

Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, mai 2021

Santé reproductive

Procréation médicalement assistée en 2019

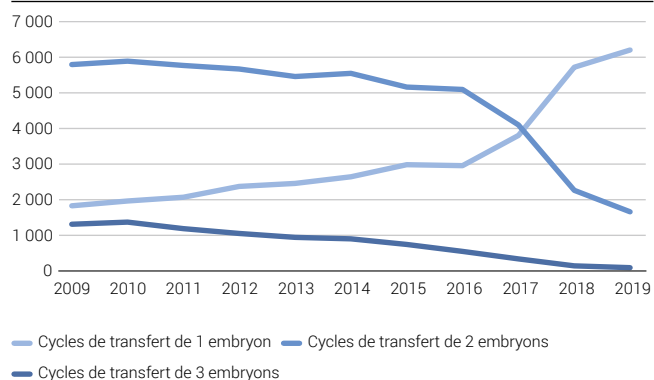
En 2019, 5993 couples désirant avoir un enfant ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée par fécondation in vitro en Suisse. Ces traitements ont conduit en 2019 et en 2020 à un total de 2204 naissances vivantes. Depuis 2017, le nombre de naissances multiples consécutives à ce type de traitement a nettement diminué.

Le présent rapport sur la procréation médicalement assistée (PMA) en 2019 réunit les données de 30 centres de médecine reproductive de Suisse. Ces données concernent l'application de méthodes de fécondation in vitro, c'est-à-dire des techniques où la fécondation se déroule à l'extérieur du corps humain. Compte tenu de la durée d'une grossesse, les 2080 naissances enregistrées après les traitements pratiqués en 2019 sont survenues en 2019 et en 2020. Le nombre de naissances comprend aussi bien les naissances vivantes, uniques ou multiples, que les mortinaissances.

Transfert d'un embryon unique (SET)

Depuis le 1^{er} septembre 2017, date de l'entrée en vigueur de la révision de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), la Suisse a enregistré une nette hausse des cycles de transfert d'un embryon unique (G1). Alors que la part des transferts consistant à implanter deux à trois embryons in utero atteignait encore 66% en 2016, elle est passée à 21% en 2019.

Cycles de transfert d'embryons uniques et multiples G1



Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

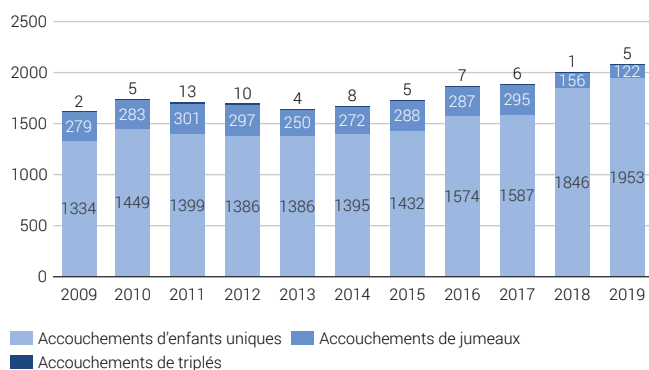
La tendance au transfert d'un embryon unique (SET, de l'anglais single embryo transfer) s'affirme également dans d'autres pays européens, de même qu'en Australie et en Asie.

Recul des naissances multiples

Les naissances multiples accroissent les risques de complications durant la grossesse et l'accouchement, en particulier celui de naissance prématurée. L'augmentation du nombre de naissances uniques après une procréation médicalement assistée constitue donc un progrès important pour la santé des nouveau-nés (G2).

