RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé La Réunion

Saint-Denis, le 29 septembre 2026

Direction de l'Animation Territoriale et des Parcours de Sant (DATPS)

Affaire suivie par : Dre Anh Dao NGUYEN
Tél. : 0262 93 94 00
Mèl. : anh-dao.nguyen@ars.sante.fr

Réf. : 14/ARS/DATPS/2026/CM

Contribution au futur plan de développement de l'activité d'assistance médicale à la procréation

La Réunion dispose de deux centres d'assistance médicale à la procréation (AMP), l'un public au CHU de La Réunion, qui assure notamment les activités de don et de CECOS, et l'autre privé à la Clinique Les Orchidées / Centre AMP Réunion Cerballiance.

La présente contribution s'appuie sur une consultation conduite par l'ARS auprès des deux centres afin de recueillir leurs constats, difficultés, besoins et propositions.

Les contributions mettent en évidence plusieurs enjeux communs :

- réduction des délais et prévention des pertes de chance ;
- adaptation des capacités à l'évolution de la demande ;
- disponibilité des gamètes ;
- financement des parcours ;
- amélioration de la qualité de l'offre ;
- sécurisation de l'activité dans un contexte insulaire.

1. Parcours du donneur et gestion des stocks de gamètes

Le principal enjeu territorial concerne la disponibilité des gamètes, particulièrement pour le don de spermatozoïdes.

Concernant le don de spermatozoïdes, le CECOS de La Réunion dispose désormais d'une banque locale constituée progressivement. Le rythme de recrutement des donneurs demeure toutefois inférieur à celui des inscriptions des receveuses. Dans un territoire caractérisé par une importante diversité de la population, le maintien d'un stock suffisamment diversifié constitue également un enjeu.

Concernant le don d'ovocytes, la situation apparaît moins tendue. Le recrutement de donneuses a permis une réduction du délai d'attente pour les receveuses, passé selon le centre d'environ deux à trois ans à environ un à un an et demi.

Le développement du recrutement local doit ainsi demeurer la réponse de premier niveau.

Il suppose de renforcer la promotion du don, la connaissance du dispositif et les moyens consacrés au recrutement et à l'accompagnement des donneurs.

Les coopérations avec des banques hexagonales constituent un complément ou une solution de recours. Elles restent cependant contraintes par le coût et la complexité du transport cryogénique et ne permettent pas toujours de répondre aux besoins de diversité des profils.

Propositions pour le futur plan

- renforcer, au niveau national, les dispositifs de soutien au recrutement des donneurs, en complément des campagnes de communication, afin d'aider les centres à développer des actions territoriales adaptées à leurs besoins ;
- consolider, sous l'égide de l'ABM, les mécanismes de coopération et de solidarité interrégionales permettant de répondre aux tensions ponctuelles sur les stocks de gamètes.

2. Fluidification des parcours d'AMP et adaptation des capacités

Les parcours avec don constituent le principal point de tension identifié par les deux centres.

En dehors de ces parcours, les situations rapportées diffèrent :

- l'un des centres fait état de délais globalement maîtrisés ;
- l'autre décrit des contraintes plus structurelles, liées notamment aux locaux, aux ressources médicales et biologiques, à l'accès au plateau technique et à la disponibilité des gamètes.

Les délais peuvent avoir des conséquences particulières lorsque l'âge réduit progressivement les possibilités thérapeutiques. L'adéquation de l'offre aux besoins ne peut donc être appréciée uniquement à partir des volumes d'activité. Elle doit prendre en compte l'ensemble de la chaîne capacitaire nécessaire à la réalisation des parcours.

Par ailleurs, le territoire présente une problématique particulière pour les patients venant de Mayotte, confrontés à des déplacements vers La Réunion et à des contraintes supplémentaires de transport, d'hébergement et d'accès préalable aux soins spécialisés.

