

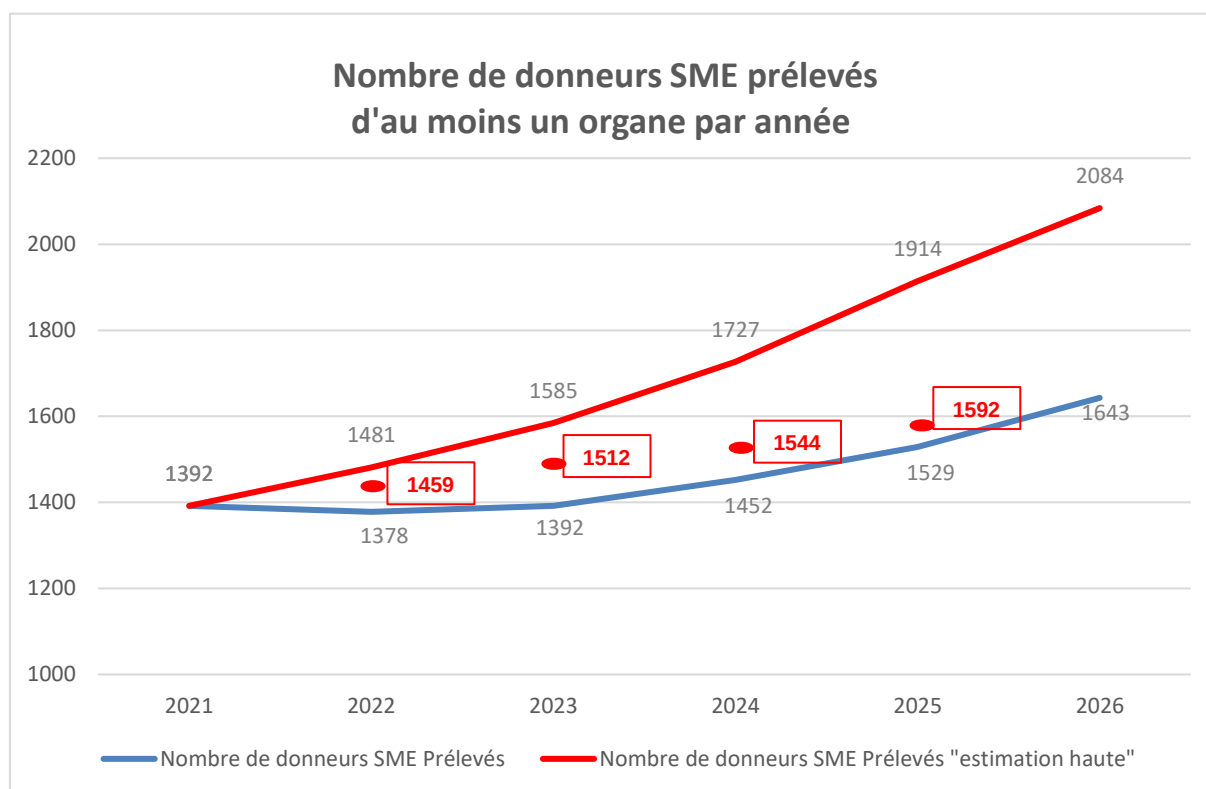
## Bilan du plan organes et tissus 2022-2026

### 1. Objectifs quantifiés

#### COULOIRS DE CROISSANCE ESTIMATIFS

Légende :

- Courbe bleue : estimation basse de l'activité cible du plan 2022-2026
- Courbe rouge : estimation haute de l'activité cible du plan 2022-2026
- Point rouge : activité réellement réalisée

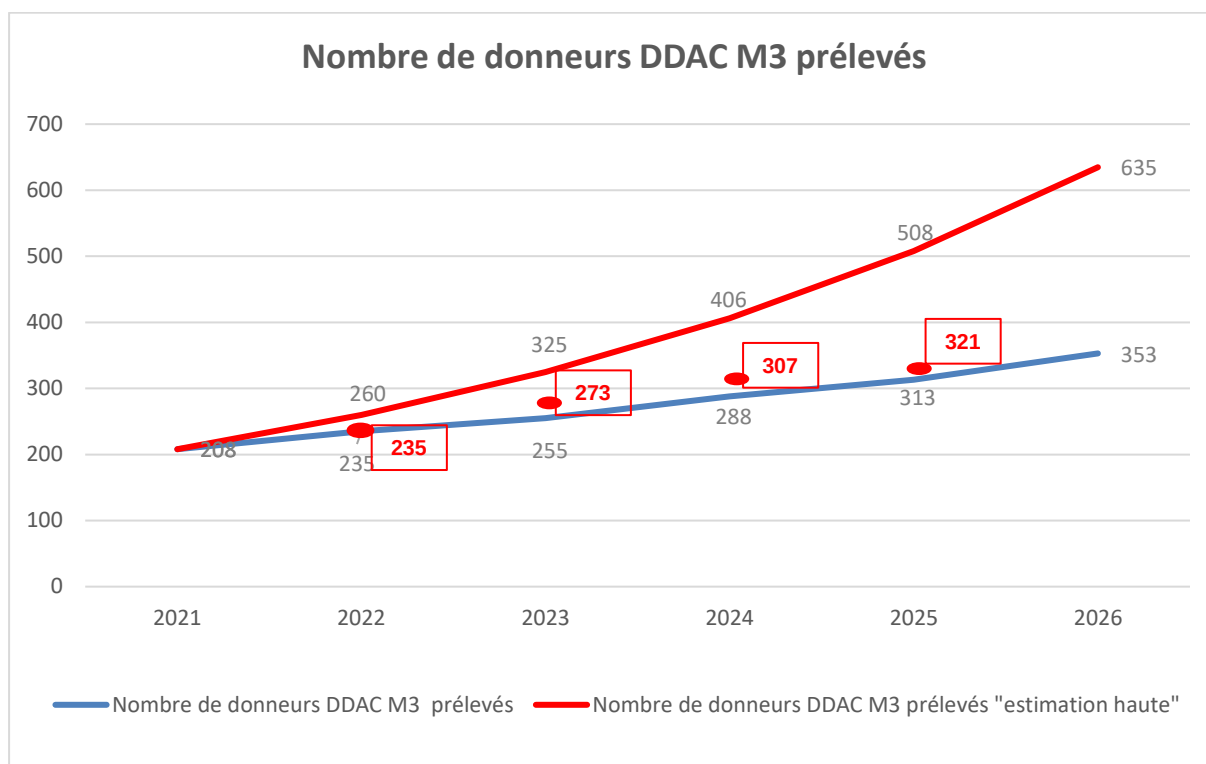


#### Donneurs Décédés en Mort Encéphalique (DDME) prélevés :

Le nombre de DDME augmente durant les quatre premières années du plan. Les donneurs Recensés (R) augmentent respectivement de 6,2 %, 4,9 %, 1,2 % et 0,6 % alors que les donneurs Prélevés (P) augmentent de 4,8 %, 3,6 %, 2,1 % et 3 %.

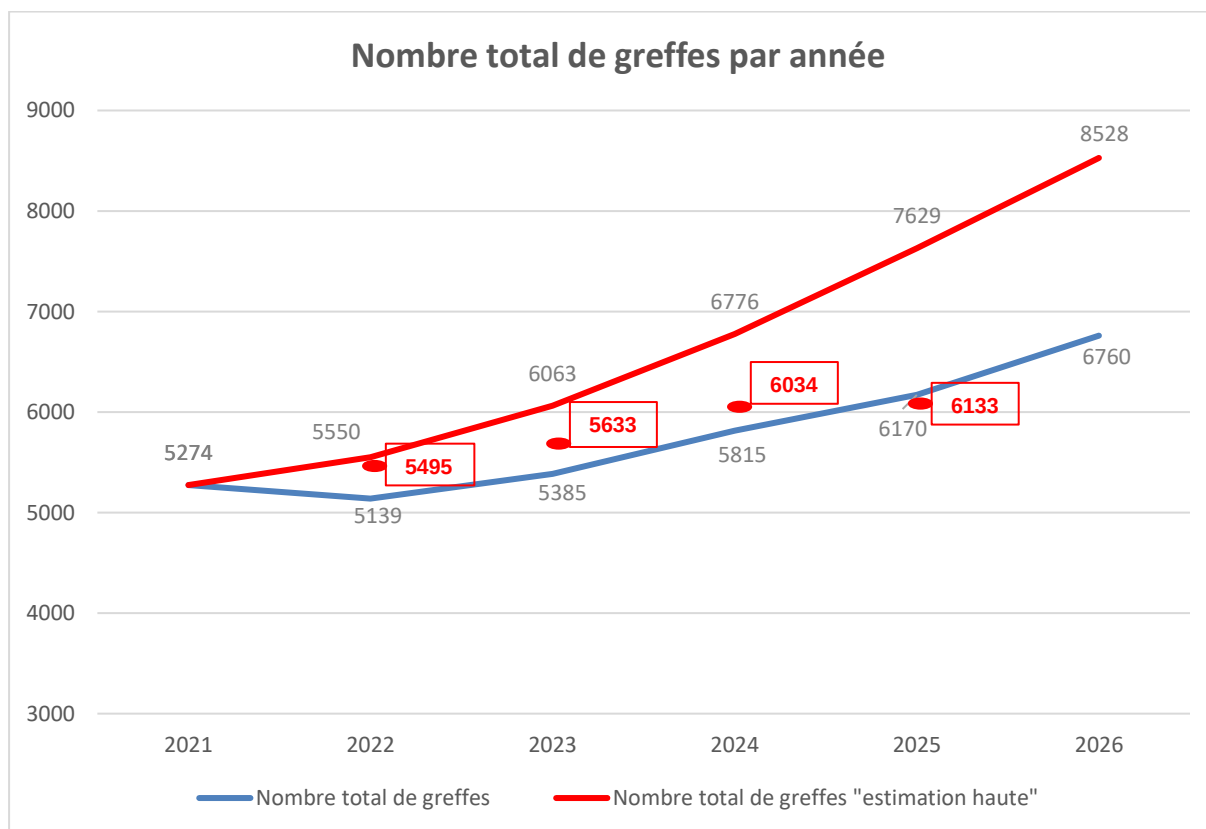
L'effet de reprise d'activité de prélèvement en période post COVID, suite à la baisse d'activité importante enregistrée en 2021-2022, s'atténue d'année en année.

Toutefois l'opposition au don d'organe augmente en France de 33 à 37 % des personnes recensées. Entre 2022 et 2025 cela correspond à une centaine de donneurs non prélevés par an en raison de cette hausse de l'opposition. A titre d'illustration, l'année 2025 comptabilise en théorie 128 donneurs prélevés de moins que l'année 2022.



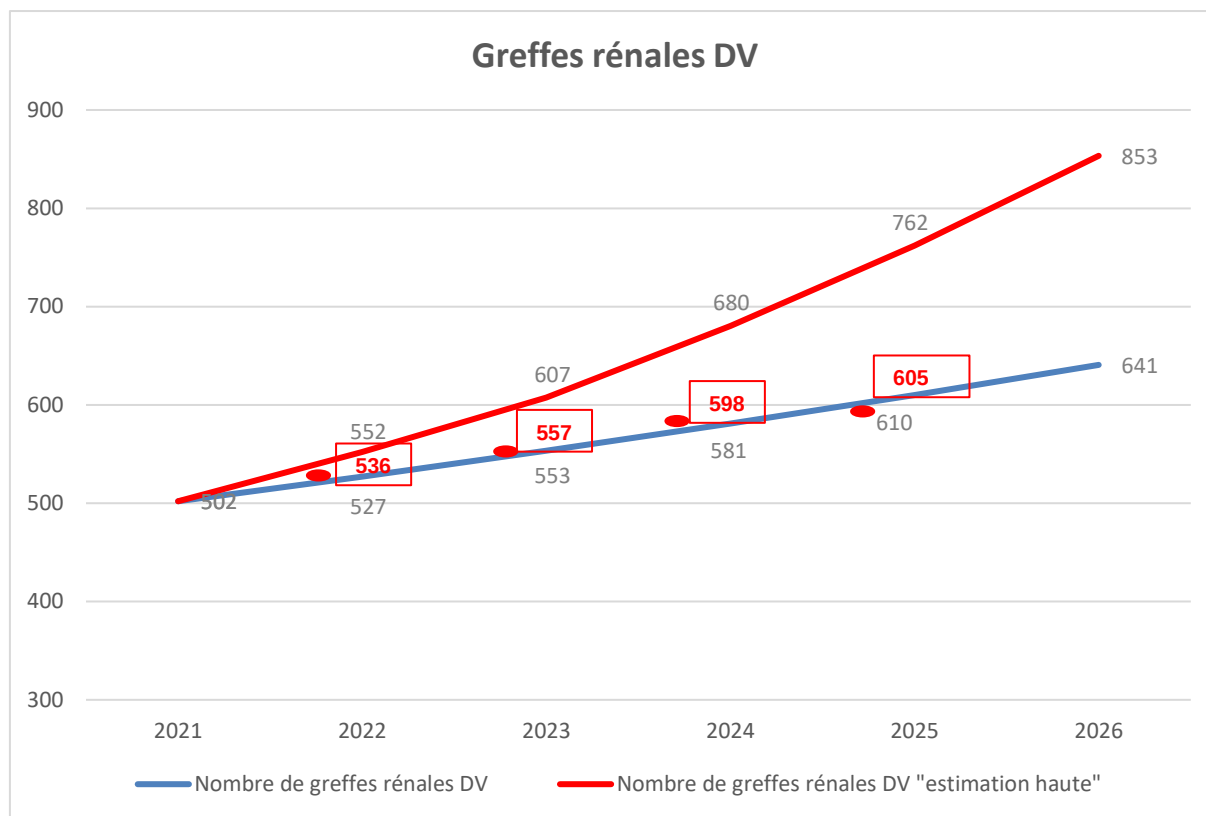
#### Donneurs Décédés après Arrêt Circulatoire (DDAC) de type Maastricht III (M3) prélevés :

Durant les quatre premières années du plan, l'augmentation du prélèvement est de 8 %, 16 %, 12,4 % et 4,6 % en raison du nombre de centres conventionnés M3 qui augmente tous les ans et dépassera l'objectif du plan (65 centres conventionnés). Cependant l'opposition élevée, les difficultés logistiques et les incidents de canulation ou de gestion de circulation régionale normothermique (CRN) minimisent l'efficacité du programme M3 (Prélevés/Recensés) qui passe de 38,4 % en 2022 à 37,6 % en 2025.



### Greffes :

La faible hausse du prélèvement DDME et DDAC M3 à laquelle s'ajoute une hausse de l'opposition limitent la croissance de la greffe (128 donneurs non prélevés en raison de l'augmentation de l'opposition DDME entre 2022 et 2025, ce qui correspond à environ 422 greffes en moins en 2025). Sans cette hausse de l'opposition, le plan aurait atteint 6 555 greffes et aurait atteint puis dépassé la borne basse prévue. En revenant à un taux d'opposition pré-COVID de 30,5 %, le nombre de greffes potentielles serait de 6 780 greffes, juste au-dessus de la borne basse de 2026.



### Donneurs Vivants (DV) :

L'interruption du prélèvement de donneurs vivants pendant le COVID en 2020 a fait chuter l'activité de prélèvements sur donneurs vivants de 23,4 %. Depuis le début du plan, la mobilisation des équipes hospitalières et leur sensibilisation par l'Agence de la biomédecine ont permis une hausse respective de 2,4 % – 8,4 % – 7,4 % et 1,2 % durant les quatre premières années du plan, permettant de se rapprocher du nombre record de DV prélevés de 2017 (611). Toutefois les difficultés des établissements (difficultés d'organisation d'une filière d'adressage des patients dialysés vers un centre de greffe, difficultés d'organisation du bilan pré-greffe, difficultés d'accès aux blocs opératoires, problèmes de disponibilités des Ressources Humaines indispensables - chirurgiens, anesthésistes, IBODE ou Infirmières Coordinatrices de Greffe...) rendent difficile le dépassement de ce seuil.

## 2. Orientations 2022 – 2026

---

### 1 • Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés

**Objectif global :** améliorer l'identification des donneurs décédés, renforcer l'efficacité de l'activité de prélèvement, faire baisser le taux d'opposition et développer toutes les sources de greffons.

#### 1.1. Améliorer l'identification des donneurs potentiels

##### Axe 1 : Définir un cadre juridique permettant le recensement d'un plus grand nombre de donneurs décédés

###### ACTIONS :

- Encourager la conclusion de conventions organisant les filières de prélèvement (réseaux opérationnels de proximité).

A ce jour, 191 établissements de santé sont autorisés au prélèvement sur donneurs décédés (154 autorisés pour les organes et les tissus, 37 autorisés pour les tissus seuls). En leur sein, 120 coordinations sur 154 ont mis en place un réseau opérationnel de proximité (ROP), avec au total 297 établissements satellites, dont 266 ont signé une convention avec l'établissement tête de réseau. Certaines coordinations ne peuvent pas mettre en place de ROP en raison de l'absence, sur leur territoire, d'établissement de santé.

Le financement des ROP a été rénové avec la mise en œuvre en 2026 d'un financement directement lié au nombre d'établissements « satellites » actifs avec convention, et le soutien financier à ces établissements non autorisés, pour l'identification de donneurs potentiels (montant forfaitaire de 1 000€ versé par donneur identifié).