Accouchements d'enfants uniques et multiples

G2



Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

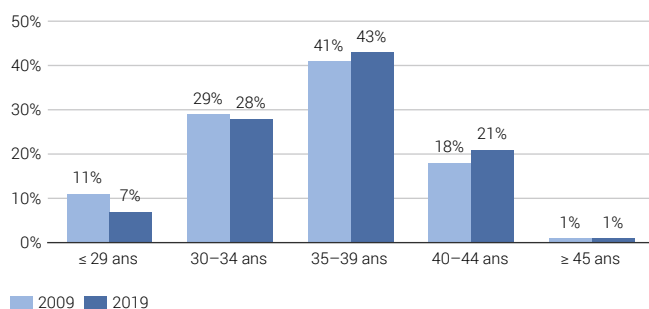
Depuis que le transfert d'un embryon unique tend à s'imposer, la part de naissances multiples a considérablement reculé. Alors que 16% des naissances enregistrées après des traitements pratiqués en 2016 étaient encore multiples, ce pourcentage est tombé à 6% en 2019.

Âge des femmes et des hommes

Parmi les femmes ayant eu recours à la procréation médicalement assistée en 2019, 43% étaient âgées de 35 à 39 ans et 21% de 40 à 44 ans (G3). Cette année-là, les femmes ayant suivi ce traitement avaient en moyenne 36,6 ans. En 2009, leur âge moyen se situait à 36,0 ans. L'âge moyen des hommes atteignait 39,6 ans et était resté pratiquement inchangé ces dernières années.

Femmes en traitement¹ selon l'âge, en 2009 et en 2019

G3



1 méthodes de fécondation extra-utérine (in vitro)

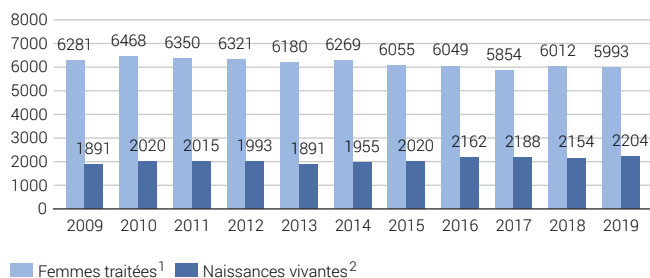
Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

Le nombre des couples traités a légèrement diminué ces dernières années. Dans le même temps, le nombre des femmes ayant eu des enfants après le traitement a suivi une hausse constante (G4).

Naissances vivantes et femmes traitées

G4



1 nombre de femmes traitées au cours d'une année civile

2 En raison de la durée de la grossesse, les naissances vivantes surviennent l'année du traitement ainsi que l'année suivante.

Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

Augmentation des naissances vivantes

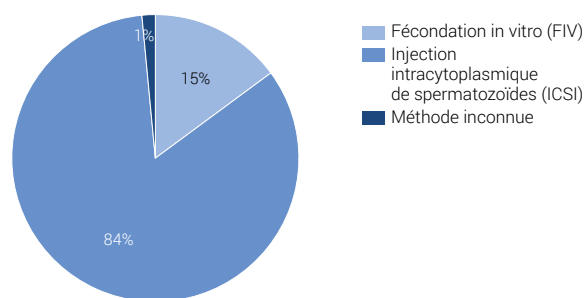
Entre 2009 et 2019, la part des grossesses par rapport au nombre de femmes traitées s'est accrue, passant de 36% à 47%. Quant au nombre de naissances vivantes par rapport au nombre de femmes traitées durant l'année civile considérée, il est passé de 30% en 2009 à 37% en 2019 (G4). Dans l'ensemble, la part des traitements couronnés de succès a donc nettement augmenté.

Type de traitement

L'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) consiste à injecter, à l'aide d'une micropipette, un seul spermatozoïde dans un ovocyte. Dans la procréation médicalement assistée, l'ICSI représente 84% des cycles de traitement in vitro. En 2019, la fécondation in vitro (FIV) conventionnelle a été pratiquée dans 15% des cycles. Pour 1% des cycles, le type de traitement n'était pas spécifié (G5).

