= 2.9 (**p=0.000**)
 - médical
 - 2002 : M = 5.3 versus 2004 : M= 6.6 (p=0.128)
- **Conclusion : les pratiques hors RP2S sont stables ou se dégradent dans le temps**

Pratiques RP2S 2002 - 2004

- **CS8 complets en augmentation**
 - 2002 : 4.2% (48) versus 2004 : **8.2%** (98) (**p=0.000**)
- **Items non renseignés en diminution : Moyenne M**
 - globalement : 2002 : M = 7.8 versus 2004 : M= **4.8** (**p=0.000**)
 - Administratif : 2002 : M = 1.1 versus 2004 : M= 1.0 (p=0.10)
 - médical : 2002 : M = 6.7 versus 2004 : M= **3.8** (**p=0.000**)

Conclusion

les pratiques du réseau s'améliorent significativement

Notamment le renseignement par les pédiatres

CS8 et transferts

CS8 complets

- 2002 : T+ : 1.4% versus NT : 5.1% (p=0.139)
- 2004 : T+ : 6.0% versus NT : 9.3% (p=0.254)
- T+ : 2002 : 1.4% versus 2004 : 6.0% (p=0.17)

Items non renseignés : Moyenne M

- globalement
 - 2002 : T+ : M = 9.0 versus NT : M = 6.7 (p=0.000)
 - 2004 : T+ : M = 6.5 versus NT : M = 4.1 (**p=0.000**)
 - T+ : 2002 : M = 9.0 versus 2004 : M = 6.5 (**p=0.000**)
- administratif
 - 2002 : T+ : M = 1.1 versus NT : M = 1.0 (p=0.481)
 - 2004 : T+ : M = 1.3 versus NT : M = 0.9 (**p=0.003**)
 - T+ : 2002 : M = 1.1 versus 2004 : M = 1.3 (**p=0.310**)
- médical
 - 2002 : T+ : M = 7.7 versus NT : M = 5.8 (**p=0.000**)
 - 2004 : T+ : M = 5.2 versus NT : M = 3.2 (**p=0.00**)
 - T+ : 2002 : M = 7.6 versus 2004 : M = 5.2 (**p=0.000**)

Conclusion

Le transfert est un facteur qui diminue l'exhaustivité du renseignement

En conclusion ...

- **Réfléchir sur un guide de renseignement & rencontrer les équipes**
 - Améliorent les pratiques
 - Mais exhaustivité reste globalement **INSUFFISANTE ++**
- **Revoir le circuit du CS8 en cas de transfert**

*→ Base prête pour lancer des enquêtes de pratiques
(type « diabète gestationnel » par exemple)*

Diabète gestationnel : les pratiques de dépistage

■ Contexte

- ✓ Journées périnatales de formation continue en mars 2004
 - Prise en charge du diabète gestationnel
- ✓ Financement par les tutelles soumis à condition
 - Evaluer l'impact de la formation sur les pratiques

■ Objectifs

- ✓ Principal : utilisation du CS8
 - Circuit , Compliance des acteurs
- ✓ [*Secondaire : impact sur les pratiques ?*]
 - *Augmentation du nombre de patientes informées ?*
 - *Augmentation du nombre de dépistages ?*
 - *Augmentation des suivis spécifiques ?]*

Méthode : *Audit ciblé court 'avant - après'*

■ Population concernée & critères d'inclusion

- ✓ Pratiques **avant** les journées périnatales
 - toute mère accouchant du 10 au 30 mai 2004
- ✓ Pratiques **après** les journées périnatales
 - toute mère accouchant du 15 novembre au 5 décembre 2004

■ Déroulement de l'enquête

- ✓ **3 questions** à renseigner par la sage femme de suites de couches, **en même temps que le CS8**
 - s'aider du dossier et/ou questionner la maman
 - Questionnaire systématiquement agrafé au CS8 du nouveau-né avant envoi à la PMI

Méthode (suite)

■ Logistique

- ✓ Recueil CS8 + questionnaires agrafés en PMI
- ✓ Saisie
 - ✓ CS8 : PMI
 - ✓ Questions sur le diabète : RP2S
- ✓ Analyse des résultats : RP2S

