



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la statistique OFS
Santé, éducation et sciences

Statistique de la procréation médicalement assistée

Rapport de base

Version 1.0 – 29 juillet 2008

Elaboration : Office fédéral de la statistique, Section Santé

Données concernant ce document

Nom de la statistique: Statistique de la procréation médicalement assistée	
Code PPA: 14-02-02	
Nom du document: Rapport_base_StatLPMA_v1.0_fr_def	
Auteur: Marjorie Mariller	Date: 29 juillet 2008

Version:	Date:	But:
0.1-0.4	12.02.2008-05.03.2008	Premiers projets
0.5	18.03.2008	Version soumise à la division
0.6-0.7	28.05.2008-30.06.2008	Modifications selon correspondance avec la FIVNAT. Versions envoyées à l'OFSP pour avis
0.8	14.07.2008	Modifications selon discussion avec l'OFSP Version envoyées à la direction de l'OFS pour approbation
1.0	29.07.2008	Version définitive

Liste des abréviations

PMA	Procréation médicalement assistée
LPMA	Loi sur la procréation médicalement assistée
OPMA	Ordonnance de la loi sur la procréation médicalement assistée
OFS	Office fédéral de la statistique
FIVNAT-CH	Groupe de travail pour les statistiques de la SSMR (FIVNAT signifie « Fécondation In Vitro National »)
SSMR	Société Suisse de la Médecine de la reproduction
FIV	Fécondation in vitro
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
AR	Année de référence (année sur laquelle porte les statistiques)

Table des matières

1	<u>GÉNÉRALITÉS</u>	4
1.1	OBJET DE LA STATISTIQUE	4
1.2	BASES LEGALES	4
1.3	OBJECTIF DU RAPPORT DE BASE	5
1.4	MISE A JOUR DU RAPPORT	5
1.5	CADRE GENERAL	5
2	<u>PROCEDURE DE RELEVÉ ET LIVRAISON DES DONNÉES</u>	6
2.1	PRINCIPES GENERAUX	6
2.2	PROCEDURES DETAILLEES ET DELAIS	7
2.3	RESPONSABILITES DES DIFFERENTS PARTENAIRES	8
2.4	EXCEPTION: CENTRES PAS MEMBRES DE LA FIVNAT	9
3	<u>DESCRIPTION DES DONNÉES A RELEVÉ</u>	9
3.1	DEFINITION DES CAS	9
3.2	REGISTRE	9
3.3	RAPPORTS D'ACTIVITE A L'INTENTION DES MEDECINS CANTONAUX	9
3.4	DONNÉES A L'INTENTION DE L'OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE	9
3.5	DEFINITIONS DES VARIABLES	10
4	<u>DIFFUSION DES DONNÉES</u>	10
5	<u>PROTECTION DES DONNÉES</u>	10
6	<u>PROPOSITION</u>	10
6.1	DEMANDE D'APPROBATION DU RAPPORT DE BASE	10
7	<u>ANNEXES</u>	11
7.1	SCHEMA DE LA PROCEDURE DE RELEVÉ ET DE TRANSMISSION DES DONNÉES	12
7.2	DONNÉES À RELEVÉ DANS LE REGISTRE	13
7.3	RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL À L'INTENTION DES MÉDECINS CANTONAUX (DONNÉES DES CYCLES)	18
7.4	COMPLÉMENT AU RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL À L'INTENTION DES MÉDECINS CANTONAUX (DONNÉES DES SUIVIS DES GROSSESSES)	21
7.5	DONNÉES ANNUELLES A L'INTENTION DE L'OFs	22
7.6	DÉFINITION DES VARIABLES	29

1 Généralités

1.1 Objet de la statistique

La statistique porte sur le nombre de traitements par procréation médicalement assistée (PMA) et sur le nombre d'embryons surnuméraires. Elle informe sur la situation actuelle et sur son évolution temporelle. Cette statistique est régie par la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) et son ordonnance (OPMA) (voir chapitre ci-dessous).

1.2 Bases légales

Les bases légales qui régissent cette statistique sont :

- la loi sur la procréation médicalement assistée, art. 11 (loi du 18 décembre 1998, état 14 octobre 2003) :

Art. 11 Rapport d'activité

¹ Toute personne titulaire d'une autorisation doit présenter un rapport annuel d'activité à l'autorité qui la lui a délivrée.

² Le rapport doit mentionner:

- a. le nombre et le type de traitements;
- b. le type d'indications;
- c. les utilisations du sperme provenant de dons;
- d. le nombre de grossesses obtenues et leur issue;
- e. la conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés;
- f. le nombre d'embryons en surnombre.

³ Les données contenues dans le rapport doivent être anonymes.

⁴ L'autorité qui délivre l'autorisation transmet les données à l'Office fédéral de la statistique, qui les exploite et les publie.

- l'ordonnance sur la procréation médicalement assistée, art. 14 (ordonnance du 4 décembre 2000, état 28 décembre 2000) :

Art. 14 Rapport d'activité

¹ Les titulaires d'une autorisation doivent transmettre le rapport d'activité annuel prévu à l'art. 11 de la loi à l'autorité de surveillance au plus tard le 1^{er} mai de l'année suivante.

² L'autorité de surveillance transmet les données, sous forme anonyme, à l'Office fédéral de la statistique au plus tard le 1^{er} juillet de l'année de la remise du rapport, à des fins d'exploitation et de publication. Elles ne doivent pas permettre d'identifier les centres de la médecine de la reproduction.

³ Pour garantir une récolte uniforme des données, l'Office fédéral de la statistique met un formulaire à la disposition des autorités de surveillance. Ce formulaire peut également être utilisé pour établir le rapport d'activités selon l'al. 1.

1.3 Objectif du rapport de base

L'objectif de ce rapport est de fixer un cadre standardisé pour le relevé et la transmission des données aux autorités de surveillance et à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il définit, entre autres, les termes utilisés dans la statistique, le flux des données et les délais à respecter.

Le présent rapport complète la procédure de relevés qui est décrite dans l'annexe de l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (RS 431.012.1- entrée en vigueur le 1er août 2006). Les documents officiels type à utiliser pour cette statistique (p.ex.: rapports aux médecins cantonaux) sont disponibles en fin de document.