En 2025, 430 donneurs ont été recensés et donné droit au supplément forfaitaire, versé en 2026.

- Formaliser les principes de l'abord anticipé des proches, en élaborant des règles de bonnes pratiques.

L'ANAP travaille actuellement en lien avec l'ABM et plusieurs médecins référents à la rédaction d'un mode opératoire de montage et de suivi des réseaux. Un groupe de travail « abord anticipé » a permis de produire des recommandations largement diffusées dans les coordinations.

La validation des documents ABM / ANAP concernant les ROP est en voie de finalisation pour mi 2026. Les documents seront ensuite rendus publics, et pourront être diffusés largement aux coordinations et établissements.

Enfin l'importance de développer les ROP a été signalée dans 2 instructions aux ARS (début 2025 puis mi-2026).

##### Axe 2 : Poursuivre la mise en œuvre de Cristal Action pour ne laisser aucun donneur décédé non recensé

###### ACTIONS :

- Déployer Cristal Action dans tous les services susceptibles d'accueillir des donneurs (réanimations, unités de soins continus, SAU, USIC, USINV, notamment).
- Organiser, sur la base d'indicateurs à définir, un suivi de l'activité de recensement des donneurs avec l'ARS compétente.

Le déploiement de Cristal Action est effectif dans les coordinations du don autorisées. Un recensement dans les établissements de ROP montre que des progrès doivent être faits pour augmenter le nombre d'ES des ROP participant à Cristal Action mais cela impose des ressources mieux optimisées ou davantage présentes.

En 2025, 47% des établissements satellites au sein des réseaux (139 sur 297) utilisent Cristal Action.

Les principaux freins identifiés pour la mise en place de Cristal Action sont les suivants : déficit en ressources humaines, manque de formation, problèmes de connectivité.

Les données sont disponibles dans le rapport de suivi Cristal action.

- Organiser l'utilisation de Cristal Action pour évaluer le potentiel de prélèvement dans le cadre du protocole Maastricht III.

L'outil Cristal Action permet, à l'heure actuelle, outre la surveillance des donneurs potentiels non signalés, une estimation du potentiel de donneurs M3 dans les établissements qui ont le projet d'adhérer au protocole.

## 12 Renforcer l'efficacité de l'activité de prélèvement d'organes sur donneurs décédés

### Axe 1 : Améliorer l'organisation territoriale de l'activité de prélèvement en lien avec l'ARS compétente

#### ACTIONS :

- Décliner des plans régionaux, et identifier des axes de progression propres à chaque région<sup>5</sup>, notamment pour ce qui concerne le maillage territorial des CHPOT ;

A ce jour, 191 établissements de santé sont autorisés au prélèvement ce qui traduit une dynamique de hausse (154 autorisés pour les organes et les tissus, 37 autorisés pour les tissus seuls). Outre ces établissements autorisés, le maillage territorial repose également sur la mise en place de réseaux opérationnels de proximité permettant l'implication des établissements non autorisés dans le dispositif de recensement de donneurs (297 établissements dits satellites en 2025 ; 120 réseaux de proximité).

- Introduire un indicateur relatif au prélèvement d'organes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre les ARS et les établissements autorisés ;

L'objectif de cette action ne peut être complètement atteint car toutes les ARS ne contractualisent pas de CPOM avec les établissements. Cet item est cependant recherché de manière systématique lors des audits du processus de prélèvement. Un référent prélèvement greffe (avec des degrés d'implication variable) est désigné par chacune des ARS.

- Identifier un référent régional, si possible médical, au sein de chaque ARS, chargé d'un suivi local rapproché de l'activité.

Un référent régional a été identifié dans chaque ARS, ce qui traduit une véritable implication territoriale. La mise en œuvre est opérationnelle mais inégale selon les régions avec des disparités dans la disponibilité effective du référent dans le pilotage de l'activité de prélèvement, toujours du fait d'un manque de temps dédié à cette mission. L'animation d'un réseau des référents régionaux des ARS doit continuer à être organisée conjointement par le ministère et l'Agence de la biomédecine (ABM).

Les référents participent aux comités de suivi du plan ; chacun entretient un échange régulier avec les binômes de l'Agence, qui siègent à toutes les réunions à leur demande et nourrissent les débats à partir des données mises à disposition. Les référents peuvent bénéficier d'une formation et d'une information sur leur mission, au moyen d'un vademécum produit par l'ABM et mis à leur disposition sous la forme d'un outil numérique.

La déclinaison régionale du plan greffe 2022-2026 est mise en œuvre dans chacune des régions.

Les liens avec les visites de certification HAS des établissements sont réalisés concernant l'item prélèvement et greffe d'organes puisque chaque visite des experts visiteurs de la HAS dans un établissement donne lieu à un échange entre l'un des expert visiteur et le binôme de l'ABM en charge du réseau auquel appartient l'établissement

Enfin deux instructions ministérielles ont été diffusées aux ARS en 2025 puis en 2026 afin de préciser les objectifs du plan qui doivent les impliquer plus particulièrement et leur rôle attendu dans ce cadre aux côtés des référents ABM.

### Axe 2 : Garantir aux CHPOT des conditions de fonctionnement conformes au caractère de priorité nationale reconnu par la loi à leur activité

**Objectif :** Reconnaître et organiser, dans les établissements autorisés, le caractère prioritaire de l'activité

de prélèvement et de greffe d'organes, compte tenu de la priorité nationale prévue par l'article L. 1231-1 A du code de la santé publique pour ces activités.

#### ACTIONS :

- Assurer l'adéquation des effectifs des CHPOT au regard des règles de bonne pratique, sur la base, notamment, des résultats d'audit ;

Depuis le début du plan et grâce à la collaboration avec les ARS, il est à noter une amélioration nette des effectifs des CHPOT afin de tendre vers les effectifs cibles. A ce jour, les effectifs réels par rapport aux effectifs théoriques sont de – 10,65 ETP médicaux et - 127,4 ETP paramédicaux au national. Environ ¼ des coordinations de France n'est donc pas à l'effectif médical attendu et financé, et 79% des coordinations ne sont pas à l'effectif paramédical attendu et financé par le forfait. Plusieurs déclinaisons régionales du plan suivent cet indicateur en lien avec la DGOS, les ARS, et les établissements de santé concernés.

- Renforcer la périodicité des audits d'activité dans les CHPOT des établissements autorisés<sup>7</sup> ;  
Selon les données des audits des établissements, la proportion de CHPOT satisfaisant au critère d'effectifs suffisants est passé en complétude de :
  - En 2022, 42% des 12 établissements audités.
  - En 2023, 47% des 34 établissements audités.
  - En 2024, 61% des 36 établissements audités.
  - En 2025, 60% des 35 établissements audités.

Toutefois des efforts demeurent nécessaires afin de combler ces effectifs manquants qui restent trop importants.

L'objectif des audits est donc atteint : tous les établissements autorisés seront audités à la fin du plan.

- Renforcer le suivi des plans d'action post-audit par les ARS<sup>8</sup> ;  
Il n'y a pas de données mesurables sur le pourcentage de suivi des plans d'action post-audit par les ARS mais celui-ci leur est disponible par voie électronique depuis 2026 *via* le rapport annuel.
- Inscrire le caractère prioritaire de l'activité de prélèvement dans les chartes de bloc, les plans de programmation<sup>9</sup> et les projets médicaux des établissements, sur la base de recommandations de bonnes pratiques telles que définies dans l'arrêté du 29 octobre 2015 ;
- Faire valider la charte de bloc, tenant compte du caractère prioritaire de l'activité de prélèvement d'organes, par les instances de chaque établissement autorisé et la joindre au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS.

La mention du PMOT dans les chartes de bloc se généralise (80%) avec la notion d'urgence et de priorité de cette activité. Le travail se poursuit et les audits permettent de dialoguer avec les établissements et les équipes concernant l'importance de ce caractère prioritaire et sa réalité effective dans l'organisation.

---

### Axe 3 : Définir et suivre des indicateurs de qualité de l'organisation du prélèvement

#### ACTIONS :

- Développer des indicateurs de qualité de la prise en charge des donneurs d'organes et de leurs proches, en lien avec la HAS<sup>10</sup>, en vue de la certification des établissements de santé ;

L'indicateur HAS 2.4-09 a été intégré au référentiel de certification de la HAS lors de la réforme de 2021 (certification V2020). Il est suivi depuis lors dans les tableaux de bord de certification. L'année de première collecte effective reste à préciser auprès de la direction de la HAS.

- Élaborer des indicateurs de performance de l'organisation du prélèvement d'organes dans les établissements autorisés, pour valoriser les établissements vertueux par l'attribution d'un label délivré chaque année par l'Agence de la biomédecine ;

Le label de performance des établissements préleveurs n'a pas abouti en raison de :

- la difficulté à définir des indicateurs de performance comparables entre établissements de taille et de case-mix très différents ;
- des discussions non encore abouties avec les fédérations hospitalières pour bien partager le cadre d'une labellisation externe, notamment afin d'éviter l'effet de hiérarchisation des établissements, ce qui n'est pas l'objectif ;

- la priorité donnée aux audits et à l'auto-évaluation comme leviers principaux.  
Cette réflexion reste à inscrire dans le prochain plan avec une approche révisée.

- Suivre ces indicateurs en lien avec les ARS dans le cadre de revues régionales ;  
Des COPIL régionaux sont mis en place par les ARS qui les organisent, avec une mise en avant des points forts et des progrès : 10 des 13 régions de l'hexagone ont mis en place un COPIL annuel.
- Selon des modalités à définir, intégrer ces indicateurs, notamment ceux relatifs à l'accès prioritaire au bloc opératoire, dans les procédures de renouvellement des autorisations à l'exercice de l'activité de prélèvement d'organes.

---

## Axe 4 : Développer les partenariats et la mutualisation des moyens des CHPOT, ainsi que du prélèvement chirurgical

---

**Objectif :** Améliorer l'efficacité du prélèvement (qualitative et quantitative), renforcer la formation des équipes et optimiser à terme le nombre d'astreintes visant à assurer la permanence des soins.

### ACTIONS :

- Former à la mutualisation les équipes de prélèvement pour augmenter l'activité et la qualité ;

La formation EFPMO (École francophone du prélèvement multi-organes), reprise par l'ABM, porte la dynamique de mutualisation avec force. Voici le bilan à date de l'EFPMO, intégrée par ABM dans son plan de formation :

- 2023 (1 session, 60 apprenants) ;
- 2024 (1 session, 68 apprenants dont 8 IBODE) ;
- 2025 (2 sessions, 136 apprenants dont 5 IBODE) ;
- 2026 (1 session en juin, prévision 72 apprenants dont 12 IBODE)

Soit au total 264 apprenants effectifs depuis 2023 (si on inclut 2026, cela fera 336 apprenants).

La formation chirurgicale au prélèvement des organes abdominaux (Rein + Foie + Pancréas) est assurée par l'Agence de la biomédecine dans une déclinaison régionale au plus près des acteurs de terrain. Elle est à destination de chirurgiens déjà expérimentés souhaitant développer ou remettre à jour leurs compétences. Il y a 3 sessions minimum par, avec 8 chirurgiens par session.

Mutualiser le prélèvement à l'échelon régional avec des régions pilotes (Pays de la Loire, Auvergne Rhône-Alpes, Grand Est, Île-de-France, Bretagne, Centre-Val de Loire), sous la supervision des ARS compétentes, en lien avec l'Agence de la biomédecine et la DGOS ;

S'agissant de la mutualisation du prélèvement dans le Grand Ouest, les trois ARS des régions Bretagne, Pays de la Loire et Centre-Val de Loire avaient répondu à l'appel à projet du ministère en 2019. Une première réunion s'est tenue en février 2020, avant la crise sanitaire. La réunion de suivi envisagée en 2022 ou 2023 n'a pas eu lieu. Le projet n'a pas connu de suite en raison de difficultés organisationnelles et logistiques, d'une faible adhésion des chirurgiens et de demandes de revalorisation financière. Aucune relance n'a été engagée par les ARS depuis.

Une expérience a été envisagée dans le Grand Est, entre Nancy et Strasbourg, pour mutualiser le prélèvement à l'étage abdominal, à l'occasion du même appel d'offres que celui du Grand Ouest. Elle n'a pas connu de suite, faute d'adhésion suffisante des équipes durant la temporalité du plan.

En revanche, c'est le cas de longue date dans les Hauts de France, les préleveurs réalisent le prélèvement du foie et des reins. Les deux spécialités, urologie et viscérale, participent au tour d'astreinte, le plus souvent avec un interne d'une spécialité et un chef de l'autre.

- Harmoniser par le haut la rémunération des astreintes des chirurgiens préleveurs, notamment en cas de déplacement.

La réforme de la rémunération des astreintes qui a été conduite en 2025 en France est un levier d'harmonisation à la main des établissements de santé.

### 13. Faire baisser le taux d'opposition

---

#### **Axe 1 : Renforcer le rôle d'expertise des CHPOT dans l'abord des proches**

##### ACTIONS :

- Prendre les mesures nécessaires, notamment sur le plan réglementaire, pour permettre la mobilisation des infirmières en pratique avancée au bénéfice des activités de prélèvement d'organes et de tissus ;  
La mise en place des IPA sur le prélèvement et sur la greffe n'a pas été réalisée, faute de consensus suffisant entre professionnels, universités et organisations représentatives (à l'exception de leur participation à la filière de la greffe rénale car la mention était déjà existante).
- Poursuivre la formation des CHPOT sur l'abord des proches<sup>11</sup> ;  
Les formations à l'abord des proches se sont poursuivies, intensifiées et développées dans le monde du donneur pédiatrique (2025) et du donneur de type Maastricht 3 :
  - 28 formations à l'abord des proches ;
  - 2 à l'abord des proches en pédiatrie (en 2025) ;
  - 7 à l'abord des proches pour tissus ;
  - 10 sessions Simulation M3, et intégrant l'abord des proches ;
  - Chaque FCHP (FCHP1, FCHP 2 et classe virtuelle) présente un atelier consacré à l'entretien.
- Améliorer le remplissage des grilles de debriefing post-entretien, et procéder à une analyse systématique en cas de refus de prélèvement.  
L'évaluation du taux de remplissage des grilles de débriefing est possible via le programme Cristal Action mais leur analyse ne sera disponible qu'au premier trimestre 2027 pour le bilan de fin de plan.

---

#### **Axe 2 : Renforcer le rôle d'expertise des autres professionnels intervenant dans la prise en charge des donneurs (réanimateurs, urgentistes) et l'abord des proches**

##### ACTIONS :

- Améliorer, au cours des enseignements de DES, la formation universitaire initiale sur la prise en charge du patient en mort encéphalique<sup>12</sup> et l'abord des proches ;  
L'enseignement sous l'égide de l'ABM est en place pour les docteurs juniors et les internes de derniers semestres, selon les régions, pour les Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR) et les Médecins de Médecine Intensive et réanimation (MIR) ; les premières séances destinées aux Médecins Urgentistes (MU) et aux réanimateurs pédiatres ont eu lieu en 2025 dans l'ensemble des régions, et un travail est en cours pour les DES de neurologie en vue d'un déploiement en 2026. L'organisation est assurée au niveau régional ou interrégional, avec les référents pédagogiques DESAR et DESMIR ou par spécialités séparées, selon les habitudes locales.  
⇒ 513 Docteurs Juniors ont été formés entre 2023 et 2025.
- Renforcer la formation des praticiens<sup>13</sup> amenés à prendre en charge des donneurs décédés dans le cadre du développement professionnel continu.  
Les formations « tous mobilisés pour la greffe » pour les médecins des services cibles (urgences, réanimation, unités neuro-vasculaires) ont été proposées et appartiennent à la « boîte à outils » des binômes régionaux. Sur la durée du plan, 18 sessions ont été réalisées en France pour 131 professionnels. Il ne s'agit pas d'une formation au catalogue de l'ABM mais davantage d'une sensibilisation qui sert de base à la réflexion d'un établissement et l'aide à implanter un début de « culture du don ».  
Le bilan du plan souligne que la formation des professionnels hospitaliers non spécialisés (urgentistes, réanimateurs non préleveurs, personnels paramédicaux) demeure insuffisamment couverte.



## 14. Développer l'accès à toutes les sources de greffons

### **Axe 1 : Augmenter les prélèvements sur donneurs décédés après arrêt circulatoire de la catégorie III de Maastricht**

#### ACTIONS :

- Poursuivre<sup>14</sup> et assurer la formation initiale et continue au protocole « Maastricht III » des équipes de prélèvement<sup>15</sup>.

La formation initiale est assurée et développée sur plusieurs laboratoires de simulation en France, financée et en partenariat avec l'ABM. La formation niveau 2 (niveau avancé) a débuté en 2024. Cela correspond à 12 à 15 professionnels par session pour 7 à 10 sessions par an (selon l'année).

- Élaborer des recommandations de bonnes pratiques en matière d'abord des proches dans le contexte spécifique du protocole « Maastricht III ».

L'action « élaborer des recommandations d'abord des proches en contexte M3 » n'a pas abouti à un document spécifique, mais a été intégrée aux formations de simulation.