■ Communication des résultats

- ✓ Journées périnatales 2006
- ✓ Résultats personnalisés
 - ✓ « tour » dans les maternités avec tableau de bord

Résultats

■ Compliance des 14 maternités : **excellente, 86%**

- ✓ 12 ont participé, 2 ont refusé
 - motif de refus : 1 restructuration, 1 motif inconnu

■ Compliance des acteurs : **très bonne, 69% (991/1440)**

- ✓ Mai 2004 : 729 naissances
 - **72%** (523) CS8 retrouvés en PMI
 - ✓ **90%** (470) avec un questionnaire « diabète » agrafé
 - **65% des naissances ont été décrites**
- ✓ Novembre 2004 : 715 naissances
 - **88%** (627) CS8 retrouvés en PMI
 - ✓ **83%** (522) avec un questionnaire « diabète » agrafé
 - **73% des naissances ont été décrites**

→ **Le circuit CS8 est globalement fiable**

→ **Mais il existe des variations entre départements & maternités**

Conclusions & Perspectives

■ Pertinence du CS8 pour évaluer les pratiques

- ✓ **séduisant, à poursuivre en attendant mieux**

■ Perspectives

- ✓ Mise en place d'un dossier patient informatisé, commun & partagé

- ✓ **Contenu : type audipog**

- ✓ **Evaluation & données à extraire : le moins possible pour une meilleure exhaustivité +++**

- ✓ **En routine = informations obligatoires : CS8, PMSI, transferts in utero + BB**

- ✓ **Ponctuelle = enquête ad hoc sur une pratique donnée**

■ Stratégie proposée

- ✓ Demande d'inscription à l'ARH pour un identifiant patient régional

- ✓ RP2S finance société Icoleme (sous réserve obtention crédits périnat.)

- ✓ Écrire le cahier des charges pour installer sur une plateforme régionale le dossier audipog (cf. « expérience de Clermont Ferrand »)

Résultats 3 : *impact des pratiques sur les résultats de soins ?*

- Tendance à une prise de poids plus faible chez les diabétiques suivies que chez diabétiques non suivies : 14,4 kg vs 12,3 kg , $p=0.083$
(alors que IMC début de grossesse plus important chez les femmes suivies 23,9 vs 22,0, $p=0.045$)
- Tendance à une prise de poids plus faible chez les diabétiques suivies en novembre qu'en mai : 14,3 kg vs 13,1 kg , $p=0.000$? *À vérifier*
(alors que IMC début de grossesse plus important chez les femmes suivies 23,9 vs 22,0, $p=0.045$)
- Respectivement 9 complications pour 7 bébés **vs** 12 complications pour 8 bébés, en mai et novembre
- ✓ 6 – 6 macrosomes
1 – 2 épaules
Aucune hypoglycémie
0 – 1 plexus
Arrêt aux épaules nov
Bradycardie fœtale mai
Dysplasie de hanche D (instable) mai

Tableau croisé oui_écrite * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
oui_écrite	Non	Effectif	81	38	119
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	90,0%	63,3%	79,3%
	Oui	Effectif	9	22	31
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	10,0%	36,7%	20,7%
Total		Effectif	90	60	150
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	15,614 ^b	1	,000		
Correction ^a pour la continuité	14,030	1	,000		
Rapport de vraisemblance	15,478	1	,000		
Test exact de Fisher				,000	,000
Nombre d'observations valides	150				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 12,40.

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,026 ^b	1	,871		
Correction ^a pour la continuité	,000	1	1,000		
Rapport de vraisemblance	,026	1	,871		
Test exact de Fisher				1,000	,690
Nombre d'observations valides	386				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 2 cellules (50,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,89.

Double Info de la patiente : écrite & orale

Tableau croisé double information * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
double information	double information	Effectif	4	13	17
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	2,1%	5,6%	4,0%
		Effectif	184	220	404
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	97,9%	94,4%	96,0%
Total		Effectif	188	233	421
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

P=0,074

Intérêt ?

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	3,199 ^b	1	,074		
Correction ^a pour la continuité	2,370	1	,124		
Rapport de vraisemblance	3,410	1	,065		
Test exact de Fisher				,085	,059
Nombre d'observations valides	421				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 7,59.

