

**Evaluation des résultats des laboratoires d'assistance médicale à la  
procréation pratiquant l'insémination artificielle intra-utérine en France**

**Rapport national des résultats 2017**

## Table des matières

I.	Contexte .....	- 3 -
II.	Méthode .....	- 4 -
III.	Résultats .....	- 6 -
1.	Taux d'accouchement par insémination .....	- 7 -
2.	Fréquence des accouchements multiples .....	- 10 -
	ANNEXE 1 : Description de l'activité d'AMP .....	- 14 -
	ANNEXE 2 : Liste de correspondance des numéros des laboratoires .....	- 15 -
	ANNEXE 3 : Facteur prédictif du taux d'accouchement .....	- 19 -

## I. Contexte

Depuis 2005, l'Agence de la biomédecine a pour mission de suivre et d'évaluer les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP). La loi de 2011 prévoit que l'Agence publie régulièrement les résultats des activités d'AMP en tenant compte des caractéristiques de leur patientèle et en particulier de l'âge des femmes. Les laboratoires qui assurent la préparation de sperme en vue d'insémination envoient chaque année un rapport faisant le bilan de leur activité à l'Agence de la biomédecine, sous forme de données agrégées.

Ce rapport présente les résultats de l'analyse statistique portant sur l'évaluation des résultats des inséminations artificielles intra-utérines intraconjugales de l'année 2017 en France, en tenant compte des caractéristiques disponibles de leur patientèle dans leur rapport d'activité et du nombre de cycles effectués. La méthodologie a été élaborée en collaboration avec un groupe d'experts (cliniciens, biologistes, épidémiologistes) et validée par le groupe de travail « Stratégie AMP » au sein de l'Agence de la biomédecine.

L'analyse prend en compte le profil de la patientèle des laboratoires tel qu'il est restitué par les données agrégées. Ces résultats sont donc à interpréter avec prudence dans la mesure où les informations disponibles pour standardiser les résultats en tenant compte de l'hétérogénéité de la patientèle dans les laboratoires d'AMP sont limitées. Néanmoins ils constituent une première base de réflexion positionnant les laboratoires par rapport à la moyenne nationale.

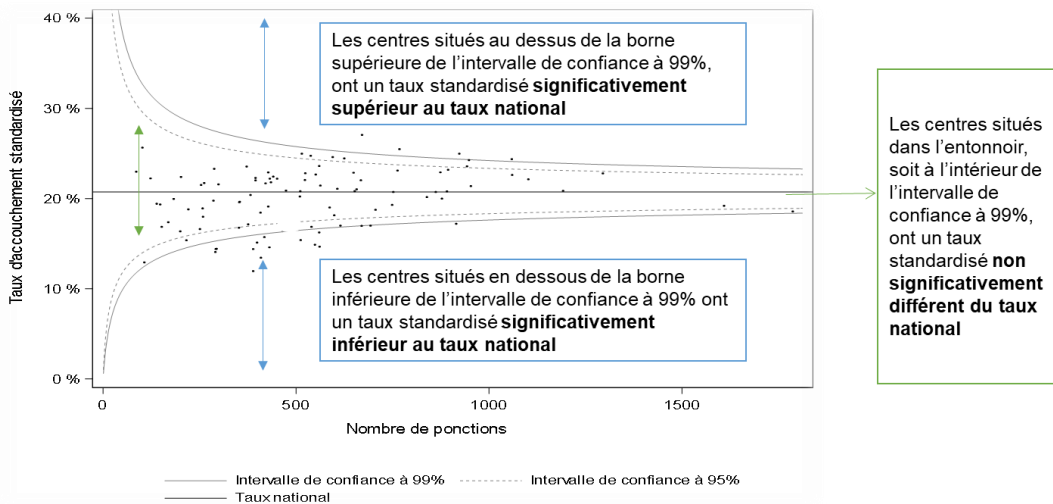
Un recueil de données individuelles est en cours de constitution, il devrait être disponible pour évaluer l'activité 2019. Les informations individuelles devraient permettre de réaliser des évaluations plus précises.

**Cette évaluation a pour vocation d'aider les biologistes et les cliniciens qui prennent en charge l'activité d'insémination à s'inscrire dans une démarche d'amélioration des pratiques et, si besoin à améliorer leurs résultats.**

## II. Méthode

La méthode consiste à standardiser les résultats des laboratoires sur les caractéristiques de la patientèle afin de les comparer ensuite à la moyenne nationale.

Les résultats sont présentés sous forme graphique : le « funnel plot », ou diagramme en entonnoir, représente l'intervalle de confiance autour de la moyenne nationale en fonction du volume d'activité. Les résultats standardisés des laboratoires qui se trouvent en dehors de l'intervalle de confiance sont considérés comme significativement différents de la moyenne nationale.



Les détails de la méthodologie utilisée pour cette évaluation sont décrits dans le protocole mis en ligne<sup>1</sup>.

### Aucun classement des laboratoires n'est produit.



**Cette méthode ne permet pas de comparer les laboratoires entre eux** puisque l'intervalle de confiance du taux d'accouchement de chaque laboratoire n'est pas estimé : deux laboratoires ayant des taux d'accouchement distincts ne seraient significativement différents que si leurs intervalles de confiance étaient disjoints. Les différences observées entre deux laboratoires peuvent être dues à des variations aléatoires, c'est-à-dire au hasard, et ces différences ne se reproduisent pas dans le temps.

### Les indicateurs analysés

Deux indicateurs ont été retenus pour l'évaluation :

- **Le taux d'accouchement, rapporté au nombre de cycles d'insémination** : le nombre d'accouchements survenant après 22 semaines d'aménorrhée quel que soit le statut vital des enfants à la naissance, rapporté au nombre de cycles d'insémination réalisés en 2017.

- **La fréquence des accouchements multiples** : le nombre d'accouchements de 2 enfants ou plus parmi l'ensemble des accouchements tels que définis ci-dessus.

<sup>1</sup> <https://www.agence-biomedecine.fr/Evaluations>  
Évaluation des résultats des laboratoires d'inséminations  
Données 2017

Pour ces deux indicateurs, les cycles d'insémination intraconjugaux effectués en 2017 ont été inclus à l'exclusion des laboratoires ayant eu un volume d'activité inférieur à 50 inséminations; et les cycles effectués avec spermatozoïdes de donneurs ont été exclus.

### **Les facteurs d'ajustement**

Le seul facteur d'ajustement disponible dans les rapports d'activité agrégés concerne l'âge des femmes à l'insémination. Ce facteur a donc été testé dans un modèle statistique d'analyse univariée afin d'estimer son effet prédictif sur les taux d'accouchement. Les pondérations estimées par ce modèle ont été utilisées pour standardiser les taux d'accouchement des laboratoires de manière à les comparer à la moyenne nationale pour la caractéristique étudiée.

### III. Résultats

Les résultats sont présentés de la façon suivante :

- [La première partie](#) présente le taux d'accouchement par insémination de 2017.

Cette partie se compose de funnel plots permettant de positionner le taux d'accouchement standardisé des laboratoires (standardisation issue de l'analyse univariée détaillée en [annexe 3](#)) par rapport à la moyenne nationale.

Par souci de lisibilité des numéros des laboratoires, cinq figures ont été représentées (l'ensemble des laboratoires a été réparti en 5 groupes). La liste des correspondances entre le numéro du centre et son nom est donnée en [annexe 2](#).