Type de traitement, en 2019

G5



Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

Taux de réussite des cycles de décongélation

Après prélèvement de l'ovocyte et son insémination par FIV ou ICSI, il est possible de transférer l'embryon développé in utero après cinq à six jours. Ce procédé est appelé cycle frais. Dans le cadre d'un cycle de cryoconservation, les embryons viables sont congelés en vue de leur transfert dans l'utérus (voir le glossaire). Si le transfert de l'embryon ne réussit pas la première fois, il est possible d'opérer un deuxième transfert, celui-ci intervenant en général après un cycle de décongélation.

En 2019, 4124 embryons ont été transférés dans l'utérus après un cycle frais et 5517 au terme d'un cycle de décongélation. Une légère différence apparaît dans les naissances vivantes selon que le transfert d'embryon a eu lieu après un cycle de décongélation ou un cycle frais. Au terme d'un cycle frais, le transfert d'embryons a conduit à une naissance vivante dans 21,2% des cas, tandis que cette part atteint 24,1% au terme d'un cycle de décongélation.

Que deviennent les embryons surnuméraires?

Que la fécondation soit naturelle ou artificielle, seul un ovocyte fécondé sur six poursuit son développement. Voilà pourquoi une interruption prématurée du développement de l'embryon peut survenir même en cas de fécondation in vitro. Depuis l'entrée en vigueur de la révision de la LPMA le 1^{er} septembre 2017, il est possible de développer jusqu'à 12 embryons à partir d'ovocytes fécondés. Cette possibilité augmentant les chances d'obtenir un embryon viable, elle accroît la probabilité d'une grossesse.

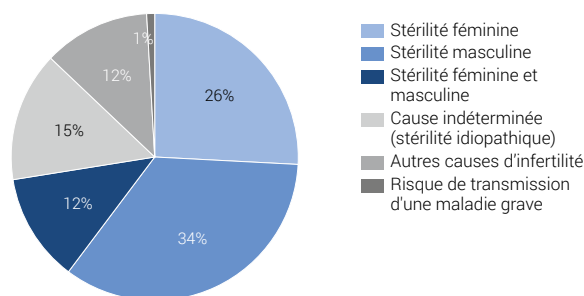
En 2019, sur tous les embryons développés, 29,6% ont été transférés dans un utérus, 33,9% ont été congelés pour être conservés en vue d'un futur transfert et 36,5% ont été détruits en laboratoire. Dans la majorité de ces derniers cas (89,5%), la destruction de l'embryon a été motivée par l'arrêt de son développement. Les autres causes sont beaucoup plus rares: 2,7% des embryons ont été détruits en raison d'un mauvais potentiel de développement, 2,1% suite à l'arrêt du traitement par le couple et 3,4% à cause d'une anomalie génétique. En 2019, aucun embryon surnuméraire n'a été mis à disposition pour obtenir des cellules souches embryonnaires.

Motifs du traitement

En 2019, 5993 couples ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée par fécondation in vitro. Le motif du traitement a été relevé pour 2872 d'entre eux (correspond au nombre de couples qui ont initié le traitement en 2019).

Indications¹ pour la PMA, en 2019

G6



¹ Indications parmi les couples ayant débuté un traitement en 2019.

Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée

© OFS 2021

Dans 34% de ces cas, le traitement a été motivé par la stérilité masculine, dans 26% des cas par la stérilité féminine et dans 12% des cas par la stérilité des deux partenaires. Dans 15% des cas, aucune cause médicale n'a pu être identifiée chez l'un ou l'autre des partenaires pour expliquer la stérilité. Dans 1% des cas, une procréation médicalement assistée a été pratiquée pour réduire le risque de transmission d'une maladie génétique grave (G6).

Au total, 119 couples ont eu recours au don de sperme lors de la procréation médicalement assistée par méthodes in vitro. Ces cas ont donné lieu à 168 transferts d'embryons, qui ont conduit à la naissance de 50 enfants.