Pour le prochain plan, plusieurs options pourraient être discutées notamment :

- l'abandonner comme action distincte et la fonder dans l'axe « formation DDAC M3 » ;
- la maintenir avec un livrable formalisé (fiche pratique ou recommandations de bonnes pratiques).

- Mettre en place un groupe de travail national sur le recours à la circulation régionale normothermique (CRN) sous l'égide de l'Agence de la biomédecine<sup>16</sup>.

Le GT CRN a été constitué en février 2022 et s'est réuni pour la première fois le 22 mars 2022. Il comporte trois sous-groupes de travail (technique de pose de la CRN, prérequis de la CRN mobile, thésaurus des incidents) et a produit plusieurs recommandations, dont celles de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (SFCTCV) sur la pose chirurgicale de la CRN et sur les prérequis d'une équipe mobile de CRN. Les travaux restent à poursuivre sur les incidents de ballonnet d'occlusion et sur l'optimisation de la phase de perfusion *in situ*. Si les incidents persistent, leur fréquence recule nettement en pourcentage, cette cause d'échec devenant moins fréquente que l'obstacle logistique et l'abandon de procédure.

⇒ Pour 2025 : 29 motifs d'échecs de la procédure DDAC-M3.

Cela représente :

- 3,4 % des donneurs DDAC-M3 ;
- 5,5 % des motifs d'arrêt de procédure, en baisse, et moins fréquent que l'arrêt logistique et l'abandon de procédure (52 cas) ;
- 8,3 % des donneurs avec tentative de pose de CRN.

- Faire évoluer le référentiel d'auto-évaluation des établissements de santé en y incluant des critères relatifs au protocole « Maastricht III ».

Le référentiel d'auto-évaluation des établissements de santé a évolué en 2022 et intègre une référence entière sur le prélèvement sur DDAC M3 avec 13 questions distinctes balayant la référence.

- Finaliser la réflexion sur les transferts inter-hospitaliers et le recours à la circulation régionale normothermique mobile, sous l'égide de l'Agence de la biomédecine, en lien avec les sociétés savantes.

Ce travail a été validé en Comité médical et scientifique de l'ABM en novembre 2025, avec l'appui du groupe de réflexion des réanimateurs. Le contenu du protocole est détaillé dans le CR du GT DDAC M3 qui s'est réuni en décembre 2025, avec la fiche de protocole spécifique dans la V11 du protocole national.

- Débuter le prélèvement cardiaque dans le cadre du protocole « Maastricht III ».

L'arrêté du 6 mars 2026 modifiant l'arrêté du 2 août 2005 fixant la liste des organes pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé, a été publié au JORF, permettant le prélèvement cardiaque sur donneur décédé après arrêt circulatoire de la catégorie III de Maastricht. Depuis la mise en production de Cristal Donneur (refonte Cristal- fin 2025), les données cœur pour le M3 ont été intégrées.

Trois équipes chirurgicales pilotes de greffe cardiaque sont pressenties pour débiter cette activité.  
Le premier prélèvement cardiaque à partir d'un M3 a été réalisée le 22 mai 2026.

---

## **Axe 2 : Promouvoir la réhabilitation et la mise sous machine à perfusion des greffons prélevés (rein, foie, cœur, poumons)**

---

### **ACTIONS :**

- Renforcer le recours aux machines à perfusion rénale, avec un objectif de 92 % de donneurs à « Critères élargis » avec 1 rein mis sous machine<sup>17</sup> en 2026 ;

L'objectif « perfusion rénale » est atteint à 95 % (une partie des reins dits « à critères élargis » n'étant pas compatibles avec une machine de perfusion). La réflexion sur des plateformes régionales de réhabilitation est engagée mais n'en est qu'à ses débuts (par exemple, PRISME en Île-de-France). Pour des éléments de détail concernant l'évolution des reins mis sous machines : voir Annexe 2.

- Promouvoir le recours aux machines à perfusion hépatique, en vue d'évaluer la réhabilitation en perfusion normothermique avant fin 2026 ;

Pour le foie, dans le cadre du financement du plan greffe, des avancées sont à noter depuis 2022 concernant :

1. L'acquisition d'au moins une machine de perfusion par centre autorisé, grâce à une dotation aux investissements fléchée. Seize centres de greffe adulte ont reçu une machine à perfusion hépatique
2. Le financement en routine de la perfusion hypothermique, grâce à la création d'une composante du Forfait annuel greffe (FAG) permettant de financer chaque greffe après perfusion, lorsque celle-ci obéit aux recommandations. La tendance est plutôt à la perfusion hypothermique oxygénée qu'à la perfusion normothermique.

- Évaluer l'intérêt clinique de la réhabilitation des organes prélevés sus-diaphragmatiques (cœur, poumon) ; Pour le cœur, est à noter la création, en 2026, du financement de routine de la perfusion cardiaque, avec nouvelle composante du Forfait annuel greffe (FAG) afin de financer chaque perfusion lorsque celle-ci obéit aux recommandations.

- Faciliter les financements et le développement de la recherche scientifique sur les modalités de conditionnement des organes<sup>18</sup> ;

- Engager la réflexion sur la création de plateformes régionales de réhabilitation des organes pour les donneurs à critères élargis.

Deux plateformes ont été mises en place en Île de France. L'une pour les greffons pulmonaires (Foch), l'autre à La Pitié Salpêtrière pour les greffons hépatiques.

---

## **Axe 3 : Augmenter le recensement et le prélèvement pédiatriques**

---

### **ACTIONS :**

- Élaborer des recommandations spécifiques concernant l'abord des proches en pédiatrie.

Le début des travaux est prévu pour 2026, avec élaboration du document de recommandation pour 2028.

- Déployer l'outil Cristal Action dans les réanimations pédiatriques.

90 % des lits de réanimation pédiatrique sont couverts par Cristal Action en 2025.

- Intégrer le chapitre « prélèvement d'organes et tissus » dans le cadre de l'enseignement universitaire aux DES de pédiatrie.

Une convention entre l'ABM et le groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP) a débuté en octobre 2025, qui inclut la mise en place d'une formation annuelle obligatoire de tous les docteurs juniors pédiatres optant pour la réanimation pédiatrique, ainsi que de tous les MAR et MIR suivant le DIU de réanimation pédiatrique.

- Engager une réflexion sur la mise en place du protocole « Maastricht III » en pédiatrie.

L'ouverture du M3 pédiatrique a été intégrée dans la V10 du protocole national M3 en décembre 2023. Trois centres sont conventionnés au 31/12/2025.

- Renforcer l'interface avec l'Europe dans le cadre de la plateforme européenne de répartition des organes excédentaires Fœdus.

Tous les échanges passent par FOEDUS EOEO (imports/exports) avec une augmentation des échanges avec les pays partenaires européens. Une nouvelle plateforme répondant aux exigences de sécurité dont la double authentification a été mise en place en décembre 2025.

## **2 • Améliorer l'accès à la liste nationale d'attente et développer la transplantation d'organes**

### **2.1. Augmenter le nombre d'organes greffés et optimiser l'organisation de la greffe**

---

#### **Axe 1 : Garantir les moyens humains nécessaires, l'accès prioritaire au bloc opératoire et un suivi post-opératoire de qualité**

---

##### **ACTIONS :**

- Inscrire et rendre effectif le caractère prioritaire de l'activité de greffe, en lien avec son caractère de priorité nationale, dans la charte de bloc, le projet (médical) d'établissement et la faire valider par les instances de chaque établissement autorisé ;
- Faire valider la charte de bloc, tenant compte du caractère prioritaire de l'activité de greffe, par les instances de chaque établissement autorisé et la joindre au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS. Installer une commission de prélèvement et transplantation<sup>19</sup> dans chaque établissement autorisé ;
- Identifier la thématique de l'accès à la greffe dans les conférences de territoire et les CRSA, en lien avec les référents ARS.

- Pour le donneur en état de mort encéphalique, de plus en plus d'établissements ont recours à un bloc d'urgences qui permet une amélioration nette de l'accès au bloc opératoire selon les cas tant pour le prélèvement que pour la greffe.

Pour le donneur vivant, en revanche, l'accès au bloc est très variable d'un centre greffeur à l'autre. Pour soutenir ce déploiement, des réunions systématiques consacrées à la thématique du donneur vivant ont été organisées dans chaque centre de greffe rénale, afin d'identifier les freins locaux.

- Des propositions d'actions ont été formulées à chaque centre signalant cette difficulté, avec un rappel du caractère de service public exclusif de la greffe, dans un contexte d'indications concurrentes avec l'urologie carcinologique. Un courrier a été adressé aux établissements de santé par la SFT, la SFNDT et l'AFU pour leur demander de créer des accès (TVO) spécifiques à la transplantation rénale avec donneur vivant, distinctes des TVO d'urologie. Ces demandes ont été inégalement suivies par les établissements.

Dans certains établissements, l'accès au bloc est plus difficile pour le donneur vivant (blocs réglés) que pour les greffons issus de donneurs en mort encéphalique ou de donneurs M3, qui bénéficient d'un accès au bloc d'urgence, y compris pour la greffe.

Une démarche nationale d'accompagnement par l'ABM de 16 grands établissements a été lancée en 2026, par un courrier adressé par la ministre à chacun, afin de favoriser la diffusion d'une plus grande culture du don.

---

#### **Axe 2 : Développer des indicateurs de qualité pour l'activité de greffe d'organes**

##### **ACTIONS :**

- Développer des indicateurs de qualité HAS en vue de la certification concernant l'organisation de l'activité de greffe<sup>20</sup> dans les établissements de santé autorisés (accès prioritaire au bloc, mention dans le projet médical d'établissement, état des effectifs, etc.) ;
- Cf. Supra
- Développer les indicateurs de performance<sup>21</sup> de la prise en charge des patients transplantés par les équipes de greffe en vue de l'attribution d'un label délivré par l'Agence de la biomédecine ;
- Selon des modalités à définir, intégrer ces indicateurs, notamment ceux relatifs à l'accès prioritaire au bloc opératoire, dans les procédures de renouvellement des autorisations à l'exercice de l'activité de greffe d'organes ;

- Renforcer les audits ;
- Développer l'auto-évaluation des équipes de greffe.

Le label n'a pas abouti. Pour le prochain plan il serait probablement pertinent de :

- recentrer sur les indicateurs de performance dans le cadre de la certification HAS (déjà existant) ;
- renforcer l'auto-évaluation via les missions de soutien ABM ;
- remettre à l'étude la faisabilité d'un label différencié (non hiérarchique) valorisant les démarches qualité, en concertation avec les sociétés savantes et les fédérations hospitalières.

### Axe 3 : Poursuivre la démarche de réduction des durées d'ischémie froide

**Objectif :** réduire les temps de transport et favoriser le recours au cross match virtuel pour atteindre une ischémie froide moyenne pour la greffe rénale  $\leq 10$  H en 2026.

#### ACTIONS :

- Améliorer les transports de greffons nocturnes, en développant de nouveaux partenariats : transports terrestres, transports hélicoptés (SMUR ou sécurité civile), drones ;

La performance de la durée d'ischémie froide est en amélioration nette depuis le début du plan mais l'objectif de 10h ne sera probablement pas atteint en raison de multiples facteurs organisationnels dont notamment : transport, acheminement, organisation des blocs opératoires...).

- En 2021 : 15,1 heures en moyenne et 13,2 heures pour le rein local ;
- En 2024 : 14,1 heures en moyenne et 12,2 pour le rein local

Les résultats du groupe de travail mis en place dans le Grand Est sont attendus au second semestre 2026. Les propositions de ce groupe de travail pourront guider une réflexion au niveau national.

- Définir les bases d'un dispositif de valorisation financière des délais d'ischémie froide courts<sup>22</sup>.  
Action non réalisée sur la durée du plan

### Axe 4 : Réduire le nombre de greffons prélevés non greffés

#### ACTIONS :

- Mettre en place une astreinte opérationnelle régionale d'anatomopathologie<sup>23</sup> ;

Il n'y a pas d'avancées sur les astreintes d'anatomopathologie, car elles se sont avérées difficiles à organiser avec des contraintes multiples au sein des équipes médicales. Ces contraintes s'expliquent principalement par la charge de garde, l'absence de valorisation spécifique et la rareté des anatomopathologistes.

Les leviers identifiés mais non encore déployés pourraient être :

- Un appui via la télémedecine et la télépathologie qui permettent d'effectuer des analyses à distance sans déplacement ;
- Une nouvelle réflexion avec les professionnels concernant les éléments préalables utiles à mettre en œuvre.

- Augmenter l'offre de formation des chirurgiens préleveurs<sup>24</sup> ; réalisé. cf. supra

- Mettre en place de la mutualisation des prélèvements chirurgicaux<sup>25</sup> ;

Les conditions de réussite de la mutualisation du prélèvement chirurgical, telles qu'identifiées dans l'expérience Nord-Pas-de-Calais, sont :

- Une gouvernance régionale forte avec portage ARS explicite ;
- Une harmonisation préalable des protocoles chirurgicaux ;
- Un accord sur la répartition des astreintes et leur rémunération ;
- Un soutien logistique (transport, astreinte coordinatrice).

Ces éléments seront formalisés dans un guide opérationnel pour extension de leur mise en œuvre.

- Déployer les bordereaux informatisés pour de nouveaux greffons et assurer les modalités de leur financement<sup>26</sup>.

Actuellement les bons de commande ont été initialisés, la livraison des bordereaux informatisés Pancréas et Foie est prévue pour le troisième trimestre de 2026 et premier trimestre de 2027.

## 22. Améliorer la transparence de l'allocation des greffons

### Axe 1 : Harmoniser les critères d'inscription sur la liste nationale d'attente

#### ACTIONS :

- Étendre les recommandations de la HAS<sup>27</sup> aux critères d'inscription sur liste d'attente ;
- Réévaluer régulièrement les critères d'inscription organe par organe.

L'objectif d'harmonisation des critères d'inscription n'est pas atteint en raison de :

- la complexité des négociations entre sociétés savantes ;
- l'hétérogénéité des pratiques de centre ancrées depuis des décennies ;
- l'absence de consensus sur certains organes (poumon, cœur).

Cet objectif pourrait de façon pertinente être reconduit dans le prochain plan avec une approche plus pragmatique : prioriser 2 ou 3 organes et s'appuyer sur les recommandations HAS existantes.

### Axe 2 : Développer des outils informatiques permettant d'optimiser l'allocation des greffons

#### ACTIONS :

- Développer le typage HLA en haute résolution 24 heures sur 24 ;  
Le typage Haute définition (*Next generation sequencing* NGS) est disponible dans tous les laboratoires. Il est systématiquement utilisé pour les receveurs et les donneurs vivants (en journée). Pour les donneurs décédés, une nouvelle technique (rapide) est en cours de déploiement dans les laboratoires (donc non disponible partout pour le typage des donneurs).  
Les résultats de l'expérimentation PRISME (Île-de-France), le calendrier d'évaluation et les critères de décision en vue d'une extension nationale restent à préciser. Une évaluation est proposée pour la fin 2026 et un déploiement progressif en 2027-2028, dans le cadre du prochain plan.
- Développer un logiciel de volumétrie et de mesures sur Cristal Images ;  
L'outil d'évaluation du volume sur Cristal Image est en cours de finalisation. Sa mise en production est prévue pour le troisième trimestre 2026. Il sera, dans un premier temps, dédié au greffon hépatique.
- Poursuivre la construction et l'évaluation des scores<sup>28</sup>.  
L'évaluation des scores foie, rein et cœur se poursuit en continu avec les groupes professionnels concernés. Un travail sur l'évaluation des scores d'attribution est en cours afin d'améliorer l'attribution et de réduire les difficultés d'accès de certaines catégories de patients en attente.

## 23. Accompagner le développement des greffes innovantes

### Axe 1 : Accompagner la mise en œuvre de la greffe d'îlots de Langerhans

#### ACTIONS :

- Répertorier la liste des Unités de Thérapie Cellulaire (UTC) autorisées, en lien avec l'ANSM ;
- Définir la liste des centres de greffes autorisés et conventionnés<sup>29</sup> ;
- Vérifier et valider les conventions entre les UTC et les centres de greffe ;
- Organiser la traçabilité et suivi des greffes d'îlots de Langerhans ;

- Inciter les CHPOT et les équipes chirurgicales urologiques et digestives au prélèvement de pancréas.

L'activité est en place dans 4 UTC. Toutefois, elle n'a pas été précédée d'une réflexion nationale complète sur les besoins ; elle relève plutôt d'une politique des ARS, qui délivrent les autorisations (équipes de greffe). Des équipes de greffe déposent actuellement des dossiers, et la réflexion sur la pertinence de ces demandes devrait être menée. Il serait par ailleurs utile de réfléchir à la répartition des Unités de thérapie cellulaire capables de produire des îlots.

La difficulté récurrente de prélèvement du pancréas (absence de préleveurs) pour la production d'îlots fait l'objet d'une réflexion avec l'Association de Chirurgie Hépato-Biliaire Pancréatique et de Transplantation (ACHBPT). Les UTC actuellement autorisées sont les suivantes : Lille, Paris (Saint-Louis), Lyon (via une convention d'import avec Genève) et Montpellier.