Ces graphiques présentent le test statistique d'écart à la moyenne nationale par la méthode du « funnel plot ».

#### Interprétation des résultats :

- Si le taux d'accouchement standardisé d'un centre est **inférieur à la borne inférieure de l'intervalle de confiance à 99%**, cela indique que le taux d'accouchement du centre est **significativement inférieur au taux d'accouchement observé au niveau national** ;
- Inversement lorsque le taux d'accouchement standardisé est **supérieur à la borne supérieure**, le taux d'accouchement du centre est **significativement supérieur au taux observé au niveau national**.

L'intervalle de confiance à 99% a été retenu pour tenir compte des comparaisons multiples réalisées avec la moyenne nationale. L'intervalle de confiance à 95% est représenté à titre indicatif.

- [La deuxième partie](#) concerne l'analyse de la fréquence des accouchements multiples parmi les accouchements issus des inséminations réalisées en 2017.

#### Interprétation des résultats :

- Si le taux d'accouchement multiple d'un centre est **inférieur à la borne inférieure de l'intervalle de confiance à 99%**, cela indique que le taux d'accouchement multiple du centre est **significativement inférieur au taux d'accouchement multiple observé au niveau national** ;
- Inversement lorsqu'il est **supérieur à la borne supérieure**, le taux d'accouchement multiple du centre est **significativement supérieur au taux observé au niveau national**.

Les résultats ne sont pas standardisés. Les figures 6 à 10 présentent la fréquence des accouchements multiples observée au niveau national et dans les laboratoires.

- [L'annexe 1](#) est une description de l'activité 2017 des laboratoires et de leur patientèle.
- [L'annexe 2](#) donne la correspondance entre les centres et les numéros qui leur sont attribués sur les graphiques.
- [L'annexe 3](#) présente les résultats des modèles d'analyse du taux d'accouchement par insémination.

## 1. Taux d'accouchement par insémination

A partir de l'âge des femmes pris en compte dans le modèle d'analyse, le nombre d'accouchements attendus dans les laboratoires et le taux d'accouchement standardisé ont été estimés.

Ce taux standardisé **doit être comparé au taux national et à son intervalle de confiance à 99%** dans les figures 1 à 5.

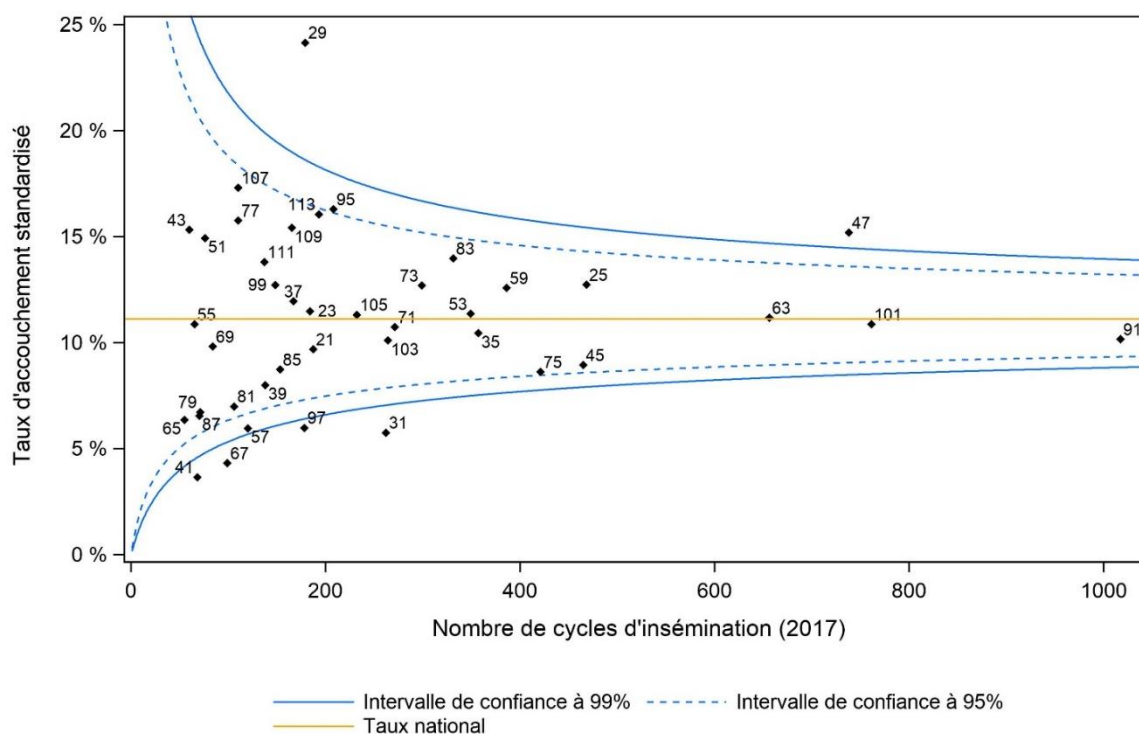
➔ Le taux national d'accouchement par insémination : **11,1%**

Un taux d'accouchement par cycle d'insémination **significativement différent de la moyenne nationale** (laboratoires dont les résultats standardisés se trouvent en dehors de l'intervalle de confiance à 99%) doit être interprété avec prudence dans la mesure où les informations disponibles pour tenir compte de la variabilité des profils de patientèle entre les laboratoires sont limitées dans ce modèle. **Cependant des résultats significativement inférieurs** à la moyenne nationale devraient d'ores et déjà conduire à rechercher les raisons permettant d'expliquer cet écart.

*Cette méthode ne permet pas de comparer les centres entre eux<sup>2</sup>.*

### Figure 1. Taux standardisé d'accouchement par insémination : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot »

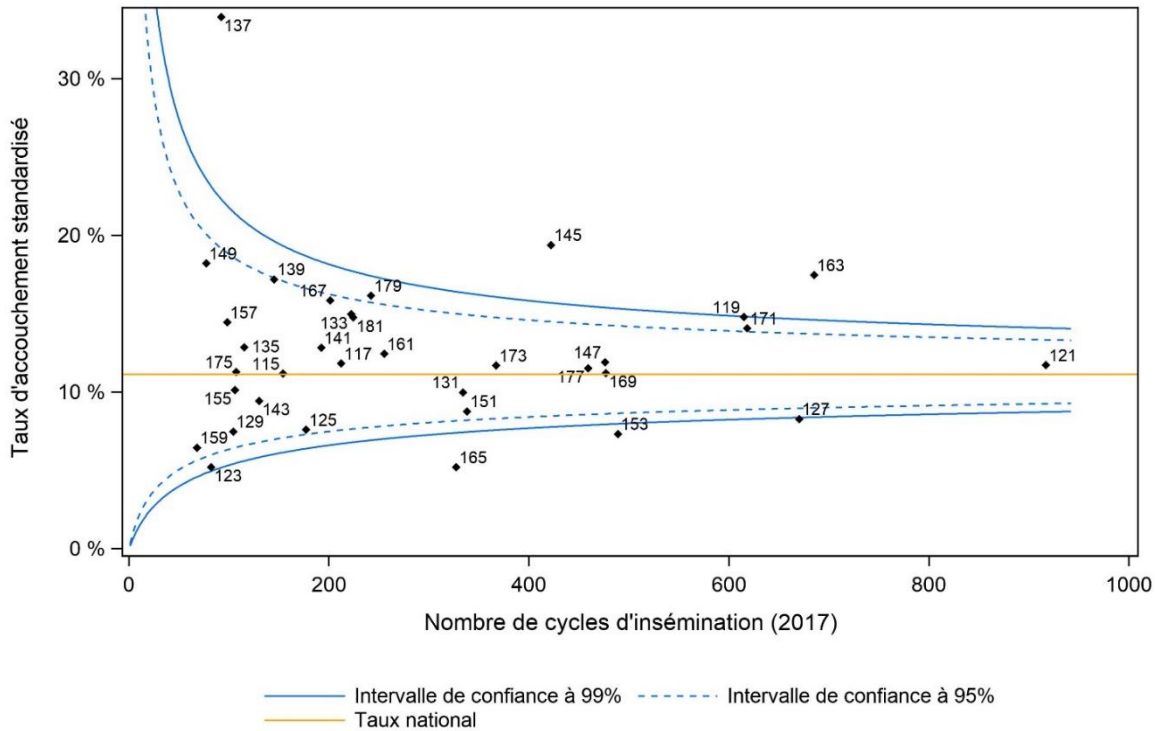
Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



