



**Réseau Périnatal des Deux Savoie**

---

**Une alternative pour l'évaluation des pratiques :**

**Le certificat de santé du 8<sup>e</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,000		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,871		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,074		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,151		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	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 <b>19,6%</b>	61 <b>16,0%</b>	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 <sup>b</sup>	1	,205		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,536		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,536		
Correction <sup>a</sup> 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 <sup>b</sup>	1	,978		
Correction <sup>a</sup> 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

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

Pb, nb questionnaires retournés > nb questionnaires exploitables