---

## **Axe 2 : Mettre en œuvre les greffes d'organes dérogatoires**

### **ACTIONS :**

- Suivre les conditions de réalisation des greffes à partir de donneurs VHC, VIH non virémiques ;
- Évaluer les résultats de ces greffes.

Un travail a été mené par l'ABM et présenté devant le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), ce qui a permis de valider une évolution substantielle des protocoles. Des modifications réglementaires concernant les greffons dérogatoires issus de donneurs porteurs des virus de l'hépatite B, C et du VIH sont en cours.

---

## **Axe 3 : Assurer la réalisation des greffes exceptionnelles dans le nouveau cadre juridique**

### **ACTIONS :**

- Assurer la délivrance des autorisations en matière de greffes exceptionnelles dans le nouveau cadre juridique y afférent ;

Une seule nouvelle demande d'autorisation a été instruite et autorisée depuis 2022 (et validée par la DGOS en 2023). Cette autorisation n'a pas été mise en œuvre par l'équipe.

- Constituer le réseau d'experts susceptibles d'être sollicités par le comité national prévu à l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale.

L'Agence de la biomédecine est en contact avec des experts internationaux qui ont été sollicités dans l'évaluation du seul dossier à ce jour.

## **24. Améliorer le suivi postopératoire des transplantés**

---

### **Axe 1 : Renforcer les filières de prise en charge des patients greffés**

#### **ACTIONS :**

- Favoriser le développement de la télémédecine et la télé-expertise pour le suivi des patients greffés<sup>30</sup> ;
- Consolider les programmes d'éducation thérapeutique en vue d'améliorer l'observance thérapeutique ;
- Améliorer la saisie des données de suivi<sup>31</sup> des patients par les équipes soignantes, en tenant compte du développement de la télésurveillance ;
- Mettre en place des solutions d'alerte innovantes (« alerting ») pour les médecins traitants et les patients, utilisables notamment en cas de crise.

Cet objectif a été traité au niveau local en lien avec les sociétés savantes et les associations de patients. Il n'y a pas eu de coordination nationale sur le sujet.

---

### **Axe 2 : Mobiliser les infirmières en pratique avancée dans le cadre des activités de greffe d'organes**

#### **ACTIONS :**

- Prendre les mesures nécessaires, notamment sur le plan réglementaire, pour permettre la mobilisation des infirmières en pratique avancée au bénéfice des activités de greffe, notamment du suivi des patients greffés sans complication ;
- Définir leur rôle dans la filière de la greffe et du prélèvement ;
- Définir les conditions de leur formation dans le cadre universitaire, en lien avec les universités concernées.

Le sujet a été porté par l'Agence de la biomédecine dès le démarrage du Plan, mais rapidement des difficultés sont apparues avec une absence de consensus auprès de certaines sociétés savantes mais aussi de l'association nationale d'Infirmières en Pratiques Avancées, qui étaient opposés à l'élargissement de la mention « Maladie rénale chronique » aux autres organes. Secondairement la DGOS a proposé de substituer cette mesure par la Coopération entre Professionnels. A ce jour aucun protocole de coopération entre professionnels n'a été proposé.

Concernant les IPA des Coordinations du Don, leur mise en place semble difficile au regard de plusieurs prérequis notamment la reprise d'un cycle d'études universitaires de deux ans alors qu'une partie importante des ICH est constituée de temps partiels ce qui rend la disponibilité pour la formation aléatoire.

### **3 • Développer le prélèvement et la greffe à partir de donneurs vivants**

*Le prélèvement et la greffe à partir de donneur vivant contribuent au développement du prélèvement multi-sources et renforcent la capacité de réponse aux besoins croissants de greffes rénales et hépatiques.*

#### **3.1. Promouvoir l'équité d'accès à la greffe avec donneur vivant**

#### **Axe 1 : Développer la place de la greffe à partir de donneur vivant dans le parcours de soins des patients atteints de maladies rénales chroniques**

##### **ACTIONS :**

- Ajouter un critère spécifique à la greffe à partir de donneur vivant dans les critères de certification de la HAS<sup>32</sup> ;

L'intégration d'un critère relatif à la greffe d'organes à partir de donneurs vivants n'a pas été retenue par la Commission de certification parmi les nouveaux thèmes à intégrer au référentiel. La Commission a considéré que ce thème concernait un nombre d'établissements trop restreint, au regard du caractère transversal des thèmes portés par la certification.

- Favoriser l'orientation des patients vers des centres référents<sup>33</sup> dans les cas où la greffe à partir de donneur vivant n'est pas proposée ou réalisable dans le parcours de soins des patients ;

Une mission nationale sur le donneur vivant (DV) a été mise en place.

- 29 centres sur les 33 réalisant une activité mixte ou adulte pure ont été rencontrés au 1er janvier 2026.
- 2 autres centres sont programmés en 2026.
- Les deux derniers centres seront vus avant la fin du plan.

L'importance de recourir aux DV dans le cadre de la stratégie multi source a systématiquement été évoquée avec les centres à qui ont été présentées l'incidence et la prévalence standardisées de la maladie rénale chronique de leur région.

Le seuil de 600 greffes rénales à partir de donneurs vivants a été franchi en 2025, avec 605 greffes. Seules deux années ont dépassé ce seuil : 2017, année record avec 611 greffes, et 2025.

Les « centres référents » ne sont pas formalisés de manière systématique. Initialement, un centre de référence était envisagé par grande région mais les équipes orientent les patients différemment, souvent hors région au gré de coopérations interindividuelles entre néphrologues transplantateurs.

Concernant l'accès à la greffe, un travail est en cours à l'initiative de l'ABM et de la DGOS pour harmoniser la prise en charge financière des donneurs vivants : organes, CSH, gamètes.



- Renforcer, avec la caisse nationale d'assurance maladie, les parcours de soins en vue de l'accès à la greffe (outils de diagnostic territorial, démarches de décision partagée, notamment).

Un financement nouveau pour les transports dans le cadre de dons croisés a été mis en place à compter de 2026.

## Axe 2 : Évaluer l'accès à la greffe à partir de donneur vivant selon le tissu socio-économique régional

### ACTIONS :

- Définir et inscrire un indicateur spécifique dans le registre REIN ;  
Un indicateur sur le DV est présent dans registre REIN
- Conduire des analyses pour évaluer les conditions d'accès à la greffe à l'échelle infrarégionale.  
Le travail est en cours dans le cadre de la mission Donneur Vivant, en lien avec la Société Francophone de Néphrologie de Dialyse et de Transplantation (SFNDT). Le travail (mission) qui a débuté en 2026 se poursuivra dans le plan 2027-2031 avec un suivi des équipes qui devrait être maintenu. Cela prend la forme de rencontre équipe par équipe pour analyser les conditions d'accès, l'adressage au centre de transplantation et les freins éventuels au DV centre par centre.

## 32 Relancer l'activité de greffe rénale à partir de donneur vivant dans toutes ses composantes, dont le don croisé

### Axe 1 : Soutenir l'activité de greffe rénale à partir de donneur vivant dans les établissements de santé autorisés, en lien avec les ARS

**Objectif chiffré :** Faire en sorte que, en 2026, 20 % des greffes rénales réalisées le soient à partir d'un donneur vivant.

### ACTIONS :

- Impliquer plus largement les ARS et les établissements de santé dans le développement de cette activité (projets d'établissements, chartes de bloc, projets régionaux) ;

Cette action a impliqué des rencontres avec les différents centres en lien avec les référents ARS de l'activité. Le rôle des ARS de suivi des indicateurs et d'aide au développement de l'activité (crédits d'amorçage, création de postes, système d'information commun, ...)

- Introduire un indicateur en lien avec l'activité de greffe à partir de donneur vivant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'État et les ARS.

En 2025, ce taux s'établit à 15,6 %, stable dans un contexte d'augmentation de la greffe rénale sur la même période.

Il existe plusieurs freins :

- de différentes natures en fonction des établissements et des équipes ;
- sur les ressources humaines disponibles (personnels de bloc opératoire, plages de consultation, disponibilités des blocs...) ;
- sur la stratégie des établissements et des équipes de greffe (voir Axe 1).

Certaines ARS sont particulièrement impliquées, avec une présence systématique lors des réunions « donneur vivant » organisées avec chaque établissement. Le lien avec les contrats pluriannuels reste néanmoins à préciser.

- Faire de la greffe à partir de donneur vivant un axe stratégique de l'établissement autorisé, en définissant des objectifs d'activité et de qualité ;

Cette action a pris la forme de rencontres et de dialogues réguliers avec les instances et les professionnels de santé ainsi que les tutelles des établissements de santé autorisés

- Faciliter l'accès aux blocs opératoires par des créneaux préétablis, inscrits dans les chartes de bloc et relayés par les conseils de bloc.

Les deux tiers des établissements ont été rencontrés, y compris ceux ayant une faible activité de donneur vivant, pour lesquels il n'existe pas de créneau de bloc opératoire réservé mais où l'accès au bloc ne pose pas de difficulté. Certains établissements ont accepté de fixer à l'avance des créneaux d'accès au bloc opératoire, afin de fluidifier le parcours. Pour certaines équipes, l'accès à un volume de créneaux suffisant reste à améliorer.

- Favoriser la réalisation d'audits en lien avec la HAS, dans le cadre de la certification des établissements de santé ;

L'ABM a confié au médecin responsable du service régional Nord Est et AuRA, une mission d'appui au développement et de fléchage prioritaire. Il aura rencontré l'ensemble des CHU greffeurs de rein en France métropolitaine et dans les territoires ultramarins.

- Actualiser les recommandations de bonnes pratiques sur la greffe à partir de donneur vivant ;  
Les recommandations de bonne pratique ont été revues avec les professionnels et publiées en 2024. Leur actualisation est prévue au quatrième trimestre de 2026.

---

## Axe 2 : Développer le don croisé

### ACTIONS :

- Créer les algorithmes permettant de constituer les chaînes permettant la réalisation de dons croisés, incluant notamment le recours à un donneur décédé<sup>34</sup> ;
- Mettre en place une organisation opérationnelle au sein de l'Agence de la biomédecine pour organiser des dons croisés<sup>35</sup> ;
- Adapter les outils informatiques pour inciter les équipes de greffes au don croisé.

Une adhésion plus importante des équipes au don croisé a été constatée, dans les *runs* (simulations d'appariement des paires par un programme de l'ABM) comme dans les *pré-runs* (simulations, à la demande d'une équipe pour savoir si sa paire Donneur / Receveur incompatible peut espérer une greffe). Dix-huit équipes sont actuellement actives. Les *pré-runs* (outil informatique) sont réalisés pour les paires en début de parcours, afin d'orienter la stratégie de l'équipe (don croisé ou don direct avec désensibilisation).

Sur la période du plan, à ce jour ont été réalisés 4 doublets, 3 triplets et 1 quadruplet.

Un projet de don croisé à l'échelle européenne, EUROKEP (European Kidney Exchange Programme), est en cours. Ce programme européen, auquel la France contribue, pourrait permettre l'échange de paires donneur-receveur incompatibles entre pays membres. Il est actuellement en cours d'évaluation avec des livrables prévus sur la fin d'année 2026.

Le plan greffe a permis de faire bénéficier l'activité de don croisé d'un financement spécifique depuis 2025. Les transports (coûteux car en avion privé) sont remboursés à l'euro l'euro aux établissements concernés (par un vecteur type AC, basé sur les données remontées par l'ABM en fin d'année).

---

## Axe 3 : Améliorer la connaissance des greffes incompatibles

### ACTION :

- Analyser leurs indications et leurs résultats.

Les travaux n'ont pas débuté, les ressources ayant été mobilisées sur d'autres chantiers prioritaires. Aucun co-porteur n'a encore été identifié pour ce projet. Un calendrier de démarrage reste à définir.

Cet objectif pourrait être inscrit dans le Plan 2027-2031 dans un axe dédié à l'ouverture internationale et à la coopération européenne (FOEDUS-EOEO, EUROKEP, directive 2010/53/EU, ACCORD).

---

## Axe 4 : Promouvoir et favoriser le développement d'une expertise régionale

### ACTIONS :

- Promouvoir les RCP inter-centres pour les dossiers complexes<sup>36</sup> ;

A ce jour, deux régions ont adopté ces pratiques :

- Une RCP chirurgicale est proposée à toutes les équipes de greffe d'Île-de-France ;

- En région Grand Est, une RCP médico-chirurgicale a été mise en place entre les trois équipes (Strasbourg, Nancy et Reims). Chacun des trois centres présente des spécificités (chirurgie de l'obèse à Strasbourg, compétences en chirurgie vasculaire à Reims et à Strasbourg, spécificités urologiques à Nancy) ;
  - La mise en place de RCP nationales nécessite l'engagement des sociétés savantes, davantage que celui de l'ABM.
- Définir les modalités de partenariat avec des centres de référence dans les zones où l'accès à la greffe à partir de donneur vivant n'est pas satisfaisant<sup>37</sup>.  
Ces partenariats existent de manière informelle selon les pratiques et les spécificités des centres (exemple : chirurgie du donneur obèse : Strasbourg, incompatibilité HLA : Grenoble, ...) et fonctionnent lorsqu'une équipe identifie une difficulté mais sans formalisation à ce stade.

### 33. Assurer la protection et le suivi des donneurs vivants

#### Axe 1 : Améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des donneurs vivants

##### ACTIONS :

- Renforcer la généralisation du suivi médical post-prélèvement du donneur vivant ;  
L'objectif de généralisation du suivi médical post-prélèvement est atteint à hauteur de 83 % ; les facteurs expliquant ce niveau restent à analyser.
- Définir les modalités de suivi du donneur vivant ;  
Concernant le suivi des donneurs vivants, un travail est en cours avec la HAS, une fiche de suivi est en cours d'élaboration.
- Développer des outils numériques de suivi des donneurs vivants ;  
Quelques équipes mettent en place des applications dédiées ou utilisent l'outil de suivi des receveurs pour adresser des rappels de suivi aux donneurs (logiciel Nephrowise).
- Exploiter les données issues du suivi de la cohorte ;  
Des travaux sont en cours avec la CNAM pour l'exploitation des données du SNDS ; ils se heurtent à des difficultés liées au défaut de chaînage.
- Renforcer le contrôle de la qualité de suivi et de déclaration des incidents de vigilance.  
Les événements indésirables éventuels font l'objet de déclarations remontées à l'ABM pour analyse et mise en œuvre d'actions. Des funnel plot et CUSUM sont produits en continue pour identifier les équipes en difficulté et les appuyer.

#### Axe 2 : Améliorer le suivi des donneurs vivants

##### ACTIONS :

- Mobiliser les infirmières en pratique avancée pour le suivi des donneurs vivants ;  
Concernant les infirmières en pratique avancée (IPA), environ un tiers des équipes disposent d'une IPA (mention maladie rénale chronique) pour le suivi des greffés ; une étude est en cours à la SFT.
- Organiser l'évaluation de l'état de santé des donneurs vivants à distance du don ;  
L'exploitation des données du SNDS demeure nécessaire, mais reste limitée par le défaut de chaînage.
- Faciliter l'accès du donneur aux consultations du suivi post-prélèvement.  
Des réflexions sont en cours au sein de l'Agence sur le maintien de la qualité de vie des donneurs vivants.

### 34. Piloter et évaluer en continu l'activité de greffe

#### Axe 1 : Harmoniser les modalités de suivi des patients greffés

#### ACTIONS :

- Créer des tableaux de bord de suivi de l'activité de greffe à partir de donneur vivant au sein de chaque établissement autorisé ;

La mise en place de tableaux de bord de suivi de l'activité est systématiquement proposée aux établissements lors de la définition des plans d'action.

- Définir des indicateurs pertinents et reproductibles<sup>38</sup> ;

A ce jour, l'objectif de définition d'objectifs et d'harmonisation du suivi n'a pas été atteint par manque de ressources déployées sur cette action. Il sera intéressant de le proposer dans le prochain Plan.

- Harmoniser les modalités de suivi, en lien avec les sociétés savantes.

Les travaux sont en cours avec la HAS.

---

## Axe 2 : Piloter et évaluer le programme de greffe à partir de donneur vivant à l'échelon régional

---

#### ACTIONS :

- Accompagner le déploiement territorial de la greffe à partir de donneur vivant en appui des établissements de santé en difficulté et des services régionaux de l'Agence de la biomédecine ; cf. supra. avec les actions de la mission DV nationale ainsi que le suivi par les binômes de l'ABM et les référent des ARS. Des points réguliers lors des reportings dédiés sont organisés
- Impliquer les ARS dans le suivi annuel de l'activité et des allocations financières qu'elles délèguent.

Des synthèses régionales ont été réalisées dans deux régions. Elles doivent encore être produites dans les autres ARS, idéalement en 2026 et 2027.

## 4 • Développer le prélèvement et la greffe de tissus

### 4.1 Augmenter le recensement et le prélèvement de tissus

#### Axe 1 : Organiser le pilotage régional de l'activité de prélèvement et de greffe de tissus

##### ACTIONS :

- Décliner un volet « tissus » dans les plans régionaux et les CPOM ;

La notion de CPOM a considérablement évolué d'une région à l'autre, ce qui rend difficile l'inscription du prélèvement de tissus dans les contrats.

