

Rennes, le 06/05/2026

Analyse des enjeux, défis et proposition d'actions dans le cadre de la concertation des ARS relatif à l'élaboration du futur plan ministériel greffe/prélèvement d'organes et de tissus 2027-2031

1. En amont de la greffe : dépistage et gestion de la maladie causale.

Concernant les greffes les plus fréquemment réalisées (rein = 5834 greffes en 2024, foie = 1856), on peut noter :

-s'agissant de la maladie rénale chronique :

- la proposition de l'inscription d'un dépistage de l'insuffisance rénale chronique par dosage biologique de créatininémie et du ratio albuminurie/créatininémie à l'occasion des consultations « mon bilan prévention » aux ages clés, associé à la mise en place d'un parcours de soins selon la sévérité de la maladie rénale dépistée, conformément aux recommandations [HAS](#)
- la proposition d'une action de la part des CPAM pour identifier au sein des patientèles médecin traitant les patients à risque (HTA traitée, obésité, diabète traitée ou en ALD, maladies cardiovasculaires déclarées en ALD) de développer une maladie rénale (à partir de l'analyse des bases SNDS) et sensibiliser les médecins traitants présentant des cohortes à risque et sans bilan rénal annuel

- s'agissant de la pathologie hépatique :

- poursuivre les efforts de lutte contre la consommation d'alcool (première cause de cirrhose en France), de réseau de prise en charge en addictologie (CSAPA, SMR addictologie, etc..) en lien avec le plan national de lutte contre l'usage nocif d'alcool en cours de rédaction

2. Accès à la liste d'attente en greffe d'organes, l'attribution des greffons

Concernant la greffe rénale, les récents décrets modificatifs concernant les CI/CTF de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale viennent améliorer le parcours de soins du patient atteint de maladie rénale chronique (MRC) et son accès à la greffe.

Afin de renforcer ces dispositions réglementaires, plusieurs propositions peuvent être formulées :

- Les critères IFAQ-Dialyse pourraient intégrer les indicateurs proposés par la HAS en 2021 pour les établissements éligibles au forfait MRC (Premier indicateur : patients présentant une MRC en stade 5 sous suppléance, pour lesquels un bilan pré-transplantation a été réalisé/ Deuxième indicateur : patients présentant une MRC en stade 5 sous suppléance, pour lesquels l'inscription sur liste d'attente de transplantation a été réalisée).
- L'indicateur IQSS (en dialyse) d'Accès Annuel à la Transplantation (AAT) pourrait être remis en place (dernière campagne 2017)
- Un indicateur de taux d'inscription sur la liste d'attente chez les patients dialysés âgés de <75ans à 1 an du démarrage de la dialyse pourrait être proposé au sein du compartiment IFAQ (ou dans les IQSS).
- Au sein du compartiment qualité (4 critères) des ES éligibles au forfait MRC, l'indicateur portant sur le taux de patients éligibles à un bilan d'inscription sur la liste d'attente de greffe, engagés dans ce bilan au cours de l'année, pourrait se voir plus pondéré au détriment des 3 autres.
- La certification HAS (6è cycle) des structures autorisées à l'activité de dialyse pourrait intégrer plus fortement les nouvelles dispositions réglementaires à compter de 2027 vis-à-vis de la prise en compte des items en lien avec les méthodes de suppléance proposées aux patients et l'accès à un parcours de greffe [L'évaluation de la prise en charge en secteur de dialyse](#)

Concernant l'attribution des greffons, une étude approfondie (et toute mesure corrective en regard) est souhaitée pour les établissements potentiellement pénalisés par leur isolement géographique (ex : CHU Brest) dans le cadre du calcul du score d'allocation.

3. Les registres et les données gérées par l'ABM

Comme présenté récemment par l'ABM, le registre REIN va s'étendre aux stades plus précoces de la MRC afin de mieux suivre et prédire le parcours du patient atteint d'une maladie rénale chronique.

Il s'agirait aussi de passer d'une logique descriptive des données de santé collectées à une logique analytique et stratégique pour les ARS et l'ABM du registre REIN.

L'intégration du registre REIN dans les travaux du Health Data Hub, avec notamment l'intégration des données issues du SNDS pourraient se révéler fructueux dans le cadre de l'analyse du parcours et des améliorations possibles concernant le patient atteint de MRC.

4. Le prélèvement d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de prélèvement, l'évaluation des activités et des pratiques

La mise en place d'un label attribué par l'ABM sur la base d'indicateurs de performance de l'organisation du prélèvement étaient inscrits au précédent plan greffe et pourrait de nouveau être proposé.

Dans le cadre de la certification des établissements par la HAS, l'indicateur de taux de présence de la CHPOT aux entretiens avec les proches et le taux de réalisation des grilles de débriefing post entretien pourraient être proposés.

Le contenu des formations des DES en neurologie, MIR, MAR et médecine d'urgence définis par arrêtés en avril 2017 pourraient contenir de façon explicite une sensibilisation aux enjeux de l'activité de prélèvement d'organes, d'abord des proches et de contexte réglementaire afférent au prélèvement d'organes et de tissus.