Propositions pour le futur plan

- mettre à disposition des ARS un cadre méthodologique national et des outils d'aide à l'analyse pour objectiver l'adéquation entre l'offre d'AMP et les besoins territoriaux. Cette analyse pourrait notamment intégrer les délais de prise en charge, les ressources humaines, les capacités biologiques, les locaux et plateaux techniques, la disponibilité des gamètes et les contraintes propres aux parcours ;
- intégrer au tableau de bord national de l'AMP des indicateurs de délais aux principales étapes du parcours. Cela permettrait d'identifier les situations susceptibles d'entraîner une perte de chance, et en assurer la restitution aux ARS et aux centres ;
- élaborer un cadre national de principes pour la gestion des listes d'attente et la priorisation des parcours, afin de limiter les disparités de pratiques et de garantir l'équité d'accès ;
- intégrer spécifiquement les contraintes des parcours nécessitant des déplacements interterritoriaux, notamment entre Mayotte et La Réunion.

3. Réponse à la demande d'autoconservation ovocytaire non médicale

La demande d'autoconservation ovocytaire non médicale augmente à La Réunion. L'offre est actuellement concentrée sur le centre public. Le centre indique ne plus pouvoir répondre à la demande dans des délais satisfaisants et relève une tension de cette activité avec ses autres missions d'AMP.

Les deux centres convergent sur l'intérêt d'augmenter les capacités territoriales. Le centre privé identifie notamment l'ouverture de cette activité à un second centre comme un levier d'amélioration.

Cette perspective rencontre toutefois une limite liée au cadre juridique actuel. L'article L. 2141-12 du CSP réserve l'autoconservation des gamètes sans indication médicale aux établissements publics et aux établissements privés à but non lucratif habilités au service public hospitalier. L'autorisation d'un établissement privé à but lucratif n'est prévue, à titre dérogatoire, que lorsqu'aucun établissement public ou privé non lucratif n'assure cette activité dans le département.

L'enjeu n'est donc pas uniquement celui du nombre de sites autorisés. Il porte à la fois sur :

- l'adéquation des capacités médicales, biologiques, interventionnelles et de cryoconservation à l'évolution de la demande ;
- les conditions réglementaires permettant, lorsque cela apparaît nécessaire, une diversification territoriale de l'offre.

Propositions pour le futur plan

- évaluer au niveau national l'adéquation du cadre juridique de l'autoconservation ovocytaire non médicale aux besoins observés dans les territoires ;
- examiner, le cas échéant, les évolutions permettant une diversification de l'offre lorsque les capacités existantes sont insuffisantes.

4. Financement de l'AMP clinique et biologique

Les contributions font apparaître une inadéquation entre certaines charges réelles de l'activité et leur financement.

Les besoins ne se limitent pas aux actes directement réalisés. Ils concernent également la coordination, la concertation pluridisciplinaire, l'accompagnement des patients, les activités de don, la gestion et la conservation des gamètes, ainsi que certains investissements nécessaires à l'évolution des pratiques.

Les deux centres identifient ainsi un enjeu financier commun, même si leurs priorités diffèrent dans leur expression :

- capacités structurelles et fonctions transversales pour l'un ;
- innovation et équipements pour l'autre.

S'agissant des prises en charge ambulatoires, un cadre national de gradation existe déjà, notamment au travers de l'instruction du 10 septembre 2020. Celui-ci distingue les prises en charge externes, intermédiaires et celles pouvant justifier une hospitalisation de jour, notamment en médecine. Le dispositif de rescrit tarifaire permet, par ailleurs, d'obtenir une prise de position formelle, et ce, lorsque les conditions de facturation d'une prise en charge de moins d'une journée soulèvent une difficulté d'application.

Les contributions régionales interrogent donc moins l'existence de ce cadre que ses modalités d'application à certaines séquences d'AMP :

- notamment lorsque plusieurs interventions ou professionnels concourent à une même prise en charge ;

- ainsi que son articulation avec les activités de soins pour lesquelles l'établissement est autorisé (chirurgie et obstétrique, sans médecine, par exemple).