Aucun Projet Régional de Santé (PRS) n'intègre explicitement une dimension « tissus » et aucun CPOM conclu avec les établissements tissus ne comporte d'indicateurs spécifiques.

Cela était attendu car l'intégration des tissus dans les CPOM est structurellement plus difficile, et s'explique aussi par la multiplicité des opérateurs de tissus (banques de tissus privées, CHU, structures intermédiaires), l'absence d'obligation réglementaire équivalente à celle des CHPOT et la moindre visibilité de l'activité tissus dans les systèmes d'information hospitaliers.

- Mettre en place des outils et une organisation de continuité de l'activité de prélèvement et de transplantation de tissus en période de crise ;

À l'échelle européenne, la continuité d'activité constitue l'une des exigences nouvelles portées par le règlement Substance of Human Origin (SoHO). L'organisation française devra tenir compte de ces évolutions.

La stratégie d'organisation de la continuité d'activité repose sur la connaissance des besoins, des stocks et des capacités de prélèvement. À cette fin, l'outil Cristal a été déployé. Dans sa version V1, il permet d'établir la traçabilité, du donneur au receveur, pour la cornée à l'échelle nationale. Dans sa version V2, il permettra de connaître l'état des stocks à l'échelle nationale et d'offrir aux banques de tissus une lisibilité d'approvisionnement lorsqu'elles ne disposent pas, à l'échelon local, du tissu demandé.

Parallèlement, en 2025, une réflexion nationale a été menée par la DGS, avec l'ANSM, l'ABM et les ARS, sur la criticité des SoHO, qui doivent justifier d'une continuité d'approvisionnement en raison de l'absence d'alternative thérapeutique et des dommages irréversibles encourus en cas d'absence du SoHO.

Le renforcement des liens avec les banques de tissus s'est poursuivi.

Les réunions interprofessionnelles bisannuelles ont été menées avec les banques de tissus. En janvier 2026, elles sont devenues des réunions d'animation du réseau des banques de tissus. Les binômes ont intégré les banques de tissus à leur programme de visite des établissements.

- Créer de nouvelles CHPOT<sup>40</sup> pour le prélèvement de tissus ;

L'évolution des établissements autorisés au prélèvement de tissus seuls se traduit par 37 coordinations « tissus seuls » et 154 coordinations « organes et tissus ».

En 2022, 41 établissements étaient autorisés au prélèvement de tissus seul ; ils sont 45 en 2025, soit quatre de plus sur les quatre premières années du plan.

Un mode opératoire a été mis en place pour la création d'une nouvelle coordination (constitution de l'équipe, demande d'autorisation, analyse du potentiel, financement).

#### Axe 2 : Renforcer l'adéquation des moyens humains

##### ACTIONS :

- Mener une réflexion sur l'adéquation des moyens humains et matériels de chaque centre autorisé « tissus » avec son activité ;

L'analyse du rapport d'activité annuel des établissements préleveurs met en évidence des disparités d'activité tissus entre centres, indépendamment du nombre de personnes affectées à cette activité. Les disparités territoriales dans l'activité de prélèvement de tissus s'expliquent principalement par des différences de politique hospitalière locale.

Des indicateurs d'activité ont été définis au niveau national et permettront à horizon 2026 de mettre en évidence le nombre de prélèvements de tissus non réalisés faute de personnel disponible.

L'activité tissus est actuellement valorisée sous forme de suppléments aux forfaits CPO. En 2025, des préconisations d'effectifs en fonction des suppléments attribués ont été définies dans la plaquette d'information 2025 éditée par l'ABM. En se basant

sur la plaquette 2025 avec des préconisations de renforcement d'effectifs selon l'activité de prélèvement de tissus de chaque établissement, ces suppléments devraient permettre de considérablement renforcer les effectifs en passant de 422 à 549 ETP paramédicaux de CHDOT.

De nouveaux modèles de financement ont commencé à être étudiés, avec notamment un travail de comptabilité analytique en cours pour estimer le coût réel supporté par l'établissement préleveur.

- Intégrer les infirmières en pratique avancée dans les activités « tissus » ;  
Le sujet des IPA est traité à l'axe 2 du chapitre 2.4.
- Développer les audits des CHPOT pour l'activité de prélèvement de tissus ;  
Les établissements autorisés uniquement au prélèvement de tissus sont audités au même titre que les établissements autorisés au prélèvement d'organes et de tissus depuis 2023. Le référentiel d'audit a été actualisé en conséquence et diffusé. Le référentiel tissus a été mis à disposition le 4 août 2020 et n'appelle pas de mise à jour.

---

### Axe 3 : Augmenter le nombre de donneurs prélevés de tissus et le nombre de tissus prélevés par donneur

---

#### ACTIONS :

- Mettre en place des protocoles de coopération entre professionnels de santé<sup>41</sup> pour le prélèvement de tissus ;  
L'ABM a collaboré avec le CHU d'Angers entre 2022 et 2025 pour l'élaboration de protocoles de coopération pour divers prélèvements et l'examen clinique du donneur. Le protocole finalisé a été déposé à la DGOS en mai 2024, puis revu à l'issue de questions adressées par la HAS le 24 juin 2025 pour être soumis à nouveau en octobre 2025. L'évaluation de la qualité et la sécurité des protocoles soumis est en cours de validation à la HAS. Leur retour est attendu au premier trimestre 2026 et souligné dans le rapport de l'IGAS récemment rendu public.  
En 2022, il y avait 58 protocoles de coopération pour les prélèvements de cornées et 9 pour les prélèvements d'épiderme.  
En 2025, 106 coordinations ont indiqué participer à un protocole de coopération.  
Le Protocole de Coopération Inter Professionnelle (PCIP) multi-tissus est en attente de validation par la HAS.
- Élaborer des recommandations d'abord des proches dans le contexte du PMO et du CAT ;  
Les recommandations d'abord des proches pour un don de tissus prennent la forme d'une formation dédiée aux spécificités tissus lors de l'entretien avec les proches (y compris les modalités de l'entretien téléphonique). Cette formation a débuté en mai 2024. En 2024, 8 formations ont été réalisées et 200 professionnels ont été formés dans le cadre d'un dispositif combinant classe virtuelle et enseignement en ligne. Les approches pédagogiques incluent des vidéos en motion design et un podcast dédié à l'abord téléphonique, qui représente 50 % des échanges. En 2025, 6 sessions ont eu lieu, formant 180 professionnels supplémentaires.
- Étendre le prélèvement de tissus internes à de nouveaux sites.  
Trente-sept établissements autorisés au prélèvement de tissus ont pu organiser le prélèvement de tissus internes en accédant au bloc opératoire ou en mettant en conformité la salle de prélèvement avec l'appui des polynômes de l'ABM et dans certains cas, de l'agence régionale de santé.
- Faire évoluer le référentiel d'auto-évaluation des établissements de santé autorisés concernant les audits d'appui des CHPOT avec une thématique identifiée tissus en chambre mortuaire.  
Le référentiel d'audit d'auto-évaluation des établissements de santé autorisés organes et tissus intègre des références en lien avec le prélèvement de tissus en chambre mortuaire.  
Les audits des établissements autorisés au prélèvement de tissus seuls ont démarré en 2023, avec un établissement audité cette année-là. En 2024, 5 établissements ont été audités ; la liste des critères applicables aux établissements tissus seuls a été définie d'après le référentiel d'audit en vigueur, afin de ne pas créer de double référentiel. En 2025, 3 établissements ont été audités. 8 établissements sont programmés en 2026.
- Valoriser l'identification des donneurs décédés pour le prélèvement de tissus et évaluer l'efficacité de la MIG Tissus<sup>42</sup>.  
Le travail est actuellement en cours.

## 42 Renforcer l'efficacité et qualité du prélèvement de tissus

### Axe 1 : Analyser les causes de non-prélèvement de tissus

#### ACTIONS :

- Analyser les causes de non-prélèvement de tissus chez les donneurs prélevés d'au moins un organe ou un tissu.

L'ABM a développé dans son outil Cristal une question relative à la cause de non-prélèvement de chaque catégorie de tissus pour tout donneur prélevé d'organes (activité non mise en place, indisponibilité coordination, indisponibilité salle de prélèvement).

Les indicateurs concernant les tissus sont les suivants :

- Pourcentage de défunts prélevés parmi les décès hospitaliers ;
  - Causes de non-prélèvement modifiables : difficultés logistiques (hôpital ou coordination), délai de réfrigération non conforme, décès non signalés... ;
  - Causes de non-prélèvement non modifiables : risque infectieux, prion, cancer, non-conformité endothéliale.
- Analyser les causes de non-prélèvement de tissus chez les personnes décédées.  
Jusqu'à présent, seul le taux d'opposition au don de tissus pouvait être évalué, à l'aide de la compilation des données des rapports annuels des coordinations.  
Il s'agissait toutefois d'une extrapolation à partir de données compilées. À titre d'exemple, le taux d'opposition au don de cornée était ainsi évalué à 49,3 % en 2023.  
L'ABM a diffusé début 2026, en marge du rapport annuel des établissements préleveur, un outil tableur national visant au calcul d'indicateurs harmonisés de suivi de l'activité de prélèvement de cornées sur les donneurs décédés à cœur arrêté. Ces indicateurs permettront d'identifier localement et à l'échelle nationale des facteurs modifiables constituant actuellement des freins au don. Un plan d'action local pourra être élaboré par les coordinations de prélèvement soutenues par les polynômes afin d'augmenter le nombre de prélèvements.

### Axe 2 : Analyser les événements indésirables en matière de prélèvement de tissus

#### ACTIONS :

- Publier la liste harmonisée des contre-indications aux dons de tissus ;  
La publication de cette liste est prévue à l'été 2026. Elle résultera d'un travail collaboratif mené en 2025-2026, au cours duquel l'ABM organise des réunions mensuelles avec les banques de tissus, en présence des différents experts couvrant les domaines de risque (prion, cancer, risque infectieux, atteinte de la qualité du tissu).
- Élaborer des recommandations pour la sélection des donneurs de tissus<sup>43</sup> ;  
L'élaboration de telles recommandations a été soulevée par l'IGAS dans son rapport sur la greffe de tissus. Cet item sera repris dans le cadre des travaux menés à la suite du rapport de l'IGAS, notamment à travers le futur plan greffe 2027-2031.
- Développer un outil spécifique CRISTAL.  
Un format harmonisé du dossier Cristal pour tous les types de donneurs décédés a été développé pour une meilleure exhaustivité des informations à destination des banques de tissus. Les événements indésirables liés au prélèvement de tissus sont enregistrés dans la base Green, à l'instar du modèle développé pour les donneurs d'organes.

### Axe 3 : Définir des indicateurs qualité de l'activité de prélèvement de tissus

#### ACTIONS :

- Élaborer des grilles d'indicateurs d'activité<sup>44</sup>.  
L'ABM a déployé début 2026 un outil commun de recensement des donneurs et un plan de calcul des indicateurs de suivi de l'activité de prélèvement de cornées sur les donneurs décédés à cœur arrêté. Ces indicateurs permettront de recenser les causes de non-prélèvement à chaque donneur possible. Ils seront analysés à l'échelle nationale une fois par an. Un plan d'action local pourra être élaboré par les coordinations de prélèvement soutenues par les polynômes afin d'augmenter le nombre de prélèvements.  
Le PCIP relatif au prélèvement de tissus sur personnes décédées en vue d'un don à des fins thérapeutiques couvre les cornées, l'épiderme, les vaisseaux, les valves et les tendons.

- Réaliser des revues annuelles de suivi des indicateurs et des plans d’actions.  
La transmission de ces indicateurs à l’ABM sera exigée à partir de fin 2026 dans le cadre du rapport annuel des CHPOT.
- Définir des objectifs par réseau et par territoire.  
Sur la base de ces indicateurs, des objectifs pourront être définis par réseau et par territoire dès 2027.

## 43. Améliorer l’allocation des greffons tissulaires

### **Axe 1 : Améliorer l’évaluation des besoins en greffons tissulaires**

#### **ACTION :**

- Étendre le principe de l’inscription sur une liste nationale d’attente pour les cornées.  
Le projet de refonte Cristal intègre la liste nationale d’attente pour tous les candidats à la greffe de tissus.  
Pour la V1 dont la mise en production est prévue en septembre 2026, la greffe de cornée est intégrée dans cristal receveur en remplacement de GLAC.  
À terme, il sera possible d’inscrire tous les receveurs de tissus, dans une version ultérieure de l’application.  
La mise en production de Cristal Donneurs est effective depuis le 18 novembre 2025, ce qui permet de disposer d’une vision exhaustive des tissus prélevés. Cristal receveur tissus (cornées) sera mis en production le 9 juin 2026. De nombreuses évolutions ultérieures sont à prévoir afin d’y intégrer l’ensemble des greffes de tissus du côté des receveurs.

### **Axe 2 : Améliorer le système d’allocation des greffons tissulaires**

#### **ACTIONS :**

- Actualiser les règles d’attribution et les critères d’allocation des greffons tissulaires, en apportant les modifications nécessaires, le cas échéant, aux arrêtés du 30 août 1999 et du 7 décembre 1999 ;  
Les critères d’attribution en urgence des greffons cornéens font l’objet d’un arrêté en cours de finalisation, dont la publication est attendue en 2026.
- Développer l’accès en urgence à la greffe de tissus et en assurer le suivi et l’évaluation ;  
L’application Cristal receveur permettra de renseigner la notion d’urgence de la greffe, d’assurer le suivi et l’évaluation des receveurs de tissus.
- Mettre en place un système de proposition de tissus excédentaires avec les banques de tissus européennes.  
C’est sur la base du réseau des banques de tissus et la connaissance de l’état des stocks que repose la définition de tissus excédentaires. Le préalable rappelé au cours de la mission IGAS de 2025 est d’établir des recommandations HAS pour la greffe de tissus.

### **Axe 3 : Développer des outils informatiques d’évaluation des greffes de tissus et de suivi des patients greffés**

#### **ACTIONS :**

- Relier en temps réel l’attribution d’un greffon tissulaire<sup>45</sup> à un patient en attente de greffe ;  
L’application Cristal receveur de cornée est en cours de développement et sera mise en production en septembre 2026. Sa conception est basée sur le modèle du registre européen ECCTR.
- Suivre les déclarations de greffe par les équipes de greffe ;  
Le suivi des déclarations de greffes de cornées sera assuré par le Pôle National de Répartition des Greffons.
- Mettre en place le suivi des receveurs de cornées sur la base du modèle européen (application en ligne ECCTR - European Cornea and Cell Transplantation Registry).  
Le suivi pourra se faire après la mise en production de Cristal Cornée.  
Les déclarations de greffe et suivi des receveurs d’autres tissus seront intégrés dans une version ultérieure de l’application.



## 5 • Renforcer l'évaluation des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus et la gouvernance des données afférentes

### 5.1 Améliorer le recueil et qualité des données

#### Axe 1 : Améliorer les outils de recueil des données

##### ACTIONS :

- Améliorer les échanges de données entre les différentes applications de l'Agence<sup>46</sup> ;

Une étude est en cours avec les banques de tissus pour permettre l'intégration dans CRISTAL sans saisies des données de traitement et d'attribution des tissus.

- Renforcer la périodicité des audits de données des scores d'allocation ;

Un audit des données est réalisé chaque année sur les scores d'allocations. Cet audit a pour objectif d'évaluer la concordance entre les données saisies dans le système Cristal et les documents sources correspondants. Il vise également à proposer aux professionnels de santé des améliorations concernant les processus de saisie et l'ergonomie du système afin d'optimiser la qualité des données collectées. Par ailleurs, il permet de réviser les consignes de saisie existantes et de comparer les résultats obtenus avec ceux des audits antérieurs, afin d'identifier les évolutions et les axes de progrès.

En 2023, l'audit a porté sur les données de greffes de rein. En 2024, il a concerné les données de greffes pulmonaires, tandis qu'en 2025, il a été dédié aux données de greffes cardiaques. Enfin, l'audit des données de greffes hépatiques est prévu pour 2026.

- Réfléchir à l'ouverture des données de suivi des greffés à des équipes chargées du suivi ;

- Améliorer les modalités de recueil de données pour le suivi des donneurs vivants sur le long terme ;

Une fiche HAS est à venir ; aucun autre avancement n'est à signaler sur ce thème.

Le suivi du donneur vivant sera en partie intégré dans le nouveau dossier Cristal Donneur Vivant, dont la mise en place est prévue en septembre 2026.

- Mener à bien la refonte de l'application Cristal.

La refonte de Cristal a été découpée en plusieurs étapes :

- mise en production de Cristal donneur le 18/11/2025 ;
- mise en production de Cristal Action le 03/02/2026 ;
- mise en production de Cristal Receveur le 05/05/2026.

Il reste à mettre en production Cristal Receveur Cornées et Donneur Vivant (normalement au deuxième semestre 2026).

La refonte de Cristal permettra d'améliorer l'interopérabilité entre Cristal et DIADEM pour l'identification des patients entre la dialyse et la greffe, ainsi que la récupération de l'information de dialyse dans Cristal, en vue de sa prise en compte dans le score d'allocation de la greffe rénale.

Les audits ont été réalisés tous les ans sur un organe spécifique.