1.4 Mise à jour du rapport

Des modifications futures du présent rapport sont prévisibles, en raison notamment des rapides avancées médicales dans ce domaine ou d'éventuelles modifications de la loi. Les personnes concernées par ses statistiques sont priées de s'assurer qu'elles se réfèrent à la dernière version du rapport. Le rapport en vigueur peut être obtenu auprès de l'Office fédéral de la statistique (OFS) à l'adresse ci-dessous et est disponible sur le site internet de l'OFS (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>):

Office fédéral de la statistique
Section Santé GES
StatLPMA
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel

E-mail : gesundheit@bfs.admin.ch

1.5 Cadre général

Les premières données sur les traitements de procréation médicalement assistées en Suisse ont été recueillies par l'Académie Suisse des Sciences Médicales et remontent aux années 80s, c'est-à-dire à l'époque où les premiers traitements de procréation médicalement ont eu lieu en Suisse. Les informations alors recueillies étaient peu détaillées (le nombre de cycles de traitement était relevé, mais pas les taux de succès). En 1992, la Société Suisse de Fertilité-Stérilité et Planning Familial (renommée depuis en Société Suisse de la Médecine de la Reproduction (SSMR)) a constitué un groupe de travail nommé FIVNAT-CH. Ce groupe de travail avait comme mission de créer un registre fiable et de qualité de chaque tentative de fécondation in vitro (FIV) en Suisse. C'est ainsi qu'un registre, basé sur un modèle français déjà existant et ouvert à tous les centres de PMA en Suisse (participation volontaire), a vu le jour.

Depuis 1993, le groupe FIVNAT-CH produit annuellement des statistiques sur les tentatives de FIV. Dans le but d'assurer la qualité des données, la FIVNAT vérifie les données au moyen d'un programme interne de contrôle de la qualité des données. La SSMR regroupe à l'heure actuelle (2008) 25 des 27 centres de procréation médicalement assistée en Suisse.

Lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) et son ordonnance (OPMA), l'Office fédéral de la statistique a été chargé d'exploiter et de publier les données pour l'ensemble de la Suisse (Art 11 de la LPMA) et de mettre un formulaire à la disposition des autorités de surveillance afin de garantir un relevé uniforme des données (Art 14 de l'OPMA). Les articles 3 Al. 1 et 2 de l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux donnent, de plus, la charge à l'OFS et au Département fédéral de l'intérieur d'élaborer les documents d'enquête

en accord avec les partenaires concernés et de régler, si nécessaire, le relevé des données et leur livraison.

Afin de répondre à ces tâches, l'OFS a mené une série de consultations auprès des instances concernées, notamment les offices fédéraux de la justice et de la santé publique, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les services des médecins cantonaux et de la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR) et a élaboré le processus de transmission et de relevé des données décrit dans le présent rapport de base.

2 Procédure de relevé et livraison des données

2.1 Principes généraux

- 2.1.1** La récolte des données s'effectue en étroite collaboration avec la SSMR qui regroupe la majorité des centres et cabinets pratiquant la procréation médicalement assistée. Ces derniers fournissent annuellement un compte-rendu de leurs activités à la SSMR qui les fait compiler par la FIVNAT-CH et les soumet à un contrôle de qualité par l'organisation faîtière internationale.
- 2.1.2** Au vu de l'existence d'une procédure de récolte de données, l'OFS privilégie une livraison des données par la FIVNAT-CH. Pour ce faire, les formulaires utilisés par la SSMR ont été révisés et complétés pour tenir compte de toute l'information devant figurer, selon les dispositions de la LPMA dans les rapports d'activité. Le formulaire pourra être révisé au besoin pour tenir compte des avancées médicales et des éventuelles modifications de la loi.
- 2.1.3** La FIVNAT-CH fournit, annuellement, un fichier comprenant toutes les données anonymisées, prévues par la loi pour l'ensemble des centres et cabinets membres à l'OFS qui les publie.
- 2.1.4** La FIVNAT-CH établit un extrait des données requises pour le rapport d'activité à l'intention des médecins cantonaux par centre/cabinet. La FIVNAT-CH utilise, à cette fin, un rapport d'activité annuel type élaboré par l'OFS (composé d'un rapport d'activité-type pour les données des cycles et d'un complément pour les données des suivis des grossesses à envoyer dans un deuxième temps). Ce rapport d'activité (et son complément) est renvoyé aux centres/cabinets respectifs pour être vérifié, authentifié et envoyé au médecin cantonal compétent (art. 11 LPMA). Les données des différents centres qui pratiquent la médecine de la reproduction servent de moyen de contrôle pour les autorités de surveillance ¹⁾.
- 2.1.5** Des dispositions particulières sont prévues au chapitre 2.4 pour les centres qui ne seraient pas membre de la FIVNAT-CH.

Les nouveaux formulaires de relevés ayant été introduits dans les centres médicaux de la reproduction en 2005 et adaptés à leurs systèmes informatiques, la procédure décrite ci-dessus est opérationnelle depuis le 1er janvier 2006.

1) Sur demande, les centres doivent être en mesure de fournir au médecin cantonal des données par personne titulaire d'une autorisation.

La livraison des données aux médecins cantonaux et à l'OFS se fait en deux temps. Les données des cycles sont fournies dans un premier temps (« rapport d'activité »), suivies des données des suivis des grossesses qui sont fournies de manière complémentaire plus tard (« complément au rapport d'activité »). Cette manière de procéder a pour but de permettre un contrôle plus rapide de la part des autorités et de permettre la publication des données des cycles plus rapidement. A noter que le terme de « données des follow-ups » est parfois utilisé en référence aux « données des suivis des grossesses ».

Un schéma récapitulant les processus de livraison et de transmission des données figure en annexe. Les chapitres 2.2 à 2.4 décrivent de manière plus précise les modalités et les délais à respecter.

2.2 Procédures détaillées et délais

Note : L'année sur laquelle porte les statistiques est appelée « année de référence ». Elle est abrégée par les lettres « AR » dans les chapitres qui suivent. Les données sont livrées par année civile.