Diagnostic préimplantatoire

Un diagnostic préimplantatoire (ou test génétique préimplantatoire, PGT) est autorisé depuis la révision de la LPMA en septembre 2017. En 2019, un diagnostic préimplantatoire a été demandé par 352 couples, soit 137 couples de plus que l'année précédente. Parmi les 201 transferts d'embryons après un PGT, 32% ont donné lieu à une naissance. Dans ces cas, le transfert avait en général eu lieu au terme d'un cycle de décongélation. Le nombre de naissances après PGT a totalisé 65, ce qui correspond à 3% des 2080 naissances (naissances uniques et multiples, mais aussi mortinaissances) survenues à l'issue de procréation médicalement assistée par fécondation in vitro pratiquée en 2019. Sur les 65 naissances après PGT, 48 ont eu lieu après un PGT-A (PGT pour les aneuploïdies) et 9 après un PGT-M (PGT pour les anomalies monogéniques) ou un PGT-SR (PGT pour les remaniements chromosomiques structuraux). Dans le cas de 8 naissances, plusieurs types de PGT ont été pratiqués (voir le glossaire).

Tableaux complémentaires sur le site Internet de l'OFS

www.bfs.admin.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → Etat de santé → Santé reproductive → Procréation médicalement assistée

Source des données

L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie depuis 2002 des rapports sur la procréation médicalement assistée en Suisse (StatLPMA). La statistique de l'OFS prend en compte les données des centres de procréation médicalement assistée pour la fécondation extra-utérine utilisant les méthodes FIV et ICSI. Elle porte sur le nombre de traitements par procréation médicalement assistée par méthodes in vitro, sur le nombre d'embryons surnuméraires et, depuis 2017, sur le nombre de tests génétiques préimplantatoires (PGT). Elle informe également sur le résultat des traitements et l'issue des grossesses. Les données concernant les méthodes de fécondation artificielle qui peuvent avoir lieu avec ou sans assistance médicale telle que l'insémination ne font pas partie de cette statistique. La statistique est basée sur les données communiquées par les centres de procréation médicalement assistée au registre de la Fécondation In Vitro National (FIVNAT-CH) de la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR) et qui sont transmises à l'OFS. Le relevé est annuel.

Glossaire

Procréation médicalement assistée (PMA)

Techniques médicales visant à traiter diverses formes de baisse de la fertilité et de stérilité. Le diagnostic de stérilité doit être établi par un professionnel. Ces techniques comprennent notamment la stimulation hormonale de l'ovulation, l'insémination artificielle et la fécondation extra-utérine, celle-ci incluant la fécondation in vitro (FIV) conventionnelle et l'ICSI.

Fécondation in vitro (FIV)

Méthode qui consiste à féconder l'ovocyte à l'extérieur du corps de la femme. Ce terme réunit la FIV conventionnelle ainsi que l'ICSI. Dans les deux cas, les ovocytes sont prélevés des ovaires lors d'une brève intervention (ponction). Dans la plupart des cas le prélèvement se fait après un traitement de stimulation hormonale. La date du prélèvement des ovocytes est comptée comme un nouveau cycle frais.

Cycle frais de l'année de déclaration

L'année qui correspond à la date du prélèvement d'ovocytes.

FIV

Aussi appelée FIV conventionnelle. Il s'agit d'une fécondation dans un milieu de culture adapté qui réunit les ovocytes et un nombre suffisant de spermatozoïdes afin de permettre une fécondation.

Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)

Cette méthode de procréation consiste à injecter à l'aide d'une micropipette sous microscope un seul spermatozoïde dans un ovocyte. Elle est conseillée si la qualité des spermatozoïdes est altérée.

Ovocyte

Cellule reproductrice féminine qui se développe dans les ovaires.

Zygote ou ovocyte imprégné

Fécondation d'un ovocyte par un spermatozoïde après la fusion du génome féminin et masculin et avant la première division cellulaire.

Embryon

Organisme qui se développe à partir d'un ovocyte imprégné ou un zygote suite à sa première division cellulaire. On parle d'embryon jusqu'à la fin de l'organogenèse.