Une relance régulière de suivi des donneurs a été mise en place. Une étude est en cours en collaboration avec la CNAM sur le suivi des donneurs vivants de rein via le SNDS. Une demande à la CNIL a été faite pour apparier les données de CRISTAL DV aux données du SNDS, afin de faciliter le repérage et le suivi des donneurs vivants (rein et foie) dans le SNDS. Une autre étude est en cours visant à étudier les grossesses chez les donneurs vivants de rein à partir des donneurs du SNDS.

#### Axe 2 : Améliorer le financement du recueil de données

##### ACTIONS :

- Valoriser la qualité des données recueillies ;

Aucun avancement n'est à signaler. Certaines équipes disposent d'une cohorte importante, ce qui constitue un obstacle à la mise à jour des données.

- Intégrer la collection des données sur la liste nationale d'attente dans le financement des TEC Cristal.  
Le financement des TEC Cristal est inclus dans le FAG.

### Axe 3 : Utiliser les données pour la planification des besoins

#### ACTIONS :

- Renforcer le contrôle qualité des données des patients à l'inscription et lors du suivi ;
- Évaluer les potentiels candidats en travaillant avec les ARS (données SNIIRAM), l'ATIH (données PMSI) et l'INSERM (données du CépIDC).

Des contrôles systématiques des données ont été mis en place. Un projet est en cours, en collaboration avec l'équipe de greffe pulmonaire de l'hôpital Marie-Lannelongue, sur le parcours de soins des patients avant une transplantation pulmonaire et sur l'évaluation des besoins en transplantation pulmonaire, à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

## 52. Améliorer l'accès aux données

### Axe 1 : Faciliter l'accès aux données dans le respect des règles applicables

#### ACTIONS :

- Associer les groupes de travail de l'Agence à l'exploitation des données de l'Agence de la biomédecine ;  
Les professionnels sont informés des études en cours à l'ABM lors des réunions interprofessionnelles. Un espace dédié, répertoriant l'ensemble des études menées à l'ABM et au-delà, est en cours de construction sur le site internet de l'Agence.
- Diminuer les délais de traitement des demandes d'accès aux données de l'Agence de la biomédecine.  
Les procédures d'évaluation des demandes d'accès à Cristal ont été simplifiées pour les équipes extérieures à l'ABM.

### Axe 2 : Améliorer les outils de restitution des données

#### ACTIONS :

- Améliorer l'ergonomie de l'interface de restitution des données (Infoservice).  
Des travaux ont été menés depuis 2024 en vue de réorganiser et de simplifier l'accès aux données par l'intermédiaire de l'Infoservice : refonte des requêtes et des tableaux de données.
- Mettre à disposition un outil permettant des extractions de données simplifiées.  
Le *dashboard* est en cours de construction.  
Concernant le suivi des donneurs par la HAS, la première réunion du groupe de travail s'est tenue fin mai 2026, consacrée à la fiche mémo « suivi des donneurs vivants de rein ». Deux experts ont été désignés comme chargés de projet et rédigent une synthèse de la littérature.

## 53. Améliorer l'évaluation des activités

### Axe 1 : Mettre en place des outils de mesure de la qualité de vie post-greffe

#### ACTIONS :

- Développer les enquêtes « qualité de vie » auprès des patients (traitements, expériences du soin, satisfaction, notamment) ;  
Cette action nécessite d'être approfondie. Des échanges avec la HAS sont en cours, concernant l'opportunité de mettre en place, d'automatiser et de généraliser des PREMS et PROMS.
- Favoriser le rôle des infirmières en pratique avancée dans le suivi post-greffe<sup>47</sup>.  
Des IPA ont été mises en place dans le suivi post-greffe dans plusieurs centres, sans donnée chiffrée disponible. Une étude dans le cadre de la FHU-GIFT en Ile-de-France est en cours.
- Définir des indicateurs de la qualité de vie à partir des questionnaires de qualité de vie existants.

Une thèse a porté sur la faisabilité de la mise en place d'un outil de suivi de la qualité de vie des patients greffés cardiaques. Elle constitue la première étape d'un projet visant à développer un système de recueil annuel de la qualité de vie des personnes dialysées ou greffées, quel que soit l'organe.

---

## **Axe 2 : Estimer les besoins en matière de transplantation**

### **ACTION :**

- Réaliser des études à partir des données de l'assurance maladie, du SNDS et du PMSI sur le parcours des patients en amont de la greffe.

Un projet est en cours en collaboration avec l'équipe de greffe pulmonaire de l'hôpital Marie-Lannelongue sur le parcours de soins des patients avant une transplantation pulmonaire et l'évaluation des besoins en transplantation pulmonaire à partir des données du Système National des Données de Santé.

Dans le cadre de la déclinaison régionale du plan, un groupe de travail a été mis en place en région Grand Est, piloté par le Pr Frimat (CHRU Nancy) et conduit en lien avec l'ARS Grand Est, sur les filières de prise en charge des insuffisances terminales d'organes (rein, foie et cœur).

## 6 • Améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins

### Axe 1 : Promouvoir et développer un management de la qualité et de la gestion des risques

**Objectif chiffré :** 100 % des établissements autorisés au prélèvement ou à la greffe audités d'ici à 2026

#### ACTIONS :

- Réaliser des audits réguliers<sup>50</sup> des établissements autorisés au prélèvement et à la greffe ;  
Objectif atteint : 100 % des établissements autorisés (organes, tissus) auront été audités à la fin du plan.  
Les audits du processus de prélèvement d'organes et de tissus sont mis en place dans tous les établissements autorisés, y compris ceux autorisés au prélèvement de tissus seuls, selon un rythme quinquennal.  
Le rythme d'un audit tous les cinq ans est respecté.
- Développer des programmes d'amélioration continue du travail en équipe ;  
Chaque audit donne lieu à un rapport assorti d'un plan d'action, transmis à l'ARS et suivi par les équipes régionales de l'ABM.  
Le suivi du plan d'action est intégré au rapport annuel des établissements autorisés au prélèvement destiné à l'ARS.  
Développer des outils pratiques pour la mise en place de réunions de retours d'expérience adaptés à l'organisation des sites de prélèvement et de greffe ;  
L'utilisation des outils habituels de management de la qualité en milieu hospitalier, à adapter en fonction des particularités locales, suffit à remplir l'objectif.
- Prendre en compte les thématiques de l'Agence de la biomédecine lors de la certification HAS des établissements de santé<sup>51</sup>.  
Ces audits analysent la démarche qualité et de gestion des risques mise en place dans les établissements, en lien avec la certification des établissements par la HAS (Critère 2.3-13).

### Axe 2 : Développer la biovigilance spécifique au prélèvement et à la greffe

#### ACTIONS :

- Enrichir l'analyse des événements indésirables en biovigilance<sup>52</sup>, notamment en développant l'application « Cristal Green »  
« Cristal Green » est désormais utilisé comme un outil de gestion de l'alerte : information des cliniciens sur des événements porteurs de risque, qui pourront être déclarés en biovigilance.  
Il est à noter le déploiement de l'application de télédéclaration Horus en 2024 (logiciel dédié aux vigilances en remplacement d'AMPVigie et de BIOVigie) avec mise en place de « Cafés d'Horus » pour les professionnels :
  - 5 visios avec 172 personnes en 2024
  - 1 visio 20 personnes en 2025.
- Développer la bio surveillance ;  
Sont à noter :
  - La mise en place d'un accès aux données du système national des données de santé (SNDS) pour identifier les événements indésirables post greffe, collecte de signaux à exploiter en vigilance.
  - L'élaboration d'une enquête sur les greffons rénaux prélevés non greffés en parallèle de l'analyse des déclarations de biovigilance conduisant à une perte de greffon.
- Développer l'analyse des événements indésirables chez les donneurs vivants d'organes et de tissus par l'exploitation des CUSUM (avec indicateurs à définir pour la vigilance) ;  
Une réunion mensuelle de suivi des résultats des équipes et des déclarations de biovigilance déclarées sur Horus est organisée. Chaque mois, un compte rendu et un tableau de suivi des déclarations, des données de DC/ARF et du CUSUM sont disponibles. Le CUSUM est adressé aux équipes de greffe chaque trimestre. En cas d'écart à la norme, un contact est pris par le médecin

régional en charge de l'équipe avec son responsable pour proposition d'organisation d'une revue de mortalité et de morbidité (RMM). Le constat de la RMM ainsi que les correctifs sont demandés à l'équipe.

- Mettre à jour les recommandations existantes en fonction des déclarations de biovigilance ;  
Il n'y a pas eu de sujet identifié amenant à une refonte des recommandations.

- Renforcer le réseau des correspondants locaux de biovigilance.

Des e-learning et une formation directe des correspondants locaux de biovigilance (CLB) en classe virtuelle ont été mis en place (1 à 2 fois par an, par domaine, organes et tissus), ainsi qu'une formation en présentiel avec la mise en place des journées de la biovigilance (2024, domaine organes, 2025 domaine organes prélèvement).

| <i>Formations Pôle Sécurité Qualité ABM e learning (2022 à 2025)</i> |                               |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <i>Intitulé de la formation</i>                                      | <i>Nombre de participants</i> |
| <i>Qualité Notion de Base</i>                                        | <i>166</i>                    |
| <i>Qualité Notion Avancée (tous domaines confondus)</i>              | <i>221</i>                    |
| <i>Gestion des risques Notion de base (tous domaines confondus)</i>  | <i>394</i>                    |
| <i>Gestion des risques Notion Avancée (tous domaines confondus)</i>  | <i>216</i>                    |
| <i>Biovigilance (tous domaines confondus)</i>                        | <i>152</i>                    |

### Axe 3 : Renforcer la gestion des alertes sanitaires

#### ACTIONS :

- Développer une cartographie interactive du risque pathogène mondiale<sup>56</sup> ;  
L'objectif est atteint avec la mise en place des outils Cartosan et Cartolabo fonctionnels depuis 2025.  
Une formation des professionnels en visioconférence est en cours d'élaboration, ainsi qu'un vidéogame avec des cas pratiques qui devrait être finalisé au troisième trimestre de 2026.
- Poursuivre l'actualisation des recommandations par agents pathogènes et les diffuser aux professionnels, en lien avec les travaux du HCSP ;  
L'objectif est atteint avec la mise à jour des recommandations arboviroses du fait de l'évolution des périodes épidémiques ou de la survenue de cas de vigilance (dengue, WN virus), et l'élaboration de recommandations pour l'hépatite E, anguillulose, ....
- Engager une réflexion en vue de la constitution d'un réseau national de laboratoires de qualification des donneurs ;  
Cette action est en cours de finalisation à la suite de différentes actions (Carto labo, support du COVAR, atelier aux Rencontres de la biomédecine, Lettre de la Biomédecine, travaux avec l'ECDC sur ce sujet...). Une future saisine du HCSP est en cours de programmation.
- Renforcer la remontée des alertes dans la plateforme SISAC.  
Cette action est devenue non pertinente puisque le système SISAC couvre ces aspects si besoin. Son utilisation s'est largement diversifiée comparativement au début de sa mise en place. SISAC va être remplacé par un nouveau système, à partir de 2026, EASYLIENCE. A noter qu'il s'agit d'un outil de la DGS qui est applicable à toutes les situations de crises et d'échanges entre les Agences, les ARS et le ministère.

### Axe 4 : Favoriser et formaliser l'analyse des événements indésirables en matière de prélèvement

#### ACTIONS :

- Analyser les pertes de greffons et les actions correctrices avec « Cristal Green » ;  
(Cf axe 2) Elaboration d'une enquête sur les greffons rénaux prélevés non greffés en parallèle de l'analyse des déclarations de biovigilance conduisant à une perte de greffon.

- Analyser les défauts de qualification<sup>57</sup> ;

Comme indiqué à l'axe 2 : analyse et discussion mensuelles. Les groupe médecins de la DPGOT organise plusieurs fois par an des réunions de partage en régulation au cours desquelles sont analysés des dossiers particuliers et sont discutées les attitude qualification des greffons. Une mise à jour constante par le groupe : Maladies rares et Cancers est organisée pour adapter les attitudes des médecins régulateurs de l'ABM à l'évolution de la prise en charge de ces maladies.

## 7 • Optimiser le financement des activités de recensement, de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus

*Il s'agit d'optimiser le financement des activités et de réévaluer régulièrement leur coût, pour améliorer la transparence sur l'attribution des dotations, intégrer les innovations techniques et améliorer l'efficience.*

### Axe 1 : Améliorer le financement de l'existant

#### ACTIONS :

- Expertiser l'adaptation du financement comme outil d'incitation à l'activité<sup>58</sup>.  
Le financement du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus est basé sur des financements « T2A » classiques, mais également sur des forfaits spécifiques, basés sur des indicateurs métier (issus de la base Cristal), et calculés chaque année par l'ABM pour être remontés à l'ATIH (qui vérifie les montants selon la réglementation financière) : forfait CPO destiné à financer les CHPOT, forfaits annuels greffe (FAG) visant à compenser les charges engagées par toutes les activités connexes indispensables à la greffe. Ces financements sont annuels, et calculés à partir de l'activité de l'année N-1. Ces modèles du financement sont, chaque année, questionnés dans le but de participer à l'incitation à l'activité, et peuvent faire l'objet de propositions d'amélioration portées par l'ABM.  
Sur la durée du plan des rénovations des financements spécifiques existants, et des créations ont été mises en œuvre :
  - Concernant les CHPOT : réseaux
    - Rénovation du supplément ROP (Cf. § correspondant ci-dessus).
    - Création d'un financement forfaitaire pour l'identification de donneurs potentiels dans les établissements satellites non autorisés au prélèvement mais inclus dans les ROP.
  - Concernant le prélèvement DDAC-M3 : CRN mobile
    - Création d'un forfait permettant de rémunérer les équipes qui se déplacent pour poser et surveiller une CRN mobile.
  - Concernant la greffe : perfusions
    - Création d'un forfait de financement de la perfusion hépatique.
    - Création d'un forfait de financement de la perfusion cardiaque ; en 2026 prenant en compte l'activité 2025.  
Et de manière transversale, l'ensemble des forfaits (CPO, PO, FAG) et des tarifs de greffe ont fait l'objet d'une revalorisation ciblée au cours du plan.
- Intégrer les indicateurs de performance<sup>59</sup> des actions.  
La plupart des indicateurs sont des indicateurs d'activité ; pour les CHPOT, la nouvelle révision du supplément ROP (2026) est liée à la bonne exécution des recommandations.
- Expertiser la revalorisation du prélèvement des tissus.  
Le travail concernant cette action est en cours : un diagnostic partagé est conduit sur la nécessité de créer des forfaits de prélèvement de tissus (recommandation IGAS) ; les propositions seront basées sur une évaluation des coûts des prélèvements de tissus auprès des CHPOT. Après une première enquête sur ces coûts auprès des banques de tissus (peu exploitable étant donné la disparité des réponses), un travail d'élaboration d'une grille de recueil des coûts a été élaborée, pour être diffusée aux CHPOT fin 2026.  
Ce chantier ne sera pas terminé en 2026 et devra probablement être poursuivi dans le plan suivant.
- Expertiser les coûts des analyses HLA dans le cadre de l'activité de greffe (pré-greffe et post-greffe) et actualiser, en tant que de besoin, les modes de financement de ces analyses.  
Ce chantier est en cours avec la nécessité de revoir le modèle de financement des analyses HLA, encore classées hors nomenclature (travaux ABM-SFHI), et présentant la particularité d'avoir un modèle de financement différent selon la période de réalisation des analyses (incluses dans le forfait annuel greffe pour les périodes pré greffe et greffe, mais facturées selon le régime des RIHN pour les prescriptions en post greffe). L'évaluation de ces actes par la HAS sera terminée fin 2026, elle constitue une étape obligatoire et préalable à leur éventuelle inscription à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) et à toute réflexion concernant un futur modèle de financement.  
Ce chantier ne sera pas terminé en 2026 et devra être poursuivi dans le plan suivant.
- Mettre à jour la prise en charge financière du donneur vivant.  
Le financement de la greffe avec donneur vivant est *a priori* satisfaisant, via le FAG et un GHS majoré pour la néphrectomie chez le donneur. En revanche, il reste à créer un GHS majoré pour le prélèvement du foie chez un donneur vivant.  
Un financement spécifique a été mis en œuvre en 2026 afin de soutenir la greffe rénale DV à partir de dons croisés, avec un remboursement à l'euro des transports particulièrement coûteux car privés.

## Axe 2 : Renforcer la transparence sur le fléchage de financements

### ACTIONS :

- En lien avec la DGOS, impliquer les ARS dans la communication auprès des établissements autorisés pour un fléchage des dotations, en favorisant la tenue des dialogues de gestion entre les ARS et les établissements autorisés.

L'ABM adresse chaque année aux directeurs généraux (DG) d'établissement, aux référents ARS, aux équipes, la synthèse des financements spécifiques calculés (forfaits CPO et forfaits FAG), afin de les informer et de faciliter le dialogue de gestion, notamment interne aux établissements.

Cf. Instruction aux ARS (DGOS/P1/DGS/PP4/2025/1 du 7 janvier 2025 relative au déploiement du Plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026) avec suivi des indicateurs d'activité du PMOT et de la greffe, et dialogue de gestion renforcé avec les établissements de santé.

- Assurer un suivi des délégations de crédits réalisées par les ARS en lien avec les référents désignés par ces dernières.