2.2.1 Livraison des données à la FIVNAT par les centres

- a) 31 mars (AR+1) :
Les centres livrent les données des cycles de l'année AR à la FIVNAT-CH au plus tard le 31 mars.
- b) 1er mai (AR+1) :
Le secrétariat de la FIVNAT-CH contrôle la cohérence des données et signale aux centres au plus tard à cette date les éventuelles corrections à apporter.
- c) 1er juillet (AR+1):
Les centres livrent les données des cycles corrigées (finales) à la FIVNAT-CH au plus tard le 1er juillet.
- d) 31 octobre (AR+1) :
Les centres livrent les données des suivis des grossesses de l'année AR à la FIVNAT-CH au plus tard le 31 octobre.

Les centres ont été avertis de ces délais lors de l'assemblée annuelle de la FIVNAT-CH le 30 novembre 2006.

2.2.2 Livraison des données à l'OFS par la FIVNAT

- a) 31 juillet (AR+1):
Les données doivent avoir été contrôlées et travaillées, de façon à ce que la FIVNAT-CH puisse livrer les données des cycles pour l'ensemble des centres sous forme agrégée à l'OFS au plus tard pour le 31 juillet.
- b) 30 novembre (AR+1):
Les données doivent avoir été contrôlées et travaillées de façon à ce que la FIVNAT-CH livre les données des suivis des grossesses pour l'ensemble des centres sous forme agrégée à l'OFS au plus tard pour le 30 novembre.

2.2.3 Livraison du rapport annuel et de son complément aux médecins cantonaux

- a) 31 août (AR+1)
A cette date, les données doivent avoir été contrôlées et travaillées, de façon à ce qu'elles puissent être incorporées par la FIVNAT-CH dans un rapport annuel à l'intention des médecins cantonaux. La FIVNAT-CH établit pour chaque centre un rapport statistique selon le modèle standard et envoie jusqu'au 31 août au plus tard les rapports aux centres concernés pour signature.
- b) 15 septembre (AR+1)
Les centres envoient jusqu'au 15 septembre au plus tard une copie signée du rapport statistique aux médecins cantonaux.
- c) 15 décembre (AR+1)
A la mi-décembre de la même année, la FIVNAT-CH aura travaillé les données des suivis des grossesses de façon à ce que le rapport complémentaire puisse être établi et envoyé au centre jusqu'au 15 décembre au plus tard.
- d) 15 janvier (AR+2)
Les centres transmettent le rapport complémentaire signé aux médecins cantonaux jusqu'au 15 janvier.

2.2.4 Contrôle de la livraison des données par les centres

- a) 1er mai (AR+1)
La FIVNAT-CH confirme au médecin cantonal compétent, au plus tard le 1er mai, que le centre lui a fait parvenir les données de l'année précédente nécessaires pour l'établissement d'un rapport d'activité annuel détaillé.
Pour des raisons techniques, il n'est pas possible d'établir un rapport annuel complet avec tous les détails prévus dans la LPMA et l'OPMA et d'effectuer tous les contrôles nécessaires pour cette date.
- b) 1er juillet (AR+1)
Lorsqu'un centre est nouvellement autorisé à pratiquer des thérapies médicales visant à favoriser la reproduction, le médecin cantonal envoie une copie de l'autorisation à l'Office fédéral de la statistique (OFS), Section de la santé (voir adresse au chapitre 1.4). L'OFS envoie une fois par année en juin une liste des centres connus dans le canton au médecin cantonal. Ce dernier confirmera son exactitude jusqu'au 1er juillet.
- c) 1^{er} juillet (AR+1)
La FIVNAT-CH envoie à l'OFS la liste des centres lui ayant fourni des données pour le 1^{er} juillet.

2.3 Responsabilités des différents partenaires

La surveillance des activités des centres de PMA incombe aux médecins cantonaux. Elle se base sur les rapports annuels qui leur sont délivrés.

Chaque centre, qu'il soit membre de la FIVNAT-CH ou non, est responsable de l'envoi du rapport annuel et de son complément aux autorités de surveillance dans les délais impartis.

2.4 Exception: centres pas membres de la FIVNAT

Si un centre n'est pas membre de la FIVNAT-CH, la procédure suivante est appliquée:

Le centre doit fournir à l'OFS les données des cycles de l'année AR au plus tard pour le 31 mars de l'année AR+1 et les données des suivis des grossesses au plus tard pour le 31 octobre de l'année AR+1. L'OFS contrôle la cohérence des données et confirme au médecin cantonal qu'il a reçu les données. L'OFS ne contrôle pas si les données sont complètes (intégrité des données) et exactes. Ces contrôles relèvent de la responsabilité des médecins cantonaux. Le centre est responsable de préparer le rapport d'activité à l'intention du médecin cantonal, ainsi que le rapport complémentaire, et de les faire parvenir au médecin cantonal jusqu'au 15 septembre de l'année AR+1 et 15 janvier de l'année AR+2, respectivement.

3 Description des données à relever

3.1 Définition des cas

La statistique relève des données sur des traitements avec insémination in vitro. Chaque traitement commencé compte. Un cycle de traitement (cycle frais) est considéré comme débuté lorsque la stimulation ovarienne a eu lieu en vue d'une ponction ovarienne (l'intention de procéder à un traitement in vitro compte).

3.2 Registre

Chaque centre tient un registre des cas (voir chap. 3.1). Il attribue à *chaque couple traité un numéro de dossier unique qui sera utilisé tout au long du traitement* ; Ceci afin de permettre un suivi des couples traités sur plusieurs années. Ce registre peut être utilisé au besoin par les médecins cantonaux pour leur contrôle. Les données minimales à relever pour chaque cas dans le registre sont listées dans le document attaché nommé « Données à relever dans le registre ». Les centres membre de la FIVNAT-CH remplissent déjà cette condition.

3.3 Rapports d'activité à l'intention des médecins cantonaux

Les documents à utiliser pour l'élaboration du rapport d'activité annuel et de son complément se trouvent en annexe du présent document (voir « Rapport d'activité annuel » et « Complément au rapport d'activité annuel »). Ces documents doivent être signés par les centres avant d'être envoyés à l'autorité compétente aux délais décrits au chapitre 2.2.