Lors de PMA in vitro, le développement du zygote et de l'embryon est observé durant cinq à six jours dans le laboratoire. Ainsi le potentiel de développement des embryons peut être évalué. Après ce temps, l'embryon est dans le stade de blastocyste et peut être transféré dans l'utérus ou préservé par cryoconservation.

Cryoconservation

Depuis l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) la cryoconservation d'embryons est permise. La cryoconservation est la procédure qui consiste à congeler des ovocytes ou des embryons, puis à les conserver à de très basses températures.

Comme la pratique actuelle vise le plus souvent à transférer un seul embryon dans l'utérus, les embryons bien développés peuvent être cryoconservés pour un transfert ultérieur. En Suisse, la cryoconservation est autorisée pour une durée maximale de dix ans.

Cycles de décongélation de l'année de déclaration

L'année qui correspond à la date de décongélation/réchauffement de l'ovocyte ou de l'embryon.

Embryons transférés

Embryons (provenant de zygotes frais ou congelés, d'embryons décongelés) transférés in utero.

Embryons surnuméraires

Embryons obtenus après la culture de zygotes frais ou congelés et non transférés in utero.

Diagnostic ou test génétique préimplantatoire (PGT)

Ici on utilise très souvent l'abréviation anglaise PGT pour preimplantation genetic testing. Il s'agit de tests réalisés dans le but d'analyser l'ADN des ovocytes (corps polaires) ou des embryons (stade de la division cellulaire ou blastocyste).

Ce diagnostic inclut les tests suivants :

- PGT pour les aneuploïdies (PGT-A) anciennement PGS,
- PGT pour les anomalies monogéniques/altérations d'un seul gène (PGT-M),
- PGT pour les remaniements chromosomiques structuraux (PGT-SR).

L'analyse PGT d'un embryon au stade de blastocyste consiste à effectuer une biopsie du blastocyste. Celui-ci est ensuite cryoconservé jusqu'à l'obtention des résultats de l'analyse génétique et au moment approprié pour un éventuel transfert utérin.

Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD)

Ce terme était utilisé pour désigner les méthodes PGT-M et PGT-SR. Le terme PGS était utilisé pour PGT-A. Dans les publications plus récentes, on trouve désormais le terme PGT.

FIVNAT

La FIVNAT-CH (Fécondation In Vitro National) de la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR) tient le registre national des centres de procréation médicalement assistée.

Bibliographie et liens

Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, de Mouzon J, Sokol R, Rienzi L, Sunde A, Schmidt L, Cooke ID, Simpson JL, van der Poel S: «The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017». Hum Reprod. 2017 Sep 1; 32(9): 1786-1801. doi: 10.1093/humrep/dex234. PMID: 29117321; PMCID: PMC5850297.

FIVNAT-CH Register: <http://www.fivnat-registry.ch/>; consulté le 10.3.2021.

Universitätsspital Basel Frauenklinik: <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/spezialkliniken-und-augenlinik/kliniken/frauenklinik/reproduktionsmedizin-und-gynaekologische-endokrinologie-rme/patienten-besucher/kinderwunsch/>; consulté le 10.3.2021.

Universitätsspital Zürich (USZ), Klinik für Reproduktions-Endokrinologie: <http://www.repro-endo.usz.ch/fachwissen/kinderwunsch-sterilitaet/Seiten/default.aspx>; consulté le 10.3.2021.

Office fédéral de la santé publique (OFSP): <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-fortpflanzungsmedizin/medizinische-praxis-im-bereich-fortpflanzung.html>; consulté le 10.3.2021.

PID-Schweiz, Verbund universitärer IVF Zentren: <https://pid-schweiz.ch>; consulté le 10.3.2021.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Tonia Rihs, OFS, tél. 058 460 59 50

Rédaction: Tonia Rihs, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: allemand

Traduction: Services linguistiques de l'OFS

Mise en page: section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: section DIAM, Prepress/Print

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2021
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 2135-1900