<sup>2</sup> cf. chapitre « [Méthode](#) »

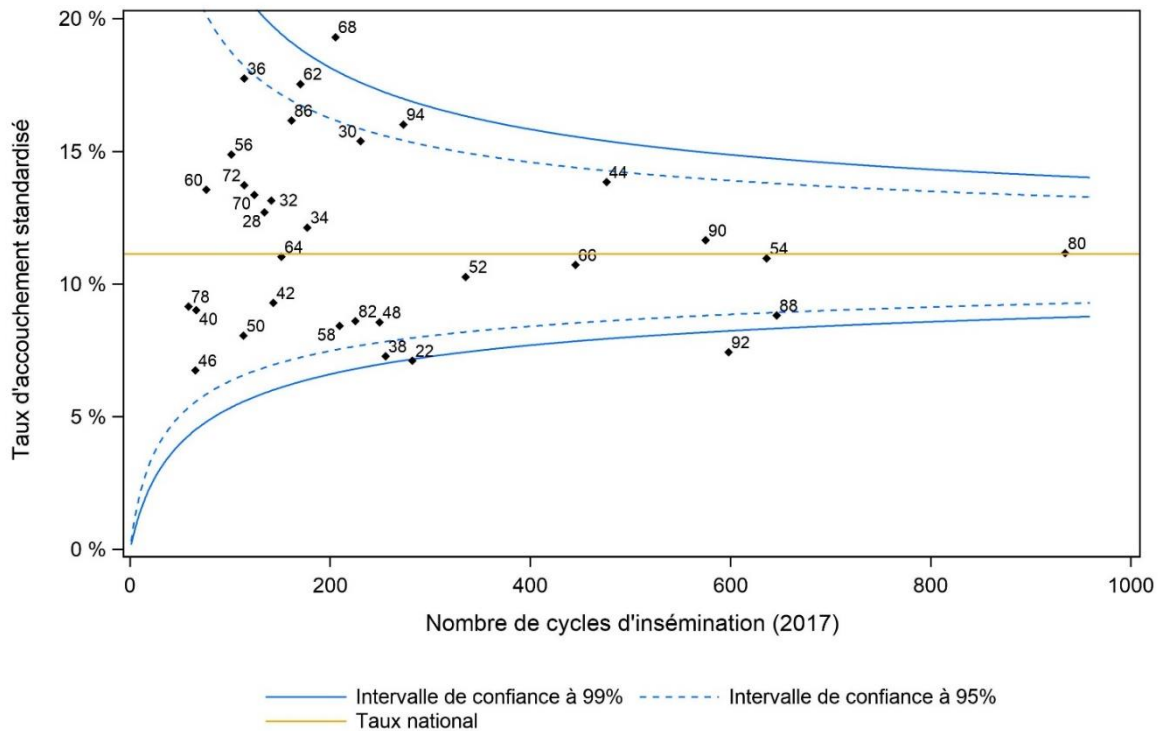
**Figure 2. Taux standardisé d'accouchement par insémination : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



**Figure 3. Taux standardisé d'accouchement par insémination : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

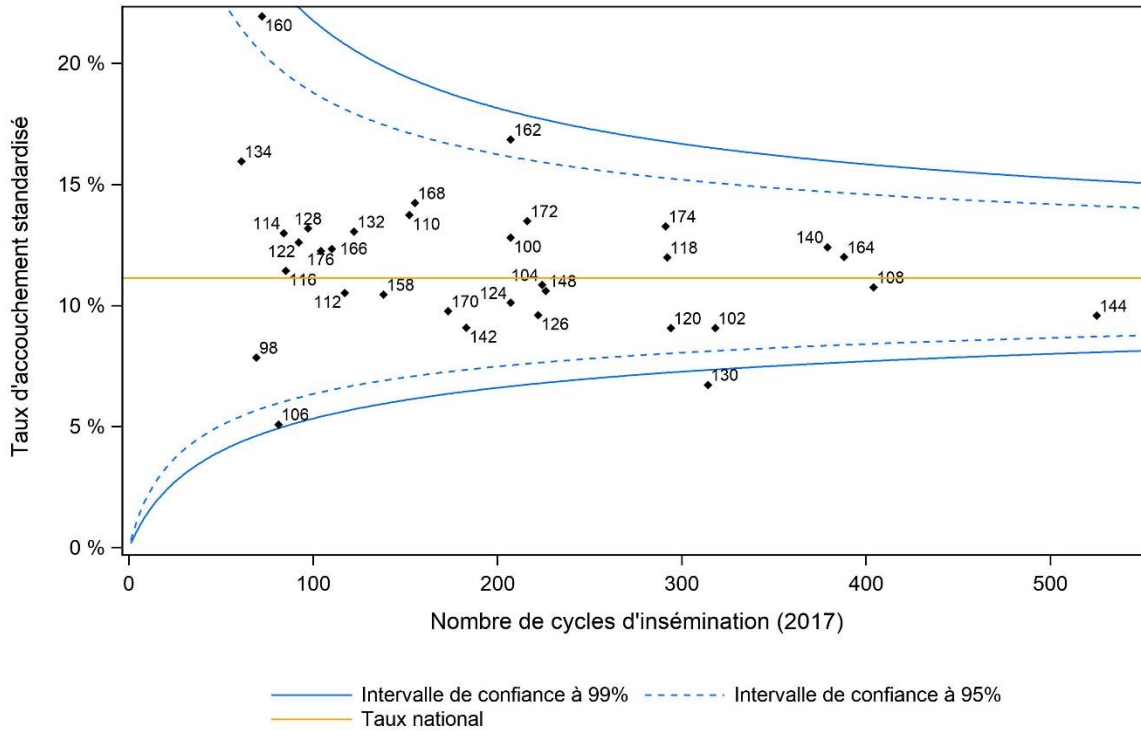
Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots





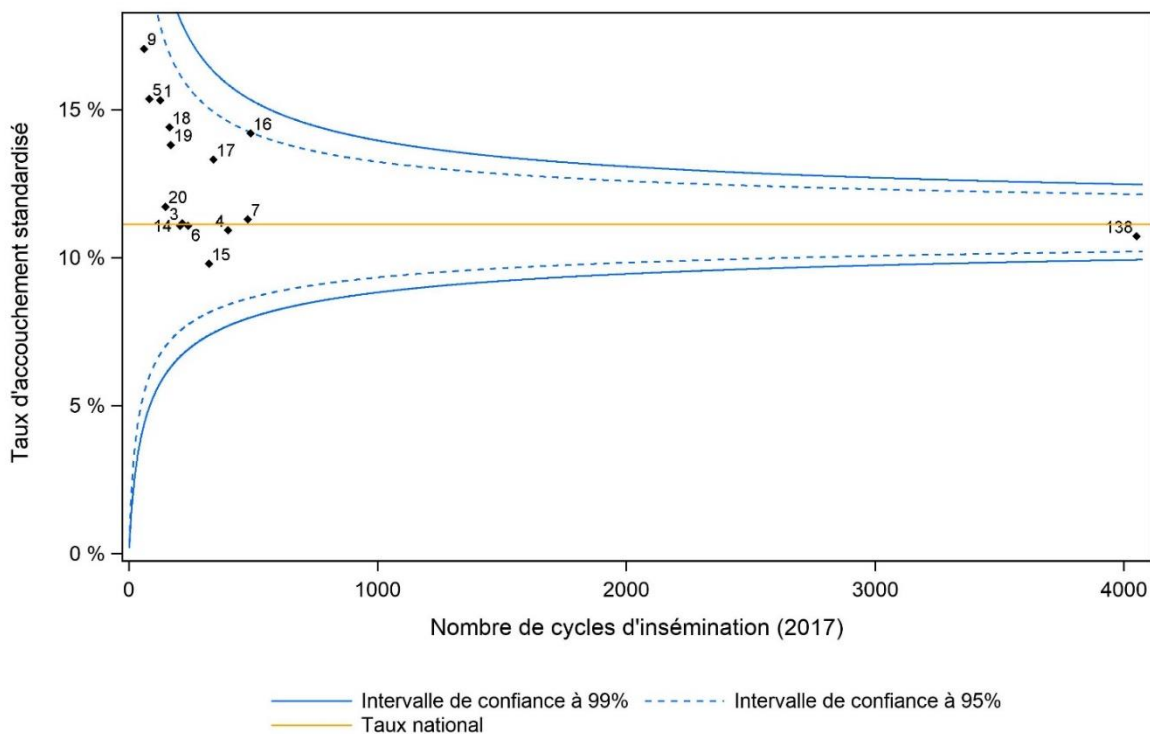
**Figure 4. Taux standardisé d'accouchement par insémination : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



**Figure 5. Taux standardisé d'accouchement par insémination : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



## 2. Fréquence des accouchements multiples

La fréquence des accouchements multiples parmi l'ensemble des accouchements est un indicateur qui permet de compléter l'interprétation des résultats précédents. Cet indicateur n'a pas été standardisé sur des facteurs prédictifs d'ajustement parce qu'ils ne sont pas disponibles. Le test graphique du funnel plot **permet à chaque laboratoire de se situer par rapport à l'intervalle de confiance du taux national.**

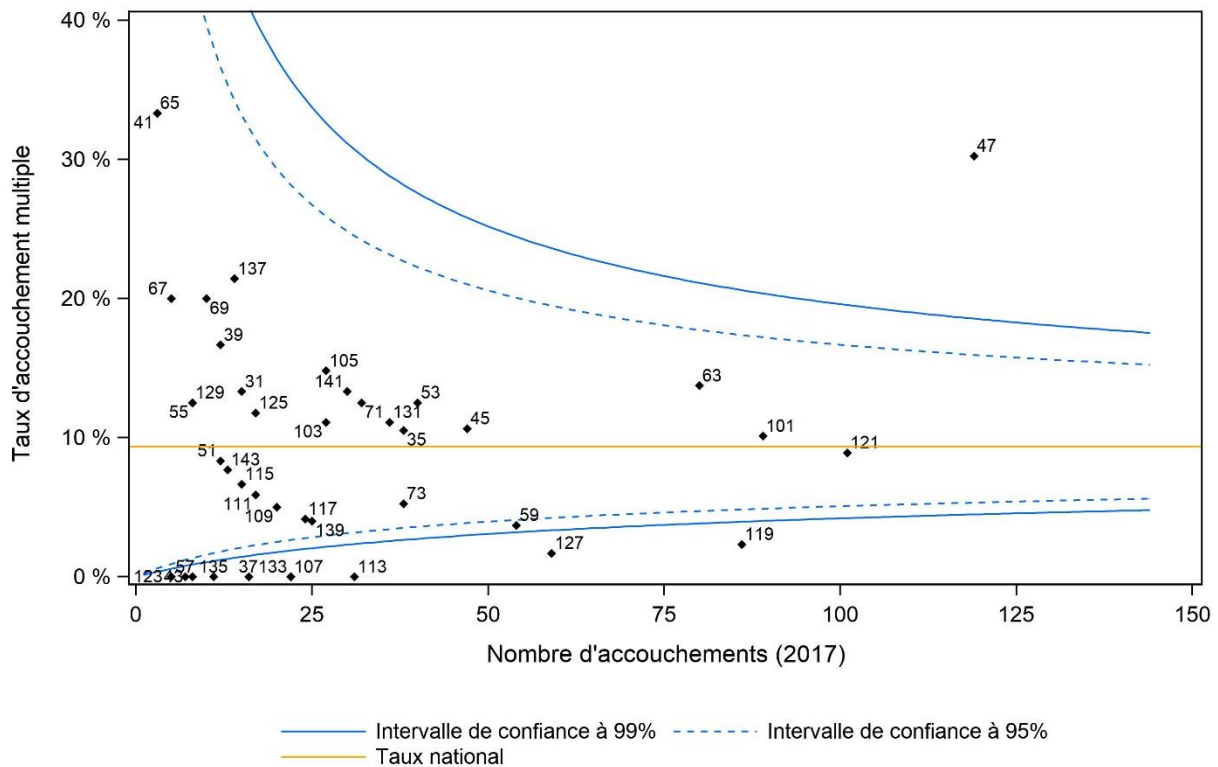
➔ La fréquence nationale des accouchements multiples: **9,4%**

Comme précédemment, par soucis de lisibilité, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plot (figures 6 à 10).

Pour les laboratoires ayant eu peu d'accouchements, le funnel plot ne permet pas d'identifier les taux significativement supérieurs à la moyenne nationale. Par conséquent, les résultats présentés dans les figures 6 à 10 doivent être interprétés avec prudence et en tenant compte du nombre d'accouchements.