3.4 Données à l'intention de l'Office fédéral de la statistique

Les données devant être fournies à l'OFS sont décrites dans le document en annexe « Données annuelles à l'intention de l'OFS ». Les données des centres membres de la FIVNAT-CH sont agrégées et transmises à l'OFS par l'intermédiaire de la FIVNAT-CH de manière électronique. Les centres n'étant pas membre de la FIVNAT-CH prendront contact avec l'OFS suffisamment en avance avant les délais impartis (au plus tard au début de l'année AR+1) pour s'informer des modalités de livraison (voir adresse postale mentionnée au chapitre 1.4). L'OFS privilégie en effet une livraison des données sous forme électronique, ce qui facilite l'incorporation des données avec les données des autres centres.

Les délais de livraison sont décrits aux chapitres 2.2 et 2.4.

3.5 Définitions des variables

Prière de se référer au document en annexe pour les définitions des variables.

4 Diffusion des données

L'OFS publie les données pour l'ensemble de la Suisse en deux temps :

- a) 30 septembre (AR +1)
Les données des cycles (provisoires) de l'année AR sont publiées sous forme de tableaux et mis à disposition sur le site internet de l'OFS jusqu'au 30 septembre de l'année AR+1.
- b) 15 avril (AR+2).
Jusqu'à cette date, l'OFS publie l'ensemble des données des cycles et des suivis des grossesses de l'année AR sous forme d'une publication (actualité OFS) téléchargeable sur le site internet de l'OFS.

5 Protection des données

La FIVNAT-CH transmet ses données sous forme agrégée pour l'ensemble des centres. Pour des raisons de protection des données, l'OFS ne met à disposition du public que des données au niveau suisse, et en aucun cas des données au niveau cantonal ou par centre.

6 Proposition

6.1 Demande d'approbation du rapport de base

Nous demandons que soient acceptées le rapport relatif au rapport de base:

Chef de projet :	Signature:	Date:
Dr Marjorie Mariller	M. Mariller	22.07.2008

Chef de section GES:	Signature:	Date:
Dr Monika Diebold	M. Diebold	22.07.2008

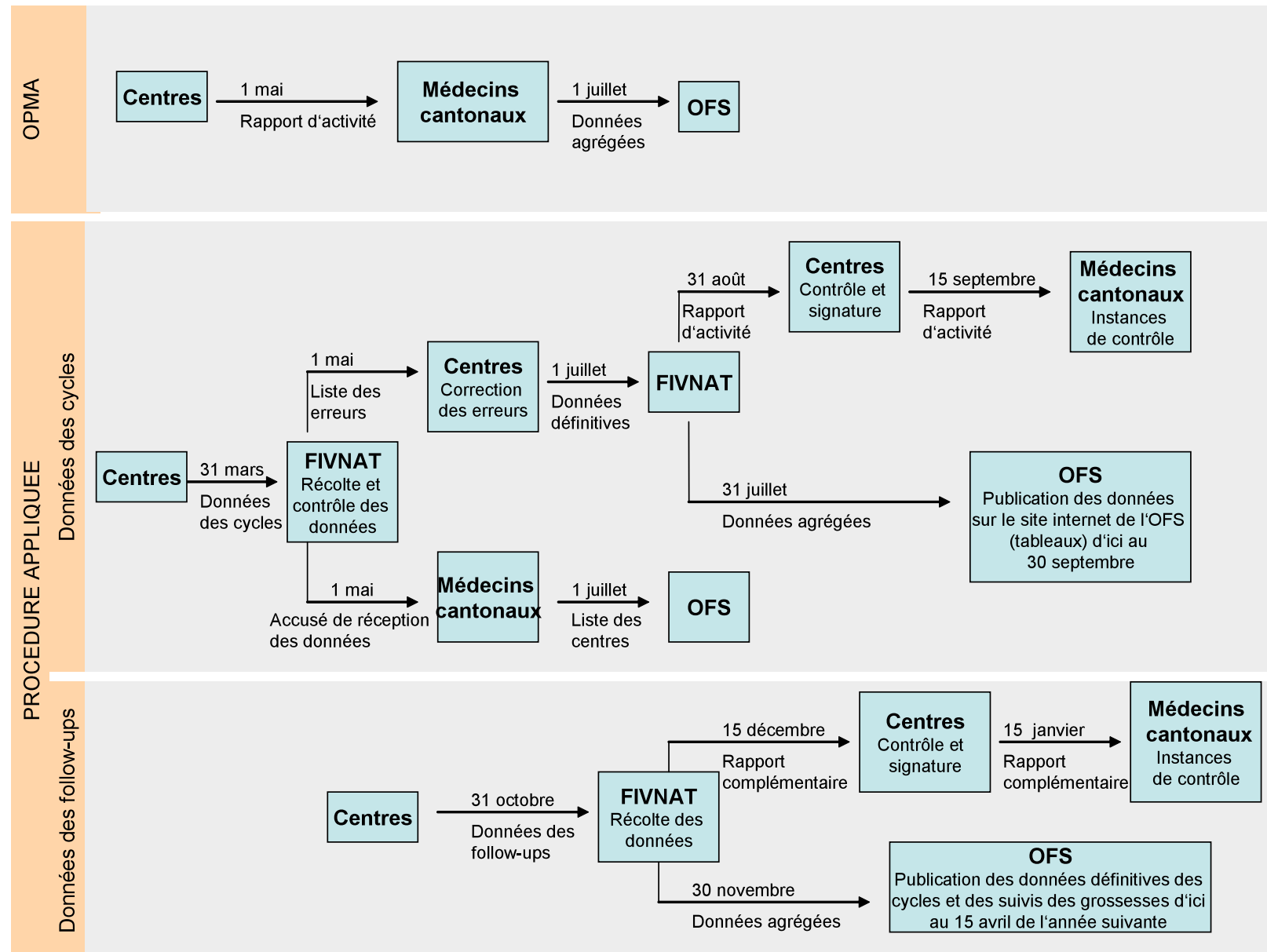
Chef de division GB:	Signature:	Date:
Dr Dieter Rossboth	D. Rossboth	22.07.2008

Chef de division principale GRU:	Signature:	Date:
Dr Peter Glauser	P. Glauser	22.07.2008

7 Annexes

Les documents en annexe sont disponibles en format électronique et peuvent être obtenus auprès de l'OFS à l'adresse mentionnée au chapitre 1.4.