Il pourrait être renforcé l'utilisation des données de Cristal Green dans une dimension régionale et par établissement dans le cadre des programmes d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

5. Les greffes d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de greffe, l'évaluation des activités et des pratiques

Les établissements autorisés à la greffe d'organes pourraient être incités à obtenir des labels d'excellence européen tel que le Certification European Urology Scholarship Programm – Host Centre in Transplantation.

Concernant l'activité de greffe rénale à partir de donneur vivant, un indicateur indépendant de l'activité de greffe rénale toute source confondue semble plus pertinent pour les centres à volume modéré d'activité. Un couloir de croissance individuel par établissement pourrait être proposé et lié au CPOM de l'établissement.

Afin d'assurer la neutralité financière des donneurs vivants, une implication forte des CPAM est rendue nécessaire en lien avec les établissements autorisés et pourrait être appuyée par les ARS au travers des dialogues instaurés avec les DCGDR.

6. Le prélèvement et la greffe de tissus

Une intégration et un pilotage national par l'ABM de l'activité de prélèvement, d'attribution et suivi de l'activité de greffe tissulaire est souhaitée afin de donner de la visibilité sur les besoins populationnels, les inégalités territoriales d'accès et une plus grande transparence sur la gestion des greffons tissulaires et leur utilisation.

La connaissance du besoin à l'échelle nationale et régionale (autorisant la fixation d'objectifs nationaux et régionaux) permettrait également de donner de la visibilité aux établissements quant à l'opportunité de développer une activité de prélèvement tissulaires profonds.

Une harmonisation des pratiques dans la sélection des donneurs, la qualification des greffons entre banques de tissus est attendue.

Concernant les salles de prélèvements tissulaires (hors blocs opératoires) devant respecter la norme NFS 90-351, il est proposé que, en dehors de projets immobiliers s'inscrivant dans le schéma directeur immobilier pour lequel un soutien étatique est demandé, l'ABM et les ARS établissent une remontée conjointe des établissements susceptibles de bénéficier d'une aide à la mise aux normes d'une salle de prélèvement tissulaire en mobilisant le fond FMIS.

L'ensemble de ces propositions sont en droite ligne avec les récentes recommandations de l'Igas.

Par ailleurs, l'activité de prélèvement de tissus par les délégués dans le cadre d'un protocole de coopération national pourrait faire l'objet d'une distinction et d'une valorisation supplémentaire dans le cadre des suppléments cornée (CO) et autres tissus (TA) afin de donner plus d'appétence aux établissements à la mise en œuvre de ces protocoles.

7. Le financement des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus

Le vecteur de financement via des forfaits CPO et FAG délégués par les ARS sur la base d'un calcul effectué par l'ABM pourrait être interrogé à l'aune d'un meilleur fléchage de ces financements par les établissements, notamment vis-à-vis des effectifs médicaux et paramédicaux au sein des CHPOT.

Une modélisation d'un sous compartiment au sein du FAG dédié au financement d'un temps d'infirmier de coordination (IDEC) en centre greffeur pour assurer la coordination du suivi de la cohorte greffée permettrait aux établissements de viabiliser ce temps d'IDEC ne trouvant pas de financement dans la T2A. Cette modélisation se baserait sur la file active de chaque centre greffeur et prendrait en compte, via un coefficient modulateur, les recommandations des sociétés savantes autorisant un suivi alterné avec un établissement de proximité (notamment dans le cadre de la greffe rénale).

8. L'attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe, que ce soit pour les équipes médicales, soignantes ou de laboratoires

Les infirmiers de coordination (ICH) des CHPOT sont en forte demande d'une reconnaissance de leur parcours formatif exigeant, de leur compétence propre et de leur domaine d'intervention spécifique. Cette reconnaissance de la spécificité et de la singularité de leur exercice au sein d'un établissement pourrait être reconnu en proposant que la fonction d'ICH (à partir d'une certaine quotité de temps au sein de l'UF) fasse partie des professionnels de santé éligibles à une bonification indiciaire dans le décret n°92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Concernant les équipes de greffe et de prélèvement d'organes, il pourrait être suggéré la mise en place d'une ligne spécifique et dédiée à cette activité pour les astreintes des chirurgiens greffeurs et préleveurs au sein du schéma régional de la PDSES en établissement de santé.

Un complément d'instruction est attendu concernant la valorisation au plus haut niveau autorisé pour les chirurgiens participant aux astreintes de prélèvement d'organes.

9. La communication sur le don d'organes et de tissus

Les axes de communication de l'ABM, notamment via les réseaux sociaux et leurs influenceurs, à destinée en particulier des jeunes adultes, pourraient utilement être relayés par les ARS, qui ont également développé des axes stratégiques de communication vers ces populations cibles.

Les ARS ayant développé des liens structurants avec les services académiques dans chaque région, pourraient également mobiliser ces partenariats dans le cadre de sensibilisation en milieu scolaire/apprentissage chez les 17-25 ans.