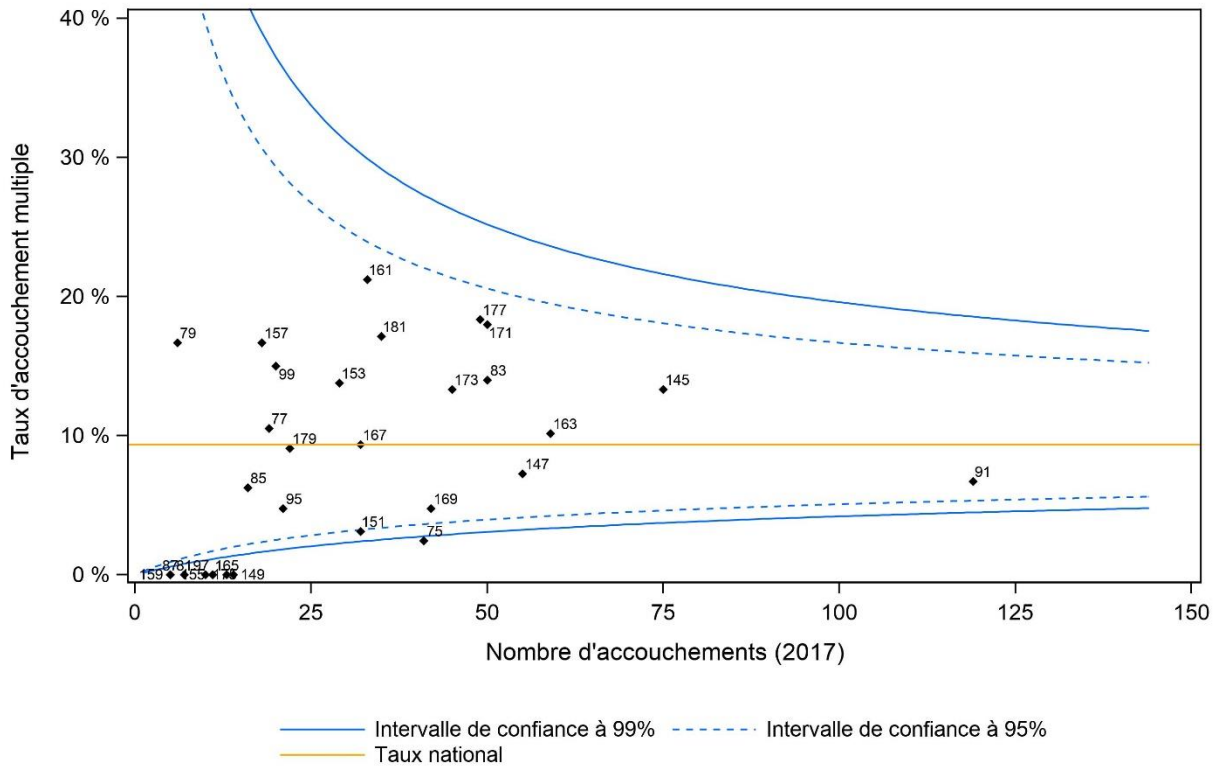
### Figure 6. Fréquence des accouchements multiples : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot »

Par soucis de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



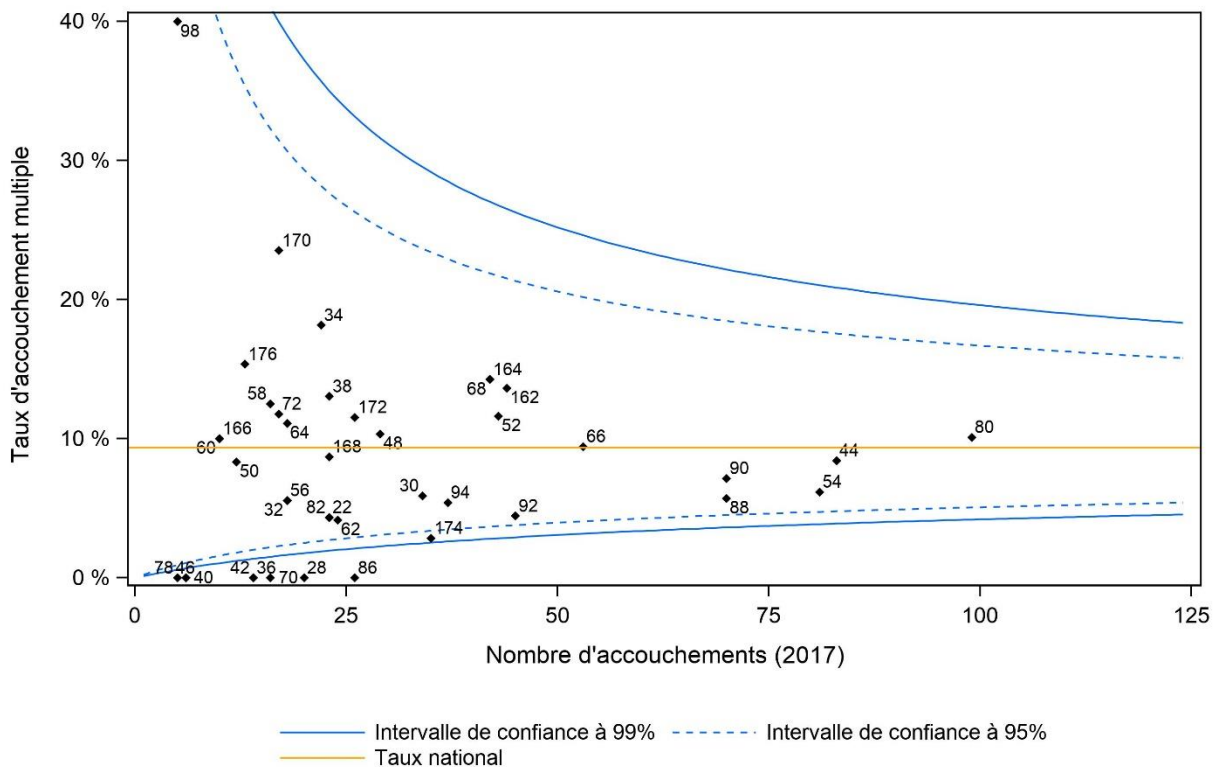
**Figure 7. Fréquence des accouchements multiples : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



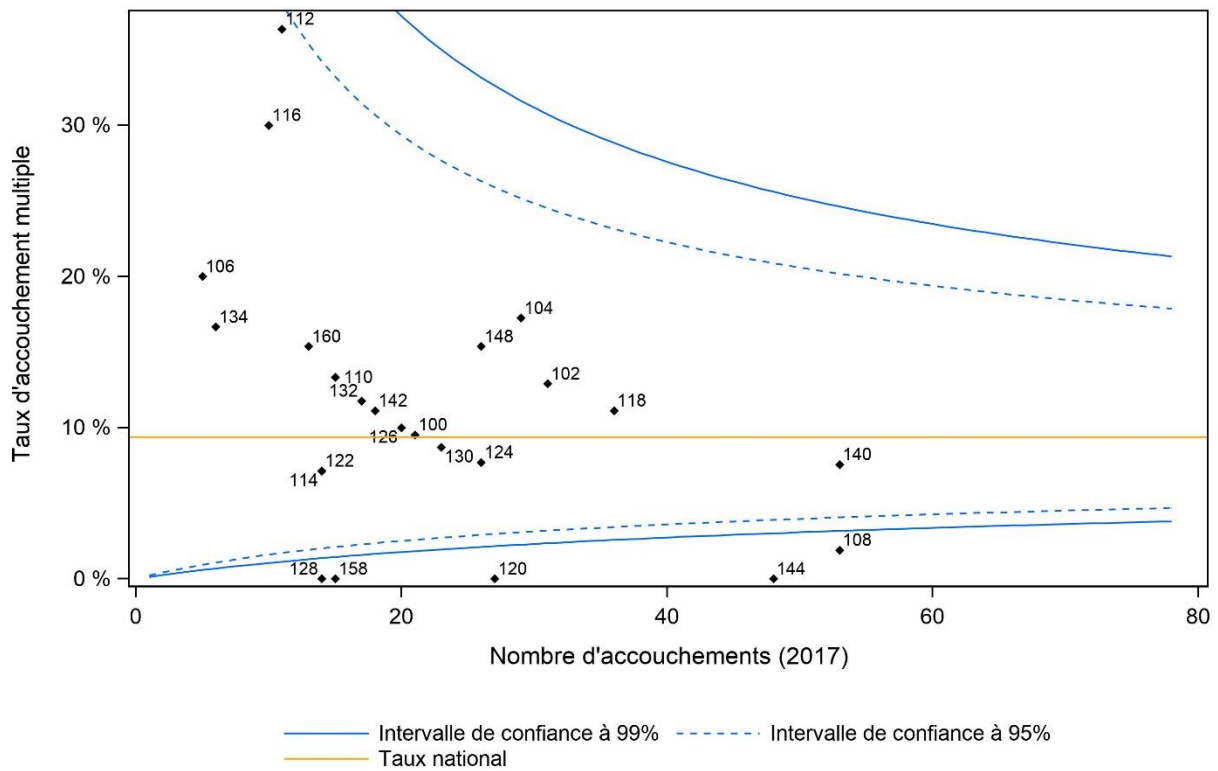
**Figure 8. Fréquence des accouchements multiples : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