Tableau croisé VAR00003 * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
VAR00003	A	Effectif	120	115	235
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	27,2%	23,1%	25,1%
	O	Effectif	321	382	703
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	72,8%	76,9%	74,9%
Total		Effectif	441	497	938
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,063 ^b	1	,151		
Correction ^a pour la continuité	1,852	1	,174		
Rapport de vraisemblance	2,061	1	,151		
Test exact de Fisher				,152	,087
Nombre d'observations valides	938				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 110,49.

O'sullivan

Tableau croisé oui_o'sullivan * période d'enquête mai ou nov 2004

		période d'enquête mai ou nov 2004		Total
		mai 2004	nov 2004	
oui_ o'sullivan	manquant	Effectif 29 9,0%	72 18,8%	101 14,4%
	Non	Effectif 7 2,2%	4 1,0%	11 1,6%
	Oui	Effectif 285 88,8%	306 80,1%	591 84,1%
Total	Effectif 321 100,0%	382 100,0%	703 100,0%	

P=0,002

Tableau croisé VAR00004 * période d'enquête mai ou nov 2004

		période d'enquête mai ou nov 2004		Total	
		mai 2004	nov 2004		
VAR00004	A	Effectif	36	76	112
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	11,2%	19,9%	15,9%
	O	Effectif	285	306	591
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	88,8%	80,1%	84,1%
Total		Effectif	321	382	703
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	9,813 ^b	1	,002		
Correction pour la continuité	9,175	1	,002		
Rapport de vraisemblance	10,053	1	,002		
Test exact de Fisher				,002	,001
Nombre d'observations valides	703				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 51,14.

703 dépistage systématique (321 mai – 382 nov)

hyperglycémie

Tableau croisé oui_hyperglycémie * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
oui_hyperglycémie	manquant	Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	156 48,6%	283 74,1%	439 62,4%
	Non	Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	102 31,8%	38 9,9%	140 19,9%
	Oui	Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	63 19,6%	61 16,0%	124 17,6%
Total		Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	321 100,0%	382 100,0%	703 100,0%

Non significatif

Tableau croisé VAR00005 * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
VAR00005	A	Effectif	258	321	579
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	80,4%	84,0%	82,4%
	O	Effectif	63	61	124
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	19,6%	16,0%	17,6%
Total		Effectif	321	382	703
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	1,606 ^b	1	,205		
Correction ^a pour la continuité	1,364	1	,243		
Rapport de vraisemblance	1,601	1	,206		
Test exact de Fisher				,233	,121
Nombre d'observations valides	703				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 56,62.

703 dépistage systématique (321 mai – 382 nov)

Autre attendre regroupement

Double Dépistage o'sullivan & hyperglycémie

Intérêt ?

Tableau croisé double dépistage o'sullivan & hyperglycémie * période d'enquête mai
ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
double dépistage o'sullivan & hyperglycémie	A	Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	396 89,8%	464 93,4%	860 91,7%
	O	Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	45 10,2%	33 6,6%	78 8,3%
Total		Effectif % dans période d'enquête mai ou nov 2004	441 100,0%	497 100,0%	938 100,0%

Non signif

3 femmes non dépistées car refus

1 mai, ayant reçu une info orale

2 nov, ayant reçu l'une info écrite et l'autre double information

Tableau croisé VAR0007 * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
VAR00007	A	Effectif	425	475	900
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	96,4%	95,6%	95,9%
	O	Effectif	16	22	38
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	3,6%	4,4%	4,1%
Total		Effectif	441	497	938
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,383 ^b	1	,536		
Correction ^a pour la continuité	,205	1	,650		
Rapport de vraisemblance	,385	1	,535		
Test exact de Fisher				,620	,326
Nombre d'observations valides	938				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 17,87.

Tableau croisé VAR00007 * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
VAR00007	A	Effectif	425	475	900
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	96,4%	95,6%	95,9%
	O	Effectif	16	22	38
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	3,6%	4,4%	4,1%
Total		Effectif	441	497	938
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Non significatif

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,383 ^b	1	,536		
Correction ^a pour la continuité	,205	1	,650		
Rapport de vraisemblance	,385	1	,535		
Test exact de Fisher				,620	,326
Nombre d'observations valides	938				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 17,87.