Ces délégations sont fléchées par établissement au niveau national.

## Axe 3 : Financer l'innovation organisationnelle et technique

### ACTIONS :

- Définir l'organisation du recours aux machines à perfusion.

Des crédits d'investissement ont été alloués pour l'acquisition des machines de perfusion hépatique (une par équipe de greffe en 2022) et de machines de perfusion rénale (équipement, augmentation ou renouvellement du parc) ; ces crédits ont été délégués aux établissements de greffe et certains centres hospitaliers via la circulaire FMIS (fonds de modernisation et d'innovation en santé) en 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, pour un total de 1 787 786 €.

|                               | nb de machine | Total investissement |
|-------------------------------|---------------|----------------------|
| Machine à perfusion FOIE 2022 | 16            | 576 000 €            |
| Machine à perfusion REIN 2022 | 32            | 368 000 €            |
| Machine à perfusion REIN 2023 | 37            | 425 500 €            |
| Machine à perfusion REIN 2024 | 12            | 138 000 €            |
| Machine à perfusion REIN 2025 | 5             | 57 500 €             |
| Machine à perfusion REIN 2026 | 18            | 222 786 €            |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>120</b>    | <b>1 787 786 €</b>   |
| <i>Dont machines Rein</i>     | 120           | 1 211 786 €          |
| <i>Dont machines Foie</i>     | 16            | 576 000 €            |

- Évaluer l'opportunité de regrouper certaines CHPOT, notamment en cas de faible activité.

Cette évaluation a été réalisée dans les CHPOT où cela était possible, mais les possibilités sont restées limitées.

Ce dispositif permet de ne pas isoler les coordinations à faible volume d'activité, en les associant entre elles. Il contribue à limiter la rotation des personnels et à entretenir l'intérêt des professionnels hospitaliers.

- Organiser la mutualisation du prélèvement et la création de plateformes de réhabilitation.

Cet objectif est différé, les précédentes années ayant surtout permis de définir les critères de perfusion d'organes. Il serait intéressant d'en discuter dans le cadre de la concertation du nouveau Plan Greffe 2027-2031.

Plusieurs plateformes se constituent en Île-de-France : PRISME pour les poumons (Hôpital Foch) et à la Pitié-Salpêtrière pour les organes abdominaux. Un projet est en cours à Lyon et une réflexion est engagée en Grand Est. Ces travaux ont vocation à se poursuivre dans le prochain plan. Un groupe de travail « perfusion » sera mis en place par l'ABM en 2026.

- Définir la valorisation financière de l'utilisation des machines à perfusion pour le foie et le cœur.

Cela a été mis en œuvre en 2023 pour le foie et en 2026 pour le cœur : création d'une composante du FAG permettant de financer en routine chaque perfusion dès lors qu'elle répond aux conditions de prise en charge élaborées en lien avec les recommandations et les sociétés savantes concernées (critères donneurs, critères receveurs, modalités de perfusion). Ces financements ont pris effet en finançant l'activité de l'année antérieure à la création du forfait.



- Définir la valorisation financière de la biovigilance et de la qualité des soins.

Il n'existe *a priori* pas de valorisation différenciée des actes de biologie, ceux-ci étant réputés inclus dans les prestations hospitalières.

- Définir la valorisation financière de l'abond anticipé du donneur décédé.

Selon les conclusions du groupe de travail « abond anticipé », aucune valorisation n'est retenue à ce stade, s'agissant d'une activité trop déclarative et susceptible de générer un effet d'aubaine.

Une garantie de financement a été instaurée en 2022, 2023, 2024, afin de maintenir les financements préexistants à la chute d'activité liée à la crise sanitaire : ainsi, pendant 3 années de suite, c'est la meilleure activité qui a été retenue pour le calcul des montants des forfaits CPO et FAG, afin de ne pas pénaliser les établissements et les équipes au moment de la reprise d'activité. Les montants mobilisés par cette garantie de financement ont été de 33,5 M€ :

|                                           | FAG                 | CPO                 |
|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| total garantie de financement <b>2022</b> | 3 434 541 €         | 8 047 636 €         |
| total garantie de financement <b>2023</b> | 2 543 375 €         | 7 589 697 €         |
| total garantie de financement <b>2024</b> | 4 436 560 €         | 7 441 616 €         |
| <b>Σ GF 2022-23-24</b>                    | <b>10 414 476 €</b> | <b>23 078 948 €</b> |
| <b>Total GF CPO + FAG depuis 2022</b>     |                     | <b>33 493 425 €</b> |

Les différents tarifs relatifs au prélèvement et à la greffe ont bénéficié d'une augmentation spécifique (en sus des augmentations liées à l'évolution annuelle des tarifs et aux mesures du Ségur de la santé) :

|                        | ÉVOLUTION DES TARIFS<br>2026 vs 2022      |
|------------------------|-------------------------------------------|
| GHS de transplantation | de 14,3 à 17,1% (variable selon l'organe) |
| PO                     | 15%                                       |
| CPO                    | 12%                                       |
| FAG                    | 12%                                       |

## Axe 4 : Garantir le principe de neutralité financière du donneur vivant et la protection des droits

### ACTIONS :

- Sensibiliser et former les administrations hospitalières ;
- Impliquer les associations de patients dans la définition des besoins ;
- Faire appliquer les spécificités du don du vivant à la convention AERAS ;
- Assurer la prise en charge médicale, paramédicale et psychologique en lien avec le don.

La neutralité financière du donneur n'est qu'imparfaitement garantie, s'agissant notamment du reste à charge et de la compensation de la perte de revenus, en particulier pour les professions indépendantes. Des travaux sont en cours avec la DGS et la CNAM sur l'ensemble des dons du vivant.

Les travaux sur le financement et l'organisation du don du vivant (neutralité financière, parcours du donneur, information) constituent un axe prioritaire du futur plan greffe 2027-2031, en lien avec les conclusions du groupe de travail conjoint DGS-DSS.

## **8 • Soutenir la formation, la recherche et le rayonnement européen en matière de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus**

### **8.1 Assurer la formation initiale et continue de l'ensemble des acteurs impliqués dans les activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus**

#### **Axe 1 : Évaluer et suivre l'acquisition des compétences des acteurs du prélèvement et de la greffe**

##### **ACTIONS :**

- Évaluer, suivre et renforcer les compétences des infirmiers de coordination<sup>61</sup>.

Le programme initial de formation des coordinations hospitalières (FCHP1) a été poursuivi et amplifié : 2 sessions par an, soit 10 sessions sur la période 2022-2026. Il a été complété en 2022 par la mise en place d'une formation pour les coordonnateurs avancés (FCHP2) : 1 session par an depuis 2022, soit 5 sessions sur 2022-2026. Enfin, pour compléter le dispositif et permettre le plus large accès possible, une formation FCHP1 en classe virtuelle pour les coordonnateurs d'astreintes seules a été ajoutée au dispositif en 2022 : 1 session en 2023, 2024 et 2025, aucune formation prévue en 2026 (nombre de candidats insuffisant), soit 3 sessions sur 2022-2026.

La formation « abord des proches » en simulation a été poursuivie et amplifiée, y ont été ajoutées des formations complémentaires « entretiens tissus » et « entretiens pédiatriques », soit au total : 25 sessions en 2022 ; 35 sessions en 2026.

Le référentiel de compétences des IDE coordination a été finalisé parallèlement à la mise en place d'un dispositif d'évaluation et de suivi des compétences 360° des infirmiers de coordination basé sur leur référentiel de compétences (Athena). Le développement a été réalisé en 2024 et le déploiement en 2025. Il porte sur l'ensemble de la formation mise en place pour les coordinations hospitalières (formation et outils). Pour en faciliter l'utilisation, un plan de communication relatif au déploiement a été réalisé auprès des directeurs d'établissements, des services de formation, des cadres de santé, des ICH et des CIAR. La formation des CIAR (relais indispensable auprès des professionnels) a été effectuée.

- Évaluer, suivre et renforcer les compétences des médecins de coordination, en élaborant un référentiel de compétences national.

Un référentiel de compétences sur le modèle de ce qui a été fait pour les infirmiers des coordinations a été finalisé. Par ailleurs la finalisation des critères d'auto-évaluation des compétences a été ajoutée au dispositif.

Une formation avancée pour les médecins reste à envisager à moins qu'ils soient intégrés à la formation avancée des ICH (FCHP2). Un pilote sur la FCHP avancée prévoit l'intégration des médecins coordonnateurs (session de janvier 2027).

La détermination des critères d'auto-évaluation des compétences (pour les CHPOT) permettant de déterminer si une compétence est acquise est en cours de finalisation. Par exemple, sur l'activité « Gestion de la mort encéphalique », la compétence « connaître les critères prédictifs du passage en mort encéphalique » sera évaluée sur le critère suivant : être capable de décrire le pronostic de l'arrêt circulatoire, d'énumérer les critères de gravité dans les cas d'AVC hémorragique et ischémique, à l'examen clinique. Des quizz d'auto-évaluation complètent le dispositif.

#### **Axe 2 : Maintenir et faire monter en compétences l'ensemble des acteurs du prélèvement et de la greffe à partir de donneur décédé**

##### **ACTIONS :**

- Formaliser les parcours de formation des coordinations hospitalières, en proposant des parcours de formation personnalisés<sup>62</sup>.

La parcours de formation a été mis en place : <https://agence-biomedecine.apollearn.com/classroom/50016/about>

Sa personnalisation est possible via Athena à travers l'évaluation des besoins et demandes de formation *ad hoc*.

Comme noté *supra*, la formation à l'abord des proches est déclinée en formations à l'entretien tissus et à l'entretien pédiatrique.

Bilan des sessions :

- 2022, 24 sessions d'entretiens adultes (1 annulation) ;
- 2023, 22 sessions d'entretiens adultes ;
- 2024, 38 sessions dont 29 entretiens adultes et 9 entretiens tissus ;
- 2025, 37 sessions dont 28 entretiens adultes, 7 entretiens tissus et 2 entretiens pédiatriques ; prévision
- 2026, 35 sessions dont 27 entretiens adultes, 6 entretiens tissus et 2 entretiens pédiatriques.

Depuis 2022, 441 professionnels ont été formés en simulation de niveau 1 Maastricht 3 (formation ciblée et réalisée en équipe complète et en début d'activité sur les nouveaux sites).

- Mettre en place une formation « Maastricht III » de niveau avancé (1 jour) traitant particulièrement des problèmes techniques rencontrés (CRN, canulation).

La formation « Maastricht III » de niveau 2 a été proposée, pour la première fois, en 2024 sous forme de *serious game*, traitant des incidents de canulation et de la gestion de la CRN. Depuis 2022, 52 professionnels ont été formés en simulation de niveau 2 Maastricht 3 (formation ciblée et réalisée avec des équipes expérimentées, notamment sur la CRN).

- Intensifier la formation continue, sur l'abord des proches, selon les recommandations de bonnes pratiques de 2016 auprès des internes de réanimation en formation initiale (« docteurs juniors »), des réanimateurs seniors et des médecins et infirmiers de coordination.

A été mise en place en 2022 la formation « Médecine du prélèvement d'organes et de tissus » destinée aux internes en phase de consolidation (docteurs juniors) de médecine anesthésie-réanimation (MAR) et de médecine intensive-réanimation (MIR), puis en 2025 la formation de médecine d'urgence (MU) et de réanimation pédiatrique.

Le déploiement pour les DES de neurologie est prévu en 2026.

- Encourager la formation chirurgicale au prélèvement dans les DES concernés (urologie, chirurgie viscérale et digestive, thoracique et cardio-vasculaire).

En 2023, l'EFPMO (École francophone du prélèvement multi-organes, destinée aux internes de fin de cursus, docteurs juniors et jeunes chefs de clinique en chirurgie) a été intégrée au catalogue des formations de l'Agence ;

Idem Point numéro 12 - Axe 4.

---

### Axe 3 : Former les professionnels à la pratique de la greffe à partir de donneurs vivants

---

ACTIONS :

- Accompagner la formation du personnel paramédical (infirmiers coordinateurs de greffe et infirmières en pratique avancée).

Un groupe de travail a été créé en 2025 ; la conception de la formation est en cours. La formation, dispensée en téléenseignement (dont une classe virtuelle), sera mise en place au second semestre 2026.

- Développer la formation aux spécificités chirurgicales du prélèvement sur donneur vivant (écoles de chirurgie, formation à la chirurgie vasculaire).

Des sessions de formation au prélèvement sur donneur vivant ont été mises en place en 2022 ; 25 personnes ont été formées. La formation « chirurgien préleveur DV » a été mise en place et confirmée en laboratoire de grands animaux (Nantes). Il n'existe pas de formation dédiée à la qualité et à la gestion des risques, hormis la formation des biovigilants proposée par le pôle Sécurité et Qualité de l'ABM.

## 82 Promouvoir les activités de recherche portant sur le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus

---

### Axe 1 : Promouvoir la recherche dans le domaine de la greffe d'organe et de tissus en créant un lien entre les chercheurs et les institutions publiques en charge du pilotage stratégique et opérationnel de la recherche

---

ACTIONS :

- Organiser, sous la supervision de l'Agence de la biomédecine, l'animation d'un réseau dédié à la recherche dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus (xénogreffe, organes artificiels, etc.)<sup>63</sup> ;
- Créer un lien avec la future agence de l'innovation en santé ;
- Participer au financement de projets de recherche ;
- Améliorer l'adressage des chercheurs vers les appels à projets existants ;
- Recueillir les attentes des équipes de recherche.

L'Appel d'Offre Recherche (AOR) lancé par l'ABM a été consolidé dans l'axe « recherche et greffe ». Un nombre de projets soutenus et un nombre de publications importants sont enregistrés : 93 projets soutenus sur la période 2022 – 2025 et 1,05 publication / projet soutenu depuis 2006.

Membre du Comité des partenaires de l'Agence des programmes de recherche en santé, l'ABM a accompagné la conception du Programme et Equipement Prioritaire de Recherche en transplantation (TREASURE) par la mise en relation des équipes de recherche, la contribution à la définition du programme, la participation à la gouvernance du PEPR et la supervision des travaux et mise à disposition des données de Cristal selon les conditions définies par la charte.

La promotion de la recherche en xénogreffe se poursuit par l'interaction avec les équipes (GT Inserm) et avec les instances impliquées dans la réglementation (ANSM / Commission européenne).

## **Axe 2 : Contribuer à la recherche sur les facteurs associés au prélèvement et à la greffe**

### **ACTIONS :**

- Analyser les freins à l'activité de prélèvement, et notamment les déterminants du refus du don d'organes et de tissus.

Des membres de l'ABM ont publié en 2025 une étude sur les facteurs de risque d'opposition au don sur l'ensemble de la cohorte française des donneurs décédés en mort encéphalique sur 2 ans. L'Agence a par ailleurs signé une convention avec la chaire Santé de Sciences Po Paris pour travailler sur les mécanismes de l'opposition (travail en cours).

- Analyser les facteurs d'amélioration de la qualité de la conservation des greffons<sup>64</sup>.

L'agence soutient des projets en Sciences Humaines et Sociales via un appel d'offres recherche (AOR) dédié à ces projets :

- Recherche et greffe (jusqu'en 2024)
- L'appel à projet SHS, mis en place en 2025 et consolidé en 2026 avec l'objectif de le rendre pérenne a retenu 3 projets pour l'AOR 2025.

## **Axe 3 : Analyser les modèles étrangers, et leurs points d'excellence – Partage de l'expérience française**

### **ACTION :**

- Faire un état des lieux et une analyse des pratiques au sein des différents États membres de l'Union européenne, concernant notamment la greffe à partir de donneurs vivants, la greffe à partir de donneurs Maastricht III, le don croisé, et le taux de refus.

Des visites ont été organisées en Espagne et en Italie en 2024. Des retours ont été faits aux réunions internes Agence, au CODIR du 26 novembre 2024 et au Staff Médico-Scientifique du 27 novembre 2024.

## **83. Participer aux travaux conduits à l'échelle européenne en matière de prélèvement et de transplantation d'organes et de tissus**

## **Axe 1 : Contribuer à la définition de nouvelles directives européennes**

### **ACTIONS :**

- Contribuer à la révision de la directive sur les tissus et les cellules (2004/33) et à l'adaptation du droit national en conséquence ;

Les équipes ont contribué à l'élaboration du règlement SoHO et ont été en soutien du Ministère lors des phases de négociation. Pour la mise en œuvre du règlement : (i) en France, concertation avec l'ANSM et le ministère a été menée afin de définir les dispositions pratiques de mise en œuvre, enfin avec la Commission européenne, l'Agence a assumé la coprésidence du groupe de travail « surveillance et vigilance ».

- Participer à tout projet européen ou action conjointe ayant pour objectif l'harmonisation des pratiques au sein des États membres, en application des nouveaux vecteurs normatifs adoptés.

La participation de l'Agence aux projets européens est effective et active :

- Tissus : GAPP Pro (chef de file de deux lots de travail), EGALITE.
- Organes : EUROKEP (chef de file d'un lot de travail), BRAVEST, LEOPARD (DG Recherche).