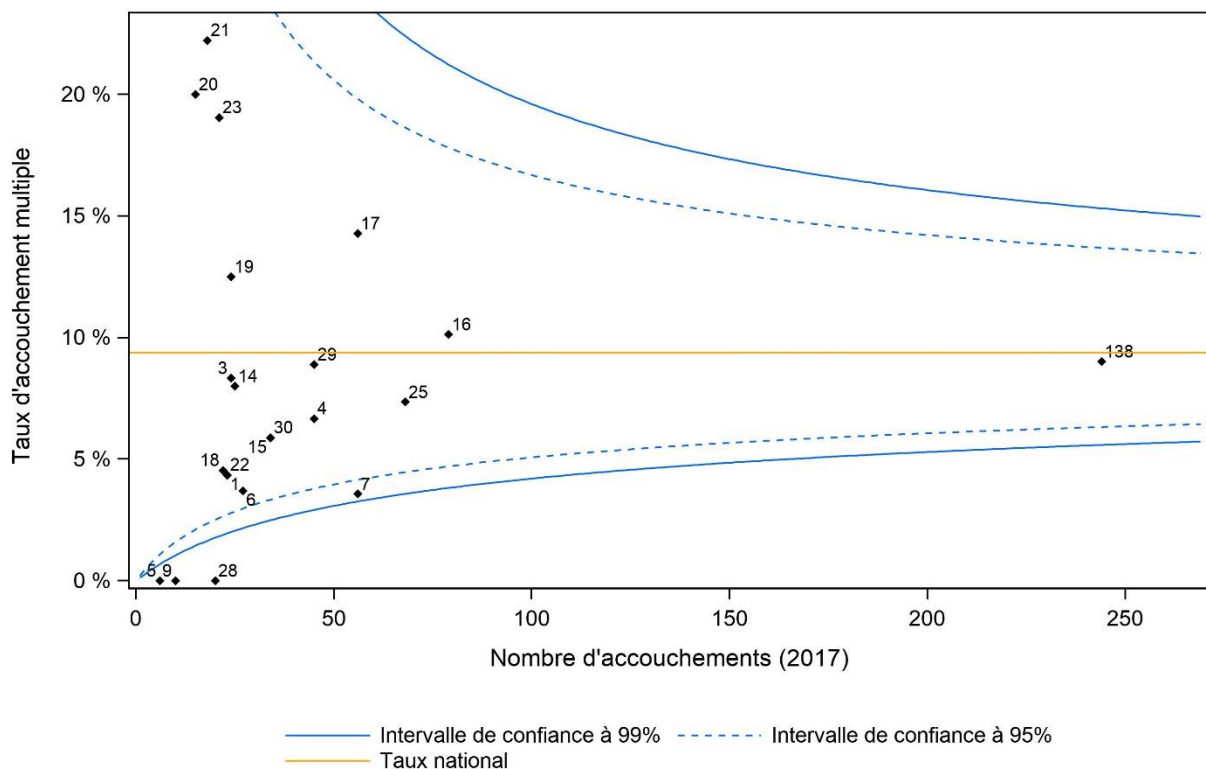
**Figure 9. Fréquence des accouchements multiples : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



**Figure 10. Fréquence des accouchements multiples : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot » (suite)**

Par souci de lisibilité du graphique, les laboratoires ont été représentés sur 5 funnel plots



L'analyse des résultats au niveau national indique qu'aucun laboratoire n'a une fréquence d'accouchement multiple significativement supérieure à la moyenne nationale. L'objectif est de poursuivre et d'accentuer les efforts des équipes visant à réduire l'incidence des grossesses multiples.

## ANNEXE 1 : Description de l'activité d'AMP

Cette annexe contient une description de l'activité national réalisées en 2017 par les laboratoires d'inséminations (183).

**Tableau 1. Description de l'activité en France**

	Moyenne des laboratoires	IC 95% de la moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
<b>Age des femmes à l'insémination</b>					
% de cycles chez les femmes de moins de 30 ans	26.6	[25.3 ; 27.8]	26.2	1.1	54.5
% de cycles chez les femmes de 30 à 34 ans	36.2	[35.2 ; 37.2]	35.4	12.2	55.4
% de cycles chez les femmes de 35 à 37 ans	18.1	[17.3 ; 18.8]	17.8	3.4	37.2
% de cycles chez les femmes de 38 à 39 ans	8.0	[7.5 ; 8.6]	7.6	0	28.3
% de cycles chez les femmes de 40 à 42 ans	8.7	[7.9 ; 9.4]	8.3	0	27.9
% de cycles chez les femmes de plus de 43 ans	2.1	[1.7 ; 2.6]	0.7	0	19.6
<b>Cycles</b>					
Nombre de cycles d'insémination	278.5	[230.7 ; 326.4]	201.0	55	4050
<b>Grossesses</b>					
% de grossesses échographiques par cycle d'insémination	13.9	[13.4 ; 14.4]	13.4	4	27.9
% de grossesses évolutives par cycle d'insémination	12.1	[11.6 ; 12.6]	11.8	4	25.1
<b>Accouchements</b>					
% d'accouchement par cycle d'insémination	11.7	[11.2 ; 12.2]	11.5	4	25.1
% d'accouchement unique par accouchement	90.3	[89.2 ; 91.4]	91.1	60	100
% d'accouchement gémellaire par accouchement	9.0	[8.0 ; 10.0]	8.3	0	40
% d'accouchement triple ou plus par accouchement	0.4	[0.1 ; 0.6]	0.0	0	20

## ANNEXE 2 : Liste de correspondance des numéros des laboratoires

La liste des laboratoires ci-dessous est donnée à partir de leurs coordonnées en 2017. Il est possible que depuis 2017 certains noms aient changé, que certains laboratoires aient fusionnés ou encore que d'autres n'existent plus.

**Tableau 2. Liste des 155 laboratoires ayant eu une activité en 2017 et étant inclus dans l'analyse**

Numéro du laboratoire sur le funnel plot	Numéro du laboratoire	Nom	Ville
1	0102B	LBM BRETIN BIOPTTEAM	BOURG-EN-BRESSE
3	0601_0601	HOPITAL DE L'ARCHET	NICE
4	0602_0608	LBM LABAZUR NICE SITE DURANTE	NICE
5	0607B	LABORATOIRE LAMSI	NICE
6	0610B	LBM BIOESTEREL SITE DEMES	CANNES
7	0701_0701	LBM ADEBIO	GUILHERAND-GRANGES
9	0801_5103	LBM BIOXA SITE PORTE DE PARIS	CHARLEVILLE-MEZIERES
14	1301_1301	HOPITAL DE LA CONCEPTION	MARSEILLE 05EME
15	1303_1303	HOPITAL SAINT JOSEPH	MARSEILLE 8E ARRONDISSEMENT
16	1305_1305	LBM ALPHABIO SITE GIORGETTI	MARSEILLE 6E ARRONDISSEMENT
17	1306_1306	LBM LABIO SITE CH DU PAYS D'AIX	AIX-EN-PROVENCE
18	1307B	LBM EUROFINs LABAZUR PROVENCE SITE AIX	AIX-EN-PROVENCE
19	1310B	LBM SYNLAB PROVENCE	AIX-EN-PROVENCE
20	1312B	LBM CERBALLIANCE PROVENCESITE BRAZILIA	MARSEILLE 8E ARRONDISSEMENT
21	1401_1401	CHU DE CAEN	CAEN
22	1404B	LBM DU PROGRES	CAEN
23	1601B	LBM LABIO 16	ANGOULEME
25	1703B	BIO 17 LA ROCHELLE SAINT LOUIS	LA ROCHELLE
28	2001B	LBM VIALLE SITE DE LUPINO	BASTIA
29	2101_2101	COMPLEXE HOSPITALIER DU BOCAGE	DIJON
30	2103B	LABORATOIRE BRUANT DARCY	DIJON
31	2203B	LBM SBL BIO SITE MICHELET	SAINT-BRIEUC
32	2402_2402	LBM NOVABIO	PERIGUEUX
34	2502_2502	LBM CBM25 DE PLANOISE	BESANCON
35	2503_2503	CHRU JEAN MINJOZ	BESANCON
36	2801_2801	CH DE DREUX HOPITAL VICTOR JOUSSELIN	DREUX
37	2802B	HOPITAL LOUIS PASTEUR	LE COUDRAY
38	2901_2901	CHU DE BREST HOPITAL MORVAN	BREST
39	2902_2902	LBM GLASGOW	BREST
40	2904B	CHI DE CORNOUAILLE	QUIMPER
41	2905B	LBM EUROFINs LABAZUR BRETAGNE	QUIMPER
42	3001_3001	CHU DE NIMES HOPITAL CAREMEAU	NIMES
43	3006B	LBM LABOSUD NIMES SIGAL	NIMES
44	3101_3101	HOPITAUX MERE ET ENFANTS	TOULOUSE
45	3104B	LBM CEDIBIO UNILABS	TOULOUSE
46	3105_3105	LBM LABOSUD GARONNE QUINT FONSEGRIVES	QUINT-FONSEGRIVES
47	3302_3302	LABORATOIRE SELAFA BIOFFICE	BRUGES
48	3303_3303	CHU PELLEGRIN	BORDEAUX

50	3401_3401	HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE	MONTPELLIER
51	3403B	LBM LABOSUD OC BIOLOGIE	BEZIERS
52	3404_3404	LBM LABOSUD	MONTPELLIER
53	3501_3501	CHRU DE RENNES HOPITAL SUD	RENNES
54	3502_3502	LBM LBR SITE LA SAGESSE RENNES	RENNES
55	3505B	LBM BIO EMERAUDE INFINITY ST MALO	SAINT-MALO
56	3701_3701	CHRU DE TOURS HOPITAL BRETONNEAU	TOURS
57	3702_3702	LBM LEONARD DE VINCI	CHAMBRAY-LES-TOURS
58	3801_3801	HOPITAL COUPLE ENFANT	LA TRONCHE
59	3802_3802	LBM ORIADE PMA	SAINT-MARTIN-D'HERES
60	3803B	LBM ISLE D ABEAU	L'ISLE-D'ABEAU
62	4004B	LBM EXALAB QUIRINAL	MONT-DE-MARSAN
63	4201_4201	CHU DE SAINT ETIENNE HOPITAL NORD	SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
64	4205_4205	LBM GLBM ROANNE/TANNERIES	ROANNE
65	4401_4401	CHU DE NANTES HOPITAL MERE ENFANT	NANTES
66	4402_4402	LBM BIOLIANCE	SAINT-HERBLAIN
67	4404_4404	LABORATOIRE BIOLANCE CLINIQUE BRETECHE	NANTES
68	4405_4405	CHU NANTES SITE CLINIQUE JULES VERNE	NANTES
69	4408B	CH SAINT NAZAIRE	SAINT-NAZAIRE
70	4502B	LBM MULTI SITES BIOSYNTHESE	ORLEANS
71	4503_4503	CHRO HOPITAL LA SOURCE	ORLEANS
72	4702B	LBM LES BIOLOGISTES ASSOCIES	AGEN
73	4901_4901	CHU D'ANGERS	ANGERS
75	4903B	LBM ANDEBIO	ANGERS
77	5001_5001	LBM DYNABIO EQUEURDREVILLE	CHERBOURG-EN-COTENTIN
78	5002B	LBM MULTI SITES BIOCENTRE	COUTANCES
79	5101_5101	CHU DE REIMS HOPITAL MAISON BLANCHE	REIMS
80	5102_5103	LBM BIOXA SITE PORTE DE PARIS	REIMS
81	5301B	LBM BIOLARIS	LAVAL
82	5401_5401	CHRU NANCY MATERNITE	NANCY
83	5403_5403	LBM LABORATOIRE ATOUTBIO	NANCY
85	5601_5602	LBM BIOLOR	LORIENT
86	5605B	LBM OCEALAB SITE TENENIO	VANNES
87	5706B	LBM MEDILAB EST	SARREGUEMINES
88	5707_5707	ESPACEBIO	ARS-LAQUENEXY
90	5901_5901	HOPITAL JEANNE DE FLANDRES	LILLE
91	5902_5902	LBM PRINCIPAL CERBALLIANCE	LILLE
92	5910_5910	LABORATOIRE BIOPATH BIOGROUP	SAINT-SAULVE
94	6001_6001	LBM BIOMAG SENLIS	SENLIS
95	6002B	LBM BIOCOME COMPIEGNE BERNARD	COMPIEGNE
97	6204_6204	LABORATOIRE BIOPATH	SAINT-MARTIN-BOULOGNE
98	6206B	CENTRE BIOLOGIQUE	CALAIS
99	6207B	CENTRE DE BIOLOGIE NORD ARTOIS	HENIN-BEAUMONT
100	6208_6208	CH CALAIS	CALAIS
101	6209B	LABORATOIRE SECONDAIRE EURABIO LENS	LENS
102	6301_6301	CHU ESTAING	CLERMONT-FERRAND
103	6302_6302	LBM GEN BIO	BEAUMONT
104	6402B	LBM AX BIO OCEAN	BAYONNE
105	6403_6403	POLYCLINIQUE DE NAVARRE	PAU
106	6501B	LBM TOP BIO	TARBES
107	6602_6603	LBM LABO CENTRE PERPIGNAN JEAN GALLIA	PERPIGNAN
108	6701_6701	CMCO	SCHILTIGHEIM
109	6703B	LBM KLUMPP	STRASBOURG
110	6705B	LBM DES VOSGES	STRASBOURG