Tableau croisé VAR00008 * période d'enquête mai ou nov 2004

			période d'enquête mai ou nov 2004		Total
			mai 2004	nov 2004	
VAR00008	A	Effectif	434	489	923
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	98,4%	98,4%	98,4%
	O	Effectif	7	8	15
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	1,6%	1,6%	1,6%
Total		Effectif	441	497	938
		% dans période d'enquête mai ou nov 2004	100,0%	100,0%	100,0%

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	,001 ^b	1	,978		
Correction ^a pour la continuité	,000	1	1,000		
Rapport de vraisemblance	,001	1	,978		
Test exact de Fisher				1,000	,594
Nombre d'observations valides	938				

a. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

b. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 7,05.

Nb Complications : 9 mai - 12 nov

6 – 6 macrosomes

1 – 2 épaules

Aucune hypoglycémie

0 – 1 plexus

Arrêt aux épaules nov

Bradycardie fœtale mai

Dysplasie de hanche D (instable) mai

7 bébés mai – 8 bébés en nov

Mai 2004

Statistiques

		prise_poids	index de masse corporelle début de grossesse	index de masse corporelle fin de grossesse
N	Valide	405	409	402
	Manquante	36	32	39
Moyenne		14,3025	22,0481	27,2997
Médiane		14,0000	21,2585	26,6728
Minimum		-5,00	14,33	20,57
Maximum		30,00	44,41	43,66

interprétation imc en début de grossesse

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	poids < normale	118	26,8	28,9	28,9
	poids normal	227	51,5	55,5	84,4
	surpoids	23	5,2	5,6	90,0
	obésité modérée	26	5,9	6,4	96,3
	obésité importante	14	3,2	3,4	99,8
	obésité sévère	1	,2	,2	100,0
	Total	409	92,7	100,0	
Manquante	Système manquant	32	7,3		
Total		441	100,0		

Nov 2004

Statistiques

		prise_poids	index de masse corporelle début de grossesse	index de masse corporelle fin de grossesse
N	Valide	483	489	482
	Manquante	14	8	15
Moyenne		13,0518	23,1304	28,0165
Médiane		13,0000	21,8750	26,8923
Minimum		-3,00	13,63	19,61
Maximum		33,00	43,28	48,83

interprétation imc en début de grossesse

		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	poids < normale	142	28,6	29,0	29,0
	poids normal	234	47,1	47,9	76,9
	surpoids	36	7,2	7,4	84,3
	obésité modérée	30	6,0	6,1	90,4
	obésité importante	39	7,8	8,0	98,4
	obésité sévère	8	1,6	1,6	100,0
	Total	489	98,4	100,0	
Manquante	Système manquant	8	1,6		
Total		497	100,0		

Imc plus élevé en nov qu'en mai

Tableau de bord

index de masse corporelle début de grossesse

période d'enquête	Moyenne	N	Ecart-type	Minimum	Maximum	Médiane
mai 2004	22,0481	409	3,80699	14,33	44,41	21,2585
nov 2004	23,1304	489	4,99402	13,63	43,28	21,8750
Total	22,6375	898	4,52232	13,63	44,41	21,4844

Tableau ANOVA

			Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
index de masse corporelle début de grossesse * période d'enquête mai ou nov 2004	Inter-groupes	Combiné	260,856	1	260,856	12,924	,000
	Intra-classe		18084,063	896	20,183		
	Total		18344,919	897			

Comparaison moyennes prise de poids plus faible en nov

Tableau de bord

prise_poids

période d'enquête	Moyenne	N	Ecart-type	Minimum	Maximum	Médiane
mai 2004	14,3025	405	4,83891	-5,00	30,00	14,0000
nov 2004	13,0518	483	5,10668	-3,00	33,00	13,0000
Total	13,6222	888	5,02238	-5,00	33,00	13,0000

Tableau ANOVA

			Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
prise_poids *	Inter-groupes	Combiné	344,589	1	344,589	13,859	,000
période d'enquête	Intra-classe		22029,404	886	24,864		
mai ou nov 2004	Total		22373,993	887			

Exhaustivité globale par période

Nb de questionnaires retournés / nb de CS8

	exhaustivité	nb questionnaires	nb CS8 saisis
mai-04	91%	478	523
nov-04	86%	538	627

Pb, nb questionnaires retournés > nb questionnaires exploitables