7.1 Schéma de la procédure de relevé et de transmission des données



(v 2.0- 28.02.2008)

7.2 Données à relever dans le registre

Version 1.0- 28.02.2008 (5 pages)

A) Pour chaque cycle (cycles frais et cycles cryo):

Année statistique			
Identification du centre		Sous centre	
Numéro de dossier			
Nom du médecin responsable (dès 2009)			
Date de naissance femme (Jour/Mois/Année)			
Date de naissance homme (Jour/Mois/Année)			
Résidence Suisse	O Oui O Non		
Nombre cycles frais précédents (FIV/ICSI) (dès 2009) ¹⁾			
Indication de la FIV/ICSI (plusieurs indications peuvent être cochées simultanément)	☐ Tubaire ☐ Masculine ☐ Endométriose ☐ Infertilité immunologique (masculine) ☐ Anovulation/Dysovulation ☐ FIV Donneur ☐ Stérilité idiopathique ☐ Discordance HIVG		

¹⁾ Variable existante modifiée dès 2009. Jusqu'en 2008 : « Nombre cycles frais précédents (FIV/ICSI) dans d'autres centres ».

B) Pour chaque cycle frais:

Année statistique			
Identification du centre		Sous centre	
Numéro de dossier			
Type de cycle	Frais		
Technique prévue (ou appliquée)	☐ IVF	☐ ICSI	☐ Mixte
Début stimulation (Jour/Mois/Année)			
Nombre d'ovocytes métaphase II			
Nombre d'ovocytes métaphase I			
Nombre de vésicules germinales			
Origine du sperme	☐ Conjoint	☐ Donneur	
Nombre d'ovocytes mis en fécondation/injectés			
Nombre d'ovocytes congelés (dès 2009)			
Nombre d'ovocytes détruits (dès 2009)			
Jour 1 : Ovules imprégnés 1 PN			
Ovules imprégnés 2 PN			
Ovules imprégnés ≥ 3 PN			
Nombre ovules imprégnés congelés			
Nombre d'ovules imprégnés détruits (dès 2009)			
Nombre total embryons (y compris les cellules PN0 et les embryons issus de PN3)			
Nombre embryons congelés			
Nombre d'embryons intra-vaginal			
Nombre d'embryons détruits au labo.			
Raison de la destruction	☐ Arrêt développem. ☐ Mauvais potentiel de développem. ☐ Renoncement du couple		
Nombre d'embryons mis à disposition de la recherche (selon loi sur les cellules souches)			
Raison	☐ Arrêt développem. ☐ Mauvais potentiel de développem. ☐ Renoncement du couple		
Transfert	☐ Oui ☐ Non		
Nombre d'ovules imprégnés transférés (dès 2009)			
Nombre d'embryons transférés (dès 2009)			
Nombre embryons (ovules imprégnés) transférés (jusqu'en 2008)			
Résultat	☐ Pas de grossesse ☐ Grossesse ☐ Grossesse biochimique ☐ Echec de stimulation ☐ Réponse inconnue ☐ Echec de fécondation ☐ Pas de transfert (OHSS) ☐ Echec de collecte d'ovocytes ☐ Echec de clivage		

C) Pour chaque cycle de décongélation

Année statistique			
Identification du centre		Sous centre	
Numéro de dossier			
Type de cycle	Décongélation		
Décongélation de	☐ Ovules imprégnés ☐ Embryons ☐ Ovules imprégnés et Embryons		
Date de décongélation			
Nombre embryons décongelés			
Nombre ovules imprégnés décongelés			
Nombre d'ovocytes décongelés (dès 2009)			
Nombre total embryons (y compris les cellules PN0 et les embryons issus de PN3)			
Nombre d'embryons re congelés			
Nombre d'ovocytes détruits (dès 2009)			
Nombre d'ovules imprégnés détruits (dès 2009)			
Nombre d'embryons intravaginal			
Nombre d'embryons détruits au labo			
Raison de la destruction	☐ Arrêt développem. ☐ Mauvais potentiel de développem. ☐ Renoncement du couple		
Nombre d'embryons mis à disposition de la recherche (selon loi sur les cellules souches)			
Raison	☐ Arrêt développem. ☐ Mauvais potentiel de développem. ☐ Renoncement du couple		
Transfert	☐ Oui ☐ Non		
Nombre d'ovules imprégnés transférés (dès 2009)			
Nombre d'embryons transférés (dès 2009)			
Nombre Embryons (Ovules imprégnés) transférés (jusqu'en 2008)			
Résultat	☐ Pas de grossesse ☐ Grossesse ☐ Pas de transfert (SHO) ☐ Echec de clivage ☐ Grossesse biochimique ☐ Echec de stimulation ☐ Réponse inconnue		

D) Pour chaque grossesse

Année statistique			
Identification du centre		Sous centre	
Numéro de dossier			
Type de cycle	☐ Frais ☐ Décongelé		
Technique : Cycle frais	☐ FIV ☐ ICSI ☐ Mixte		
Cycle décongelé	☐ Ovules imprégnés ☐ Embryons ☐ Ovules imprégnés et Embryons		
Terminaison	☐ Accouchement ☐ FC biochimique ☐ FC 1 ^{er} trimestre ☐ FC 2 ^{ème} trimestre ☐ GEU ☐ Grossesse intra-ut. + GEU ☐ IMG		
Date d'accouchement			
Nombre d'enfants			
Sexe	☐ masculin ☐ féminin	☐ masculin ☐ féminin	☐ masculin ☐ féminin
Poids (grammes)			
Etat à la sortie	☐ Bonne santé ☐ Mort in utero ☐ Mort néonatale (Jour 1-6) ☐ Mort néonatale (Jour 7-28) ☐ Vivant avec complications	☐ Bonne santé ☐ Mort in utero ☐ Mort néonatale (Jour 1-6) ☐ Mort néonatale (Jour 7-28) ☐ Vivant avec complications	☐ Bonne santé ☐ Mort in utero ☐ Mort néonatale (Jour 1-6) ☐ Mort néonatale (Jour 7-28) ☐ Vivant avec complications
Malformation	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui

E) Pour chaque cycle de destruction

Année statistique			
Identification du centre		Sous centre	
Numéro de dossier			
Type de cycle	DESTRUCTION		
Décongélation de	☐ Ovules imprégnés ☐ Embryons ☐ Ovules imprégnés et Embryons		
Date de ponction			
Date de décongélation			
Nombre d'embryons détruits			
Raison de la destruction	☐ Renoncement du couple ☐ Plus de contact avec couple ☐ Fin durée de conservation ☐ Autres raisons		
Si autres raisons, préciser			
Nombre d'embryons mis à disposition de la recherche (selon loi sur les cellules souches)			
Raison	☐ Renoncement du couple ☐ Autres raisons		
Nombre d'ovules imprégnés détruits			
Raison de la destruction	☐ Renoncement du couple ☐ Plus de contact avec couple ☐ Fin durée de conservation ☐ Autres raisons		
Si d'autres raisons, préciser			
Nombre d'ovocytes détruits (dès 2009)			

7.3 Rapport d'activité annuel à l'intention des médecins cantonaux (données des cycles)

Version 2.0- 28.05.2008 (3 pages)

Prière de se référer au document "définitions des variables" établi par l'OFS pour la définition des termes marqués par une étoile (*)

Données de l'année :

--	--	--	--

Nom du centre et adresse :

A) Nombre et type de traitements :

Type de cycles*	n	%
Cycles frais		
Cycles de décongélation		
Total des cycles de traitement		100,0

Méthode de traitement utilisée	n	%
Fécondation in-vitro (FIV)		
Injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI)		

Personnes traitées et domicile	n	%
Nombre de femmes (couples) ayant été traitées au courant de l'année		100
Domicile en Suisse		
Domicile à l'étranger		

B) Types d'indications* :

Indications (premiers traitements seulement)	n	%
Total des premiers traitements		100,0
Stérilité féminine		
Stérilité masculine		
Stérilité féminine et masculine (les deux)		
Cause indéterminée (stérilité idiopathique)		
Infection par VIH		
Pas d'information disponible		

C) Utilisations du sperme provenant de dons :

Nombre de couples ayant fait appel à un don de sperme : _____

Nombre de cycles dans lesquels on a recouru à un don de sperme : _____

D) Conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés :

Conservation et utilisation des gamètes et ovules imprégnés	n
Nombre d'ovocytes collectés*	
Nombre d'ovocytes fertilisés	
Nombre d'ovules imprégnés obtenus*	
Nombre d'ovocytes congelés (dès 2009)	
Nombre d'ovules imprégnés congelés	
Nombre d'ovocytes décongelés (dès 2009)	
Nombre d'ovules imprégnés décongelés	
Nombre d'ovules imprégnés transférés (transfert utérin)	
Nombre d'ovocytes détruits (dès 2009)	
Nombre d'ovules imprégnés détruits (dès 2009)	

Nombre d'ovules imprégnés détruits lors d'un cycle de destruction* et raison de la destruction	n	%
Nombre de cycles de destruction		
Nombre d'ovules imprégnés ou d'embryons détruits		100,0
Renoncement du couple		
Plus de contact avec couple		
Fin de durée de conservation		
Autres raisons		
Raison inconnue		

E) Conservation et utilisation des embryons /Nombre d'embryons en surnombre :

Conservation et utilisation des embryons	n
Nombre d'embryons obtenus*	
Nombre d'embryons congelés	
Nombre d'embryons décongelés	
Nombre d'embryons transférés (transfert utérin)	

Nombre de cycles	n	%
... avec 1 embryon transféré		
... avec 2 embryons transférés		
... avec 3 embryons transférés		
... avec plus de 3 embryons transférés		

Nombres d'embryons détruits lors d'un <u>cycle frais</u> (pas de congélation) et raison de la destruction	n	%
Nombre total d'embryons détruits		100,0
Destructions d'embryons en laboratoire		
Arrêt de développement		
Mauvais potentiel de développement		
Renoncement du couple		
Autres raisons		
Raison inconnue		
Destruction d'embryons viables en clinique (transfert vaginal)		

Nombres d'embryons détruits lors d'un <u>cycle de décongélation</u> (embryons congelés, puis détruits) et raison de la destruction	n	%
Nombre total d'embryons détruits		100,0
Destructions d'embryons en laboratoire		
Arrêt de développement		
Mauvais potentiel de développement		
Renoncement du couple		
Autres raisons		
Raison inconnue		
Destruction d'embryons viables en clinique (transfert vaginal)		

Nombre d'embryons détruits lors d'un <u>cycle de destruction*</u> et raison de la destruction	n	%
Nombre de cycles de destruction		
Nombre d'embryons détruits		100,0
Renoncement du couple		
Plus de contact avec couple		
Fin de durée de conservation		
Autres raisons		
Raison inconnue		

Nombre d'embryons <u>mis à disposition de la recherche</u> et raison	n	%
Nombre d'embryons mis à disposition de la recherche		100,0
Arrêt de développement		
Mauvais potentiel de développement		
Renoncement du couple		
Autres raisons		
Raison inconnue		

Date : _____

Signature : _____

7.4 Complément au rapport d'activité annuel à l'intention des médecins cantonaux (Données des suivis des grossesses)

Version 2.0- 28.05.2008 (1 page)

Prière de se référer au document "définitions des variables" établi par l'OFS pour la définition des termes marqués par une étoile (*)

Données de l'année* : Nom du centre et adresse :

F) Nombre de grossesses* obtenues et leur issue :

Nombre et résultats des grossesses	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grossesses*		100,0		100,0		100,0
Naissances						
Avortements spontanés						
GEU						
Grossesses intrautérines + GEU						
IMG						
Résultats de la grossesse inconnue						

Accouchements d'enfants uniques ou multiples	n	%
Total des accouchements		100,0
Accouchements d'enfants uniques		
Accouchements de jumeaux		
Accouchements de triplés		
Accouchements de plus de trois enfants		
Inconnu		