Propositions pour le futur plan

- mieux prendre en compte dans le financement les fonctions de coordination et les activités transversales indispensables au parcours ;
- améliorer la lisibilité de la dotation dédiée à l'AMP et de son affectation aux activités clinico-biologiques ;
- sécuriser l'application à l'AMP du cadre existant de gradation des prises en charge ambulatoires, en identifiant notamment les séquences d'AMP pouvant soulever des difficultés de qualification ou de valorisation homogènes ;
- apporter, pour ces situations, une doctrine nationale partagée et favoriser, lorsque nécessaire, le recours au dispositif de rescrit tarifaire ;
- préciser l'articulation entre les activités d'AMP, les autorisations de soins détenues par les établissements et les possibilités de valorisation des différentes séquences ambulatoires ;
- prévoir des modalités d'accompagnement des investissements structurels et des innovations dont le bénéfice clinique ou organisationnel est démontré.

5. Faire des spécificités ultramarines un volet opérationnel du futur plan

Pour La Réunion, l'insularité ne constitue pas seulement une contrainte géographique. Elle crée une vulnérabilité structurelle pour la continuité de l'activité d'AMP.

Cette vulnérabilité résulte notamment :

- de la dépendance aux approvisionnements extérieurs ou à certaines ressources difficilement substituables ;
- des délais et surcoûts de maintenance ou de l'acheminement de produits sensibles ;
- du risque de rupture temporaire des liaisons aériennes ou maritimes.

Les épisodes cycloniques peuvent également affecter les parcours et conduire ponctuellement à des reports ou à des renoncements.

Des dispositifs locaux de sécurisation existent déjà, notamment des stocks de sécurité, des équipements de secours et des coopérations entre les centres.

Ils ne permettent toutefois pas de supprimer toutes les vulnérabilités, en particulier lorsque les produits concernés ne peuvent être stockés durablement ou lorsqu'il n'existe pas d'alternative locale.

Le bilan du plan PEGh 2022-2026 confirme d'ailleurs que l'amélioration de l'accès à l'AMP dans les territoires ultramarins demeure un enjeu à poursuivre. Il fait notamment état d'actions de soutien à l'acheminement de gamètes vers La Réunion, dont un transfert interrégional de paillettes de spermatozoïdes organisé en 2024 avec l'appui de l'ABM.

Proposition - intégrer un volet ultramarin à part entière dans le futur plan, prévoyant :

- une cartographie, par territoire ultramarin, des produits, équipements et prestations critiques nécessaires à la continuité de l'AMP ;
- la définition de niveaux de stocks de sécurité adaptés aux contraintes d'acheminement et aux caractéristiques des produits concernés ;
- l'identification préalable de fournisseurs, équipements, solutions logistiques et circuits de recours ;
- l'anticipation des modalités de continuité ou de suspension graduée des activités en cas d'interruption prolongée des liaisons ;

- l'intégration des délais et surcoûts ultramarins de transport, de maintenance et d'approvisionnement dans les modalités de financement ;
- la formalisation de coopérations territoriales et interrégionales mobilisables en situation de tension ou de crise ;
- la prise en compte des parcours inter-régionaux, particulièrement dans la zone de l'océan Indien.

Il serait également pertinent que les territoires ultramarins puissent disposer d'une maquette d'organisation formalisée de continuité de l'activité d'AMP, articulée avec les dispositifs de continuité et de gestion de crise des établissements concernés et régulièrement actualisée.

6. Qualité, expérience des patients, données et innovations

Le pilotage de la qualité de l'AMP gagnerait à ne pas reposer uniquement sur les taux de grossesse ou de naissance.

Ainsi, les contributions des deux centres mettent en avant l'intérêt d'indicateurs portant sur :

- les délais réels ;
- la continuité et la coordination du parcours ;
- le nombre de déplacements nécessaires ;
- la compréhension de l'information délivrée, dans un contexte de difficultés avec l'écrit ;
- l'expérience des patients. Il n'existe pas de dispositif de « patients partenaires ou experts » dans le champ de l'infertilité, comme c'est le cas pour d'autres maladies chroniques.

L'accompagnement psychologique et psychosocial constitue également un point d'attention.

Une meilleure restitution aux professionnels des données recueillies par l'ABM, sous une forme agrégée, anonymisée et méthodologiquement robuste, contribuerait par ailleurs à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques.