111	6706B	LBM DU BETHESDA SLEIDAN	STRASBOURG
112	6707B	LBM CENTRAL	HAGUENAU
113	6802_6802	LBM DU DIACONAT	MULHOUSE
114	6803B	LBM BARRAND ALSACE	COLMAR
115	6805B	CH DE MULHOUSE	MULHOUSE
116	6806B	LBM PEGON	MULHOUSE
117	6809B	LABORATOIRE LENYS	COLMAR
118	6901_6901	HOPITAL FEMME MERE ENFANT	BRON
119	6902_6902	LABM BIOMNIS CLINIQUE VAL D'OUEST	ECULLY
120	6903_6903	LBM BIOMNIS ANNEXE TONKIN	VILLEURBANNE
121	6904_6904	HOP PRIVE MERE ENFANT NATECIA	LYON 08EME
122	6905B	LBM DYOMEDEA	LYON 2E ARRONDISSEMENT
123	6906B	LBM INGELS VIGNON	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
124	7201_7201	LBM LABOMAINE	LE MANS
125	7301B	LBM TERCINET	CHAMBERY
126	7403B	LBM BIO ALPES SITE ANNECY SOMMEILLER	ANNECY
127	7405_7405	LBM BIOALP	CONTAMINE-SUR-ARVE
128	7501_7501	APHP HOPITAL TENON	PARIS 20EME
129	7503_7503	GH COCHIN HOTEL DIEU BROCA	PARIS 14EME
130	7505_7505	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	PARIS 14EME
131	7507_7525	LBM DROUOT DIACONESSE	PARIS 12EME
132	7509_7509	APHP HOPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD	PARIS 18EME
133	7516_7526	LBM DROUOT BLUETS	PARIS 12EME
134	7519B	LBM BIO EPINE SITE DENFERT	PARIS 14E ARRONDISSEMENT
135	7520B	LABORATOIRE CERBALLIANCE SAINT JACQUES	PARIS 14E ARRONDISSEMENT
137	7523B	LBM LABORDE SAINT LAZARE SITE MAGENTA	PARIS 10E ARRONDISSEMENT
138	7524B	LBM EYLAU UNILABS SITE SAINT DIDIER	PARIS 16E ARRONDISSEMENT
139	7601_7601	CHU DE ROUEN HOPITAL CHARLES NICOLLE	ROUEN
140	7602_7603	BIOSEINE SITE DE ROUEN	ROUEN
141	7604_7604	HOPITAL JACQUES MONOD	MONTVILLIERS
142	7701B	LBM BIO VSM LAB BUSSY SAINT GEORGES	BUSSY-SAINT-GEORGES
143	7701_7702	LBM BIOFUTUR CH DE MEAUX	MEAUX
144	7801_7801	CHI DE POISSY SAINT GERMAIN EN LAYE	POISSY
145	7803_7803	LBM SELARL CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE	LE CHESNAY
147	8003_8002	LBM BIOAMIENS LABO VALLEE DES VIGNES	AMIENS
148	8004_8004	CHU AMIENS SUD	SALOUEL
149	8101B	LBM CERBALLIANCE CASTRES ARIBAT	CASTRES
151	8302_8305	LBM CERBALLIANCE COTE D'AZUR SITE TOUL	TOULON
153	8402_8402	LBM BIOTOP BIOAXIOME	AVIGNON
155	8502_8502	CLINIQUE SAINT CHARLES	LA ROCHE-SUR-YON
157	8703_8703	HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT	LIMOGES
158	8802_8802	LBM ANALYSIS LEFAURE PETIT	EPINAL
159	8901B	LBM SELAS BIO PLUS CLAIRIONS	AUXERRE
160	8902B	LABM DEHENRY MELIN	SENS
161	9201_9201	APHP HOPITAL ANTOINE BECLERE	CLAMART
162	9203_9203	CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	SAINT-CLOUD
163	9204_9204	HOPITAL AMERICAIN	NEUILLY-SUR-SEINE
164	9205_9205	LBM EYLAU UNILABS SITE PIERRE CHEREST	NEUILLY-SUR-SEINE
165	9209B	LBM SELAS CERBALLIANCE PARIS SUD SITE AN	ANTONY
166	9211B	LBM BENHAIM SITE JEAN JAURES	CLAMART

167	9213_9213	HOPITAL FOCH	SURESNES
168	9301_9301	APHP HOPITAL JEAN VERDIER	BONDY
169	9303_9303	LBM CLEMENT	LE BLANC-MESNIL
170	9304_7527	LBM DROUOT DELAFONTAINE	SAINT-DENIS
171	9305_9305	LBM ZTP SITE FLOREAL	BAGNOLET
172	9402_9402	LBM BIO PATH VITRY S/SEINE	VITRY-SUR-SEINE
173	9404_9404	LBM BIOMEGA SITE CRETEIL	CRETEIL
174	9406B	LBM BIO EPINE SITE DE THIAIS	THIAIS
175	9407B	LBM BIOMEGA	CHAMPIGNY-SUR-MARNE
176	9503B	CH VICTOR DUPOUY	ARGENTEUIL
177	9506_9506	LBM SELAS EX SITE ERMONT	ERMONT
179	9704_9704	CERBALLIANCE REUNION LE PORT	LE PORT
181	9707_9707	GROUPE HOSPITALIER SUD REUNION	SAINT-PIERRE

## ANNEXE 3 : Facteur prédictif du taux d'accouchement

Dans cette analyse de l'activité nationale :

- 155 laboratoires ont été inclus,
- 28 laboratoires ont été exclus : 27 laboratoires du fait d'un volume d'activité inférieur à 50 inséminations dans l'année et 1 suite à un volume de données manquantes important.

Les odd's ratio (OR) ont été estimés avec un modèle logistique pour données agrégées. Ils mesurent la variation du taux d'accouchement pour chaque unité supplémentaire du facteur étudié.

Par exemple,

**Si l'OR est supérieur à 1 pour les plus de 40 ans,**

**Alors** on attend **plus d'accouchements** pour les laboratoires ayant plus de femmes de cet âge.

**Si l'OR est inférieur à 1 pour la classe d'âge des plus de 40 ans,**

**Alors** on attend **moins d'accouchements** pour les laboratoires ayant plus de femmes âgées.

Le seul facteur prédictif des taux d'accouchement disponible a été testé : l'âge des femmes à l'insémination. Les résultats sont donnés dans le tableau suivant :

**Tableau 3. Facteur prédictif du taux d'accouchement par insémination au niveau national**

Variables	Modalité	OR	IC à 95%	p-value
Age des femmes	% <30 ans	1.000	-	.
	% [30-34 ans]	1.015	[1.006-1.024]	0.0006
	% [35-37 ans]	1.001	[0.990-1.011]	0.8871
	% [38-39 ans]	1.007	[0.989-1.024]	0.4631
	% [40-42 ans]	1.000	[0.989-1.011]	0.9960
	% >=43 ans	0.950	[0.940-0.960]	<.0001

OR = odds ratio

IC à 95% = intervalle de confiance à 95%

p-value = seuil de signification