

SERVICE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE
Service national

Typologie <i>Loi hospitalière modifiée 08.03.2018 Art.4 (2)</i>	Service hospitalier prenant en charge des patients mais ne disposant pas de lit hospitalier. Service national				
Définition <i>Loi hospitalière modifiée 08.03.2018 Annexe 2</i>	Un service réalisant, dans le cadre de la médecine de la reproduction, des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des ovocytes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. Le service de procréation médicalement assistée dispose d'un lien fonctionnel direct avec un ou des services d'obstétrique, établis ou non sur le même site. Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge de la stérilité et assurer aux patients, soit sur le même site et en lien avec son service d'obstétrique, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès au suivi des grossesses à haut risque et au soutien psychologique. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques en matière de procréation médicalement assistée, approuvée par le comité d'éthique national et accessible au public. Il se soumet à un audit externe annuel évaluant le respect des dispositions de cette charte pour l'ensemble de son activité.				
Niveau national → CHL-Maternité	Planification <i>(Loi hospitalière modifiée 08.03.2018 Annexe 2)</i>	Autorisations <i>depuis le 01.01.2024</i>	Situation au 01.07.2025	Autorisations <i>À partir du 01.01.2026 et jusqu'au 31.12.2030</i>	
Services Antennes	1 service /	1 service Pas d'antenne	1 service Pas d'antenne	1 service Pas d'antenne	
Nombre de lits du service national	Service sans lit	3 lits HDJ	3 lits HDJ	3 lits HDJ	
Équipements nationaux <i>Loi hospitalière modifiée 08.03.2018 Annexe 3</i>	Équipements servant à la fécondation in vitro	/	Équipements servant à la fécondation in vitro (Binder®-Olympus®-Alere®)	/	