Les innovations numériques, la bio-informatique et l'intelligence artificielle sont susceptibles de modifier les pratiques d'AMP. Leur déploiement devrait être accompagné d'une démonstration de leur bénéfice, d'une validation scientifique et clinique adaptée, ainsi que d'exigences relatives à la maîtrise des biais, à la traçabilité, à la cybersécurité et à la gouvernance des données.

Propositions pour le futur plan

- compléter les indicateurs médico-biologiques par des indicateurs de qualité du parcours et d'expérience patient ;
- faciliter la restitution et l'exploitation des données à des fins d'évaluation et d'amélioration des pratiques ;
- définir un cadre national d'évaluation et d'accompagnement des innovations numériques et de l'intelligence artificielle en AMP ;
- porter une attention particulière à la représentativité des données utilisées et à la pertinence des outils pour les populations ultramarines.

7. Gouvernance et coopération territoriale

Les contributions ne font pas apparaître la nécessité de créer systématiquement une gouvernance régionale supplémentaire et formalisée. Elles montrent en revanche l'intérêt d'une coordination opérationnelle entre les établissements et l'ARS.

Les besoins identifiés portent notamment sur le partage des difficultés, l'anticipation des évolutions d'activité, l'organisation des relais entre centres, l'harmonisation de certaines pratiques, la formation et la gestion des situations de crise.

Les perceptions actuelles de cette coordination diffèrent selon les établissements, ce qui renforce l'opportunité et la pertinence d'en préciser les objectifs et les modalités.

Propositions pour le futur plan

À partir des contributions recueillies auprès des ARS et d'un état des lieux comparatif des organisations régionales existantes :

- identifier les organisations de concertation territoriale ayant démontré leur utilité et les conditions de leur fonctionnement ;
- élaborer et diffuser plusieurs modèles d'espaces régionaux de concertation en AMP précisant notamment leurs finalités, leur composition, leur rythme, les sujets relevant utilement d'une coordination territoriale et les modalités d'articulation avec les acteurs nationaux ;
- proposer ces modèles comme cadres d'appui adaptables aux réalités territoriales, sans imposer la création systématique d'une nouvelle instance ;
- maintenir au niveau national les fonctions de cadrage réglementaire, d'harmonisation des pratiques, de production de recommandations, de capitalisation et de partage d'expérience.

Conclusion

Au regard de l'expression des constats et demandes dans la consultation menée auprès des deux centres, six orientations structurantes sont proposées pour le futur plan :

1. Outiller les ARS pour mieux objectiver l'adéquation entre l'offre d'AMP et les besoins territoriaux, en mettant à leur disposition un cadre méthodologique national, des données comparables et des outils d'aide à l'analyse intégrant notamment les délais, les ressources, les capacités techniques et la disponibilité des gamètes ;
2. Renforcer au niveau national les dispositifs de soutien au recrutement des donneurs et consolider les mécanismes de coopération et de solidarité interrégionales, afin de mieux sécuriser la disponibilité des gamètes en situation de tension ;
3. Évaluer l'adéquation du cadre juridique de l'autoconservation ovocytaire non médicale aux besoins observés dans les territoires et, le cas échéant, examiner les évolutions permettant une diversification de l'offre lorsque les capacités existantes sont insuffisantes ;
4. Sécuriser le financement et la valorisation des parcours d'AMP, en prenant mieux en compte les fonctions de coordination et les activités transversales, et en apportant au niveau national des réponses sur l'application homogène du cadre de gradation et de facturation des prises en charge ambulatoires ;
5. Intégrer au futur plan une déclinaison opérationnelle pour les territoires ultramarins, permettant de prendre en compte leurs contraintes d'approvisionnement, de transport, de maintenance et de continuité d'activité ainsi que, pour La Réunion, sa place de recours dans la zone de l'océan Indien ;
6. Renforcer le pilotage national de la qualité et appuyer la coordination territoriale, en développant des indicateurs de parcours et d'expérience patient, une meilleure restitution des données de l'ABM et, à partir d'un benchmark des organisations existantes, des modèles adaptables d'espaces régionaux de concertation.