Naissances vivantes et mortinaissances	n	%
Total des naissances		100,0
Nouveau-nés vivants		
Mort-nés		
Inconnu		

Santé des nouveau-nés vivants	n	%
Nouveau-nés vivants		100,0
Mort néonatale précoce (jour 1-6)		
Mort néonatale tardive (jour 7-28)		
Vivants avec complications*		
Malformation		
Pas de suivi/inconnu		

Date : _____

Signature : _____

Statistique de la procréation médicalement assistée
7.5 Données annuelles à l'intention de l'OFS

Version 1.4- 14.07.2008 (7 pages)

Prière de se référer au document "définitions des variables" établi par l'OFS pour la définition des termes marqués par une étoile (*)

Année*: _____

Centre(s): _____

Les sections A, B, C, D, E correspondent aux données des cycles.
 La section F correspond aux données des follow-ups.

A) Nombre et type de traitements :

A1) Statistique par cycle de traitement

A1.1 Cycles* de traitement et méthode utilisée						
	cycles frais		cryocycles		total	
	n	%	n	%	n	%
Fécondation in vitro (FIVETE)						
Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)						
Méthode de traitements inconnue						
Total		100		100		100

Note A1.1 : la population de référence est l'ensemble des cycles effectués dans l'année

A1.2 Cycles de traitements et grossesses* résultantes						
	Domicile en Suisse		Domicile à l'étranger		Domicile inconnu	
	Cycles frais	Cryo-cycles	Cycles frais	Cryo-cycles	Cycles frais	Cryo-cycles
Nombre de cycles* de traitements initiés						
Nombre de ponctions d'ovocytes ("pick-ups")						
Nombre de transferts d'embryons						
Nombre de grossesses*						
Transferts par cycles [%]						
Grossesses par cycles [%]						
Grossesses par transferts [%]						

Note A1.2: la population de référence est l'ensemble des cycles effectués dans l'année

A2) Nombre de couples traités

A2.1 Nombre de couples traités	n
Nombre total de femmes ayant été traitées dans l'année	
Nombre total de femmes ayant commencé un nouveau traitement dans l'année *	

A3) Statistique par couple traité (total des couples ayant été traités dans l'année)

A3.1 Âge des femmes et de leurs partenaires				
	Nombre de femmes dont l'âge est connu	Âge moyen	Âge minimum	Âge maximum
Âge des femmes (en années)				
Âge des partenaires des femmes (en années)				

Note A3.1 : la population de référence est l'ensemble des femmes traitées dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

A3.2 Classes d'âge des femmes						
	Cycles frais (avec/sans cryocycles)		Cryocycles seulement		Total	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 ans						
30-34 ans						
35-39 ans						
40-44 ans						
≥ 45 ans						
Inconnue						
Total		100		100		100

Note A3.2 : la population de référence est l'ensemble des femmes traitées dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

A3.3 Domicile des femmes						
	Cycles frais (avec/sans cryocycles)		Cryocycles seulement		Total	
	n	%	n	%	n	%
Domicile en Suisse						
Domicile à l'étranger						
Inconnu						
Total		100		100		100

Note A3.3 : la population de référence est l'ensemble des femmes traitées dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

A4) Statistique par couple traité (femmes ayant commencé un traitement dans l'année)

A4.1 Âge des femmes ayant commencé un traitement dans l'année* et âge de leurs partenaires				
	Nombre de femmes dont l'âge est connu	Âge moyen	Âge minimum	Âge maximum
Âge des femmes (en années)				
Âge des partenaires des femmes (en années)				

Note A4.1: la population de référence est les femmes commençant un nouveau traitement dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

A4.2 Classes d'âge des femmes ayant commencé un traitement dans l'année*						
	Cycles frais (avec/sans cryocycles)		Cryocycles seulement		Total	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 ans						
30-34 ans						
35-39 ans						
40-44 ans						
≥ 45 ans						
Inconnue						
Total		100		100		100

Note A4.2: la population de référence est les femmes commençant un nouveau traitement dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

A4.3 Domicile des femmes ayant commencé un traitement dans l'année*						
	Cycles frais (avec/sans cryocycles)		Cryocycles seulement		Total	
	n	%	n	%	n	%
Domicile en Suisse						
Domicile à l'étranger						
Inconnu						
Total		100		100		100

Note A4.3: la population de référence est les femmes commençant un nouveau traitement dans l'année. Une personne traitée est comptabilisée une seule fois, même si elle a eu plusieurs cycles de traitement.

B) Types d'indications chez les femmes ayant commencé un traitement dans l'année

B1 Indications* (seulement indications chez les femmes ayant commencé un traitement dans l'année*)	n	%
Total des femmes ayant commencé un traitement dans l'année* (cf. tableau A2.1)		100
Stérilité féminine		
Stérilité masculine		
Stérilité féminine et masculine (les deux)		
Cause indéterminée (stérilité idiopathique)		
Infection par VIH		
Pas d'information disponible		

C) Utilisation du sperme provenant de dons**C1 Utilisation du sperme provenant de dons**

	n
Nombre de cycles dans lesquels on a recouru à un don de sperme	
Nombre de couples ayant fait appel à un don de sperme	
Nombre de transferts d'embryons avec don de sperme	

D) Conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés**D1 Conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés**

	Cycles frais	Cryocycles
	n	n
Nombre d'ovocytes collectés		—
Nombre d'ovocytes mis en fécondation		
Nombre d'ovules imprégnés obtenus		
Nombre d'ovocytes congelés (dès 2009)		
Nombre d'ovules imprégnés congelés		
Nombre d'ovocytes décongelés	—	
Nombre d'ovules imprégnés décongelés	—	
Nombre d'ovules imprégnés transférés (transfert utérin)		
Nombre d'ovocytes détruits (dès 2009)		
Nombre d'ovules imprégnés détruits (dès 2009)		

D2 Nombre d'ovules imprégnés détruits lors d'un cycle de destruction* et raison de la destruction

	n	%
Nombre de cycles de destruction		
Nombre d'ovules imprégnés détruits:		100
1) Renoncement du couple		
2) Plus de contact avec couple		
3) Fin de durée de conservation		
4) Autres raisons		
5) Raison inconnue		

E) Conservation et l'utilisation des embryons/ Nombre d'embryons en surnombre**E1 Conservation et l'utilisation des embryons**

	Cycles frais	Cryocycles
	n	n
Nombre d'embryons obtenus		
Nombre d'embryons congelés		
Nombre d'embryons décongelés	—	
Nombre d'embryons transférés (transfert utérin)		

E2 Nombre de cycles		
	n	%
... avec 1 embryon transféré		
... avec 2 embryons transférés		
... avec 3 embryons transférés		
... avec plus de 3 embryons transférés		

E3 Nombres d'embryons détruits lors d'un cycle frais (pas de congélation) et raison de la destruction		
	n	%
Nombre total d'embryons détruits		100
Destructions d'embryons en laboratoire:		
1) Arrêt de développement		
2) Mauvais potentiel de développement		
3) Renoncement du couple		
4) Autres raisons		
5) Raison inconnue		
Destruction d'embryons viables en clinique (transfert vaginal)		

E4 Nombres d'embryons détruits lors d'un cycle de décongélation (embryons congelés, puis détruits) et raison de la destruction		
	n	%
Nombre total d'embryons détruits		100
Destructions d'embryons en laboratoire:		
1) Arrêt de développement		
2) Mauvais potentiel de développement		
3) Renoncement du couple		
4) Autres raisons		
5) Raison inconnue		
Destruction d'embryons viables en clinique (transfert vaginal)		

E5 Nombre d'embryons détruits lors d'un cycle de destruction* et raison de la destruction		
	n	%
Nombre de cycles de destruction		
Nombre d'embryons détruits:		100
1) Renoncement du couple		
2) Plus de contact avec couple		
3) Fin de durée de conservation		
4) Autres raisons		
5) Raison inconnue		

E6 Embryons mis à disposition de la recherche et raison		
	n	%
Nombre d'embryons mis à disposition de la recherche		100
1) Arrêt de développement		
2) Mauvais potentiel de développement		
3) Renoncement du couple		
4) autres raisons		
5) raison inconnue		

F) Nombre de grossesses obtenues et leur issue
F1 Nombre et résultats des grossesses

	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grossesses* (cf tableau A1.2)		100		100		100
Accouchements						
Avortements spontanés						
Grossesses extrautérines GEU)						
Grossesses intrautérines + GEU						
Interruption de grossesse (IMG)						
Résultats de la grossesse inconnue						

F2 Accouchements d'enfants uniques ou multiples

	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total des accouchements (cf tableau F1)		100		100		100
Accouchements d'enfants uniques						
Accouchements de jumeaux						
Accouchements de triplés						
Accouchements de plus de trois enfants						
Inconnu						

F3 Naissances vivantes et mortinaissance (toutes les naissances)

	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total des naissances		100		100		100
Nouveau-nés vivants						
Mort-nés						
Inconnu						

F4 Naissances vivantes et mortinaissance de nouveaux-nés de femmes résidant en Suisse

	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total des naissances		100		100		100
Nouveau-nés vivants						
Mort-nés						
Inconnu						

F5 Santé des nouveau-nés vivants						
	Cycles frais		Cryocycles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total des nouveaux-nés (cf tableau F3)		100		100		100
Mort néonatale (jour 1-6)						
Mort néonatale tardive (jour 7-28)						
Vivants avec complications*						
Malformation						
Pas de suivi/inconnu						

F6. Nombre d'enfants nés d'une technique de procréation médicalement assistée (IVF ou ICSI) suite à un don de sperme: _____

7.6 Définition des variables

(par ordre alphabétique) :

Âge de la femme ou du partenaire de la femme: calculer en fonction de la date de stimulation (cycle frais ou de la date de décongélation (cryocycle) (différence en âge révolu). La date de stimulation correspond à la date de la première injection de gonadotropines.

Année (ou année de référence ou année statistique): année de traitement définie par la date du début de la stimulation ovarienne (cycle frais) ou la date de décongélation (cycle de décongélation). Pour ce qui est des cycles de destruction et des embryons donnés à la recherche, la date de la destruction ou la date à laquelle l'embryon est donné à la recherche (selon la variable « date de décongélation ») fait foi.

Cas saisis dans la statistique: voir définition d'un cycle de traitement

Complications (à la naissance): toutes maladies aiguës ou chroniques (y compris maladies génétiques telles que le syndrome de Down).

Cycle de destruction: tous les cycles qui ne font pas partie d'un cycle de traitement (c'est-à-dire d'un cycle frais ou d'un cryocycle).

Cycle de traitement: L'unité de base de la statistique de la procréation médicalement assistée est le cycle de traitement. Cette statistique relève des données sur des traitements avec insémination in vitro. Un cycle de traitement (cycle frais) est considéré comme débuté lorsque la stimulation ovarienne a eu lieu en vue d'une ponction ovarienne. Les stimulations ovariennes sans intention de procéder à une ponction ovarienne et les inséminations in-vivo ne sont pas comptabilisées dans la statistique.

Grossesse (grossesse clinique): grossesse mise en évidence cliniquement, en règle générale, par échographie (visualisation d'au moins un sac gestationnel). Les grossesses extra-utérines doivent être comptabilisées. Les grossesses qui sont uniquement biochimiques et qui n'ont pas été prouvées cliniquement ne doivent pas être comptabilisées. De multiples sacs gestationnels chez une patiente sont considérés comme une seule grossesse.

Indication: Si l'indication a changé, l'indication la plus récente est prise en compte

Nombre d'embryons obtenus : Nombre d'embryons, y compris les ovules imprégnés PN0 et les embryons issus de PN3 (embryons triploïde)

Nombre de femmes ayant commencé un traitement dans l'année: Nombre de femmes qui commencent pour la première fois un traitement dans l'année statistique.

Nombre d'ovocytes collectés : correspond à la somme des ovocytes métaphase I, des ovocytes métaphase II et des vésicules germinales

Nombre d'ovules imprégnés obtenus : correspond à la somme des ovules imprégnés PN1-, PN2 et $\geq$ PN3