---

## **Axe 2 : Participer au projet de règlement sur le renforcement du mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)**

---

### **ACTION :**

- Participer à la création d'un réseau d'autorités compétentes dans le domaine des substances d'origine humaine piloté par l'ECDC pour centraliser l'expertise, diffuser plus rapidement les informations/recommandations, et réagir plus vite pour ce qui concerne les échanges de greffons en cas de nouvelle alerte sanitaire internationale.

L'ABM a été désignée point focal national (NFP) de l'ECDC, en application du renforcement des missions de l'ECDC sur les SoHO (pour les organes, les tissus et cellules et l'AMP). Les activités sont partagées avec l'ANSM qui est NFP pour le sang et assure la suppléance pour les tissus et cellules. À ce titre, l'ABM complète régulièrement des enquêtes (« survey ») sur différents pathogènes, afin de renseigner les conduites à tenir en France et les tests de dépistage réalisés. L'ECDC dispose ainsi d'une visibilité sur la situation des pays qui répondent à ces enquêtes, elle constitue ensuite un groupe de travail avec des experts de terrain et des experts spécialisés sur ces pathogènes qui rédige des avis. Elle diffuse ensuite ces avis qui seront à prendre en compte par les différents pays de l'Union européenne.

L'ABM relit et valide les recommandations (« guidelines ») produites.

L'ABM fait également partie du comité de coordination (NCC) (domaine des organes). Ce comité propose des objectifs annuels de travail des NFP et de l'ECDC dans le domaine des SoHO et prépare les réunions.

L'ABM est par ailleurs régulièrement informée des alertes pertinentes épidémiologiques pour son activité, via le dispositif Epipulse.

---

## **Axe 3 : Soutenir les projets de collaboration avec la Commission européenne dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus**

---

### **ACTIONS :**

- Participer à la mise en place de registres européens hébergés par l'ESOT (greffe de rein, îlots pancréatiques...) : définition de règles de gouvernance, définition d'un thésaurus commun ;
- Proposer la mise en place d'un dispositif susceptible de faciliter les échanges entre les banques de tissus européennes ;
- Fournir des expertises techniques au service de la représentation française ;
- Renforcer la représentation de la France dans les boards européens et valoriser les travaux conduits par les équipes françaises.

Dans le domaine des registres européens, des négociations avec l'ESOT au nom des pays membres de la *South Alliance for Transplant (SAT)* concernant les règles de gouvernance ont été mise en œuvre et adoptées en septembre 2024. L'ABM a signé un *memorandum of understanding* en vue du transfert de données mais reste en attente d'une clarification du RGPD par la Commission pour transmission formelle.

L'ABM représente la France au sein des instances de la Commission (réunion des autorités compétentes sur les organes) et du Conseil de l'Europe (*European Committee on Organs, Tissues and Cells* - CD-P-TO)

L'ABM participe régulièrement à la révision des guides sécurité qualité des organes et des tissus/cellules de l'EDQM (membres

actifs de ces GT : DPGOT et PSQ). La présidence de la *South Alliance for Transplant* a été assurée durant la période 2023-2024. Rédaction d'un *position paper* dans le cadre de l'élaboration du règlement SoHO, présenté devant la DG SANTE. Des négociations avec l'ESOT dans le cadre des registres européens sont en cours.

## • Communiquer pour mobiliser le grand public et les professionnels

### Axe 1 : Sensibiliser le grand public, les patients et leurs proches, ainsi que les professionnels, au don d'organes et de tissus

**Objectif :** Mettre en œuvre des stratégies de communication efficaces multicanales, afin d'optimiser la visibilité des sujets et la diffusion des messages.

#### ACTIONS :

- Poursuivre les campagnes de sensibilisation<sup>65</sup> au don d'organes et de tissus, en portant une attention particulière au don de rein du vivant.

La stratégie de communication a été revue, pour mieux prendre en compte la prévention de l'opposition. Des études menées auprès des Coordinations hospitalières de don ont permis de recentrer les messages de communication, notamment en favorisant la transmission de la position entre proches, facteur déterminant pour faire respecter la volonté du défunt et éviter l'opposition rapportée par les proches. L'Agence a notamment renforcé son dispositif de mobilisation autour du 22 juin, en renforçant la visibilité des acteurs de terrain (CHDOT, associations de patients), en impliquant d'avantage les médias (partenariats éditoriaux, habillage antennes et port du ruban vert par les journalistes, etc.), en favorisant la mobilisation des acteurs publics et des entreprises. Par ailleurs, une campagne consacrée au don du vivant est conduite chaque année, ciblant plus spécifiquement les patients et leur entourage ainsi que les professionnels de santé. Enfin, 2 à 3 conférences de presse sont organisées chaque année, pour sensibiliser les journalistes et renforcer la visibilité médiatique.

- Poursuivre une communication informative et pédagogique sur la connaissance de la loi de bioéthique de 2021, qui veillera à s'adresser à tous les publics, en continuant à développer des outils aux publics spécifiques (exemple : campagne Séniors).

Des enquêtes sont menées chaque année pour repérer les idées fausses et les croyances selon les publics (y compris chez les personnels travaillant à l'hôpital), et mieux adapter les outils d'information et les actions de sensibilisation. Des dispositifs spécifiques pour les publics identifiés comme éloignés du don ou peu concernés ont été mis en place pour les seniors (campagnes radio, TV, relations presse sénior et PQR) et les plus jeunes (web-série « Les Zorganes » sur Instagram et TikTok notamment). Des approches en santé communautaire ont été mises en place en partenariat avec certaines ARS. Enfin des actions ciblées sur les journalistes ont été mises en place avec les médecins de l'ABM, afin de renforcer le travail de pédagogie effectué par les médias, et de préserver la désinformation.

- Renforcer, avec la caisse nationale d'assurance maladie, la communication sur l'accès à la greffe envers les patients, les professionnels de santé de ville et les structures d'exercice coordonné.

L'Agence se coordonne avec l'Assurance maladie, notamment pour la mobilisation du 22 juin, journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe.

- Renforcer, à l'échelon local, la collaboration avec les coordinations hospitalières pour une meilleure visibilité du don d'organes et de tissus.

L'ABM met à disposition chaque année (période du 22 juin) des kits de communication à destination des Coordinations hospitalières de don, ainsi que des associations de patients, pour renforcer la mobilisation locale des acteurs de terrain. Elle valorise leurs actions et donne une visibilité accrue à leurs actions, notamment par l'activation de relations presse régionales, ou encore via les réseaux sociaux.

En outre une démarche spécifique d'accompagnement de 16 grands établissements a été lancée mi-2026, par un courrier de la Ministre adressé à chacun, afin de favoriser le développement d'une plus grande culture du don dans ces établissements.

Une formation nationale proposée par l'ANFH depuis 2025 est proposée sur le don d'organes et de tissus.

Un outil produit par l'ANAP sur les commissions prélèvement greffe est en cours de finalisation et sera publié fin 2026.

- Décliner certains outils de communication à l'échelon régional (Plan Île-de-France – Territoires ultramarins).

Un baromètre DROM est systématiquement mis en place, pour mieux comprendre les connaissances, croyances et représentations propres aux départements d'outre-mer. En lien avec les acteurs locaux et les ARS, des communications

spécifiques (campagnes médias, relais avec la presse locale, collaborations avec des influenceurs, etc.) sont coproduites et diffusées.

- Adapter les supports de communication et leur contenu, en fonction des résultats des enquêtes sur les déterminants du refus.

Les baromètres annuels, en population générale, dans les DROM, et auprès des patients, interrogent les freins et les motivations, les croyances et les représentations, les idées reçues, etc. Les post-tests des campagnes permettent de mesurer l'exposition, la compréhension, la mémorisation et l'incitation des messages de communication. La veille sur les réseaux sociaux permet de repérer précocement les rumeurs et les idées fausses les plus fréquentes. Une analyse des profils sociodémographiques des personnes inscrites au registre national des refus (RNR) a permis de mieux cerner les publics les plus éloignés ; enfin, des enquêtes qualitatives permettent de mieux comprendre les mécanismes de l'opposition et la réception des messages.

---

## **Axe 2 : Approfondir la démocratie sanitaire dans sa dimension associative et citoyenne**

---

### **ACTIONS :**

- Mettre en place des outils de consultation d'une représentation citoyenne, notamment avec l'appui des réseaux sociaux.

L'ABM anime et modère plusieurs comptes sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, TikTok). Des campagnes d'information et des collaborations avec des influenceurs sont mises en place tout au long de l'année pour cibler avec précision certains publics, notamment les plus éloignés/indécis. Une politique active pour intervenir sur les réseaux sociaux, et plus largement dans les médias, en cas de polémique ou de désinformation est en veille permanente, en collaboration étroite avec les médecins, pour enrayer la propagation des rumeurs. Enfin l'ABM apporte une réponse systématique aux questions posées par les usagers, notamment par l'animation d'une Foire Aux Questions (FAQ) établie à partir des questions posées.

- Poursuivre les échanges avec les représentants associatifs, adapter les outils de concertation et pérenniser les dispositifs de partage d'informations.

Un comité d'interface permanent a été mis en place avec les associations de patients (4 réunions par an), notamment pour partager en amont les stratégies de communication et en aval leur évaluation, pour répondre à des questions d'expertise médicale, et pour mieux coopérer lors des temps forts médiatiques ou de mobilisation de l'opinion (journée nationale, communication de crise notamment). Par ailleurs, la totalité des groupes de travail de l'ABM associe désormais des patients experts.

- Capitaliser sur la mise en place d'un comité de suivi à l'occasion de la crise sanitaire, en organisant les modalités de sa réactivation en tant que de besoin.

Un comité de suivi du plan a été mis en place avec l'ensemble des parties prenantes (1 à 2 réunions par an).

- Contribuer à donner de la visibilité aux actions des associations en les faisant intervenir dans la mise en œuvre des campagnes de l'Agence de la biomédecine.

L'ABM soutient le dispositif « ambassadeur du don d'organes » porté par le Collectif Greffe+, en contribuant à la labélisation de villes et d'établissements de soin notamment ; elle favorise également le rapprochement entre les associations de patients et les coordinations hospitalières du DON (mise en relation de Greffe+ et de Renaloo avec l'AFCH notamment).

- Mettre en place, en amont des passages devant les instances de l'Agence de la biomédecine, des espaces de consultation et de travail avec les associations et la représentation citoyenne, portant sur les recommandations de bonnes pratiques et sur tout document concernant les patients et leurs proches.

La mise en place de la politique de démocratie sanitaire à l'Agence est opérationnelle, portée par la direction de la communication. Elle intègre des usagers dans tous les groupes de travail, il existe par ailleurs des comités d'interface avec toutes les parties prenantes, des comités de suivi des plans avec mise en ligne de tous les comptes-rendus de réunions. La publicité des appels à candidature pour favoriser l'implication de citoyens hors associations aux groupes de travail est systématique, et les comptes-rendus des réunions d'interface et des comités de suivi sont publics.



## Annexe 1 : Tableau de financement

| Domaine                                                                                                                 | Mesures                                                                                      | Montant (M€) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Innovation organisationnelle et technique</b>                                                                        | Renforcer le recours aux machines à perfusion rénale, cardiaque et hépatique                 | <b>40,7</b>  |
|                                                                                                                         | Recourir à la circulation régionale normothermique dans le cadre du protocole Maastricht III |              |
|                                                                                                                         | Renforcement des équipes de coordination de prélèvement et de suivi post greffe              |              |
|                                                                                                                         | Outils numériques pour le suivi des donneurs vivants et des patients greffés                 |              |
|                                                                                                                         | Renforcer les astreintes d'anatomopathologie et de chirurgiens préleveurs                    |              |
|                                                                                                                         | Renforcer les moyens de l'ABM en matière d'audits                                            |              |
| <b>Optimisation du financement</b>                                                                                      | Revalorisation du Forfait annuel greffe                                                      | <b>37,4</b>  |
|                                                                                                                         | Revalorisation du Forfait de coordination des prélèvements d'organes                         |              |
|                                                                                                                         | Revalorisation du Forfait de prélèvement d'organes                                           |              |
|                                                                                                                         | Revalorisation des tarifs pour les prélèvements de rein sur donneur vivant                   |              |
|                                                                                                                         | Création de forfaits pour le prélèvement de tissus                                           |              |
|                                                                                                                         | Révision des tarifs d'hospitalisation pour la greffe                                         |              |
| <b>Autres mesures : formation des équipes hospitalières, communication, financement des projets de recherche</b>        |                                                                                              | <b>6,0</b>   |
| <b>Financement par les forfaits annuels de l'augmentation d'activité (scénario moyen dans le couloir de croissance)</b> |                                                                                              | <b>126,1</b> |
| <b>Total du financement du plan sur 5 ans</b>                                                                           |                                                                                              | <b>210</b>   |

## Annexe 2 : Evolution des reins mis sous machines

| 2022             |              |                                 |       |                                            |       |                                       | 2023             |              |                                 |       |                                            |       |                                       | 2024             |              |                                 |       |                                            |       |                                       | 2025             |              |                                 |       |                                            |       |                                       |
|------------------|--------------|---------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|---------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|---------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|---------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|---------------------------------------|
| DCE (*) recensés | DCE Prélevés | DCE prélevés d'au moins un rein |       | DCE avec au moins un rein mis sous machine |       | DCE avec 1 seul rein mis sous machine | DCE (*) recensés | DCE Prélevés | DCE prélevés d'au moins un rein |       | DCE avec au moins un rein mis sous machine |       | DCE avec 1 seul rein mis sous machine | DCE (*) recensés | DCE Prélevés | DCE prélevés d'au moins un rein |       | DCE avec au moins un rein mis sous machine |       | DCE avec 1 seul rein mis sous machine | DCE (*) recensés | DCE Prélevés | DCE prélevés d'au moins un rein |       | DCE avec au moins un rein mis sous machine |       | DCE avec 1 seul rein mis sous machine |
| Nbre             | Nbre         | Nbre                            | %     | Nbre                                       | %     | Nbre                                  | Nbre             | Nbre         | Nbre                            | %     | Nbre                                       | %     | Nbre                                  | Nbre             | Nbre         | Nbre                            | %     | Nbre                                       | %     | Nbre                                  | Nbre             | Nbre         | Nbre                            | %     | Nbre                                       | %     | Nbre                                  |
| 866              | 801          | 717                             | 89,5% | 665                                        | 92,7% | 113                                   | 932              | 856          | 765                             | 89,4% | 710                                        | 92,8% | 94                                    | 928              | 865          | 777                             | 89,8% | 753                                        | 96,9% | 86                                    | 975              | 918          | 828                             | 90,2% | 799                                        | 96,5% | 85                                    |

\* : Donneurs à critères élargis

## GLOSSAIRE

ABM : Agence de la biomédecine  
AFU : Association Française d'Urologie  
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissement de Santé  
ANFH : Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier  
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé  
AOR : Appel d'offre recherche  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation  
CAT : Cœur Arrêté Tissus  
CHPOT : Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus  
CLB : Correspondant Local de Biovigilance  
CNAM : Conservatoire National des Arts et Métiers  
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés  
CPO (Forfait) : Coordination des Prélèvements d'Organes  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
CRN : Circulation Régionale Normothermique  
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie  
CSH : Cellule Souche Hématopoïétique  
CUSUM : Cumulative Sum  
DDME : Donneur Décédé en Mort Encéphalique  
DDAC M3 : Donneur Décédé après Arrêt Circulatoire de la catégorie Maastricht 3  
DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
DGS : Direction Générale de la Santé  
DSS : Direction de la Sécurité Sociale  
DPGOT : Direction du Prélèvement Greffe Organes Tissus  
DV : Donneur Vivant  
ECDC : European Center for Disease Prevention and Control  
EFPMO : (École Francophone du Prélèvement Multi-Organes  
FAG : Forfait Annuel Greffe  
FCHP : Formation des Coordinations Hospitalières de Prélèvement  
GHS : Groupe Homogène de Séjours  
GLAC : Gestion de la Liste d'Attente Cornée  
HAS : Haute Autorité de Santé  
HLA : Human Leukocyte Antigen  
IBODE : Infirmier(e) de Bloc opératoire Diplômé(e) d'Etat  
IGAS : Inspection Générale des Affaires sociales  
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
IPA : Infirmière en Pratique Avancée  
MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur  
MIG : Missions d'Intérêt Général  
MIR : Médecin Intensive-Réanimation  
MU : Médecin Urgentiste  
PCIP : Protocole de Coopération Inter Professionnelle  
PMOT : Prélèvement Multi Organes et Tissus  
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
PO (Forfaits) : Prélèvement d'Organes  
PSQ : Pôle Sécurité Qualité

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire  
RNR : Registre National des Refus  
ROP : Réseau Opérationnel de Proximité  
SAU : Service d'Accueil des Urgences  
SFHI : Société Francophone d'Histocompatibilité et d'Immunogénétique  
SFNDT : Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation  
SFT : Société Francophone de Transplantation  
SISAC : Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises  
SME : Sujet en Mort Encéphalique  
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation  
SNDS : Système National des Données de Santé  
TVO : Temps de Vacation Opératoire  
USIC : Unité de Soins Intensifs Cardiologique  
USINV : Unité de Soins Intensifs NeuroVasculaire  
UTC : Unité de Thérapie Cellulaire  
VHC : Virus de l'Hépatite C  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine