

CONTRIBUTION DU COLLECTIF TRANSPLANTATION

« TOUS POUR LE DON, TOUS POUR LA GREFFE ! »

Version finale - 20/05/2026

I. INTRODUCTION :

Une mobilisation collective au service des patients et du don

Le présent document est le fruit d'un travail collectif associant les sociétés savantes et les associations de patients engagés et concernés par le prélèvement et la greffe.

Ce collectif s'est réuni à l'occasion de quatre réunions de travail dédiées à la consolidation du présent document et a poursuivi ses échanges et travaux de concertation par voie électronique pendant près d'un mois et demi afin d'aboutir à cette contribution collective.

Réunis autour d'une ambition commune — renforcer durablement le don et la greffe en France et répondre aux besoins croissants des patients — nous partageons un constat : les défis auxquels notre système est confronté sont aujourd'hui connus, documentés et largement surmontables, à condition d'engager une réponse politique, organisationnelle et sociétale à la hauteur des enjeux.

Les organisations ayant contribué à cette réflexion collective sont :

- l'AFCH (Association Française des Coordinateurs Hospitaliers) ;
- l'AFU (Association Française d'Urologie) ;
- le Collectif Greffe+ ;
- France Rein ;
- Renaloo ;
- la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) ;
- la SFMPOT (Société Française de Médecine de Prélèvements d'Organes et de Tissus) ;
- la SFNDT (Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation) ;
- la SFT (Société Francophone de Transplantation) ;
- la SRLF (Société de Réanimation de Langue Française).

Le collectif a bénéficié du soutien institutionnel du laboratoire Chiesi, 1^{er} laboratoire société à missions, pour l'organisation de ces travaux. Ce soutien s'inscrit dans le cadre d'une charte de fonctionnement garantissant l'indépendance des échanges, des analyses et des positions formulées dans le présent document.

Ensemble, nous souhaitons contribuer à la construction d'un futur Plan Greffe ambitieux, opérationnel et pleinement centré sur les besoins des patients, la promotion du don et le soutien aux professionnels qui font vivre quotidiennement la transplantation en France. Les propositions présentes dans ce document s'appliquent à l'ensemble des prélèvements et transplantations d'organes et de tissus.

II. EDITO

« Pour un plan greffe à la hauteur de nos ambitions »

La greffe d'organes est l'une des plus grandes réussites conjointes de la médecine moderne et de notre solidarité nationale. Elle restitue à des milliers de patients chaque année leur autonomie, leur santé et leur vie. Elle repose sur un édifice rare : la conjonction d'un savoir-faire médical et chirurgical de très haut niveau, d'une organisation logistique réussie quinze fois par jour, d'une coordination entre des centaines d'équipes, et d'un geste humain de générosité, du défunt, du proche, du donneur vivant. Si la France excelle, cet édifice est pourtant aujourd'hui menacé.

Les chiffres sont sans appel. Le taux d'opposition qui devrait reculer, ne cesse au contraire d'augmenter pour atteindre 37 % en 2025. L'écart entre les besoins et les greffes réalisées s'élargit en parallèle : au 1er janvier 2026, plus de 23 000 patients étaient inscrits sur la liste nationale d'attente, et près d'un millier d'entre eux y sont décédés l'année dernière sans avoir pu être greffés.

Dans le même temps, le Plan Greffe 2022-2026, pourtant doté pour la première fois d'une enveloppe supplémentaire de 210 millions d'euros, appelle à la poursuite de la mobilisation collective : ses moyens ont été partiellement engagés, ses actions partiellement déployées, et ses cibles ne seront pas atteintes. Le contraste avec l'Espagne, dont la France réalise aujourd'hui à peine plus de la moitié du taux de greffes par habitant, dit assez ce qu'une politique publique cohérente, durablement financée et résolument portée peut accomplir lorsqu'elle en fait une priorité de Nation.

Au cœur de la transplantation, il y a un acte fondateur qui incarne le contrat de nos sociétés : le don. Le don du défunt, dont la volonté vient, dans le moment même du deuil, sauver d'autres vies. Le don du vivant, geste libre et lucide par lequel un être en bonne santé accepte qu'on lui prélève une part de lui pour rendre un avenir à un autre. Ces actes ne sont ni neutres ni anodins, et ils ne sont jamais dus. Ils disent quelque chose de notre pacte collectif : nous sommes capables, dans la mort comme dans la vie, d'un geste pour autrui.

C'est précisément parce que le don relève de l'intime — de la décision la plus personnelle qui soit — qu'il appelle, en retour, des politiques publiques à sa hauteur pour lui construire un cadre digne. Cela suppose de l'Etat une volonté infaillible de promouvoir le don par tous les moyens possibles, en luttant contre la croissance rampante du taux d'opposition. Cela suppose d'accompagner les acteurs, individus et organisations qui opèrent chaque jour dans des conditions contraintes pour accomplir cette mission. Cela suppose de garantir la cohérence des objectifs nationaux et des réalités du terrain, et le pilotage global du déploiement du plan Greffe. Ces orientations sont connues et réalisables. Aucune ne se fera sans un portage politique fort.

Nous, signataires de cet appel — sociétés savantes, associations de patients et de proches, représentants de la Nation — appelons à ce que le prochain Plan Greffe ne soit pas un document parmi d'autres, mais un engagement de la République à l'égard de ses citoyens malades et de celles et ceux qui, par leur générosité, les sauvent. Le don, en France, a déjà été fait des dizaines de milliers de fois. Aux pouvoirs publics, désormais, de s'engager à leur côté.

Signataires :

- Mme Marie Lebec, Députée de la 4^{ème} circonscription des Yvelines,
- M. Sacha Houlié, Député de la 2^{ème} circonscription de la Vienne,
- M. Jean-Carles Grelier, Député de la 5^{ème} circonscription de la Sarthe
- M. Jérôme Guedj, Député de la 6^{ème} circonscription de l'Essonne,
- M. Denis Masségli, Député de la 5^{ème} circonscription de Maine-et-Loire,
- Mme Carole Genty, AFCH (Association Française des Coordinateurs Hospitaliers),
- Pr Julien Branchereau, AFU (Association Française d'Urologie),
- M. Cédric Emile, Collectif Greffe+,
- M. Jan-Marc Charrel, France Rein,
- Mme Cécile Vandevivère, France Rein,
- Pr Maryvonne Hourmant, France Rein,
- Mme Yvanie Caillé, Renaloo,
- M. Bruno Lamothe, Renaloo,
- Pr François Kerforne, SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation),
- Pr François Dépret, SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation),
- Dr Odile Desrues-Sanchez, SFMPOT (Société Française de Médecine de Prélèvements d'Organes et de Tissus),
- Dr Julien Rogier, SFMPOT (Société Française de Médecine de Prélèvements d'Organes et de Tissus),
- Pr Christophe Mariat, SFNDT (Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation),
- Pr Sophie Caillard-Ohlmann, SFNDT (Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation),
- Pr Antoine Thierry, SFT (Société Francophone de Transplantation),
- Pr Nassim Kamar, SFT (Société Francophone de Transplantation),
- Dr Benjamin Zuber, SRLF (Société de Réanimation de Langue Française).

III. 1^{ère} PARTIE DE LA CONTRIBUTION DU COLLECTIF : LES ENJEUX ET LES DEFIS A RELEVIER EN MATIERE DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE

Défi n°1 : Les besoins et demandes de greffe de la population sont en constante augmentation

Une activité vitale confrontée à des besoins croissants

La greffe constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Pour des milliers de patients elle représente souvent le seul traitement curatif ou la seule possibilité d'un retour durable à une vie autonome.

La France dispose d'atouts majeurs : une expertise reconnue, des équipes hautement qualifiées, un modèle fondé sur la solidarité nationale et une organisation structurée autour de l'Agence de la biomédecine. Pourtant, nous constatons collectivement une difficulté de notre système de prélèvement et de greffe à répondre aux besoins croissants de la population.

Une progression des besoins plus rapide que celle des greffes réalisées

En effet, le nombre de patients inscrits sur liste d'attente continue d'augmenter, tandis que la progression du nombre de greffes demeure insuffisante pour répondre aux besoins.

Cette situation entraîne des conséquences humaines majeures : allongement des délais d'attente, aggravation de l'état de santé des patients, augmentation des décès sur liste d'attente et pertes de chances évitables.

L'évolution des indications médicales, le vieillissement de la population et les progrès thérapeutiques conduisent à une augmentation structurelle des besoins de transplantation.

Le futur plan devra être conçu avec de véritables de moyens, en s'appuyant sur des objectifs de progression encadrés par des couloirs de croissance, tout en veillant à mobiliser les ressources et outils nécessaires pour les atteindre et répondre durablement aux besoins croissants de la population.

Défi n°2 : Les difficultés à transformer le potentiel de dons en prélèvements effectifs fragilisent durablement le modèle français

Une difficulté à transformer le potentiel de dons en prélèvements effectifs

Nous considérons que l'un des principaux défis du futur Plan Greffe réside dans notre capacité collective à mieux transformer le potentiel de dons en prélèvements effectivement réalisés.



Malgré l'existence d'un potentiel important de donneurs, les résultats français demeurent inférieurs à ceux observés dans les pays les plus performants, notamment l'Espagne. Cette situation interroge à la fois notre capacité à identifier les donneurs potentiels, à organiser les prélèvements et à mobiliser pleinement l'ensemble des leviers de développement du don.

Le renforcement du recensement des donneurs potentiels, l'amélioration du taux de conversion entre donneurs potentiels et donneurs prélevés ainsi que le développement du Maastricht III nous semblent dès lors des enjeux majeurs pour la performance de notre système.

Une hausse continue du taux d'opposition qui fragilise le modèle français du don

Nous considérons également que la progression continue du taux d'opposition demeure un sujet de préoccupation majeur.

Alors même que le consentement présumé constitue le cadre légal français, le taux d'opposition exprimé par les proches ne cesse d'augmenter. Cette évolution fragilise directement la capacité du système à répondre aux besoins des patients et se traduit par des pertes de chances évitables.

Cette hausse traduit plusieurs phénomènes : insuffisante appropriation collective des enjeux du don, difficulté croissante à aborder ces sujets avec ses proches, disparités dans l'accompagnement des familles et manque de continuité des politiques publiques de sensibilisation.

La mise en place d'objectifs collectifs pour évaluer les progrès réalisés

Le futur Plan Greffe devra permettre de suivre plus efficacement la capacité du système à transformer le potentiel de dons en greffes effectives.

Plusieurs objectifs apparaissent, à cet égard, structurants :

- Le taux de donneurs décédés prélevés par million d'habitants, avec une cible nationale de 40 pmp en 2031 ;
- Le niveau de recensement des donneurs potentiels ;
- Le taux de conversion entre donneurs potentiels et donneurs prélevés ;
- Le développement du Maastricht III ;
- L'évolution du taux d'opposition, en visant un passage sous la barre des 30% ;
- La part des greffes rénales réalisées à partir de donneurs vivants, avec une cible de 20%.

Défi n°3 : Les limites organisationnelles et les tensions hospitalières freinent désormais le développement de la greffe

Des capacités médicales qui progressent plus vite que les organisations

Les techniques médicales et chirurgicales n'ont cessé de progresser ces dernières années. Les compétences existent, les indications se développent et les résultats des greffes continuent de s'améliorer.

Pourtant, les organisations hospitalières peinent de plus en plus à soutenir le développement de l'activité. Les équipes évoluent dans un contexte de tension durable : difficultés de recrutement, pénurie de personnels spécialisés, contraintes croissantes sur les blocs opératoires, difficultés liées aux astreintes, insuffisance des ressources dédiées et fortes disparités territoriales.

Des freins organisationnels sur lesquels nous pourrions pourtant collectivement agir

Nous faisons aujourd'hui le constat partagé qu'un certain nombre de freins à la transplantation sont organisationnels, logistiques et structurels : les enjeux liés à l'accès aux blocs opératoires, à la fluidité des parcours, à l'attractivité des métiers et à la coordination entre acteurs, et à la capacité des établissements à mobiliser durablement les ressources nécessaires au développement de l'activité.

Nous sommes animés par la conviction commune que ces freins sont adressables et peuvent être levés.

Des coordinations hospitalières auxquelles on ne donne pas les moyens d'assurer pleinement leur rôle stratégique

Nous souhaitons rappeler le rôle essentiel joué quotidiennement par les coordinations hospitalières des prélèvements d'organes et de tissus, souvent confrontées à des contraintes croissantes et à des moyens insuffisants.

Le modèle espagnol, que nous devons continuer à considérer comme une référence, doit une partie importante de sa réussite à la place centrale accordée aux coordinations hospitalières.

En France, les difficultés de reconnaissance, de structuration et de moyens des coordinations hospitalières constituent aujourd'hui une fragilité importante du système.

Défi n°4 : Le potentiel du don vivant demeure encore insuffisamment exploité

Une activité aux bénéfices pourtant largement démontrés

Alors même que les greffes issues de donneurs vivants offrent d'excellents résultats médicaux et humains, tant pour les patients que pour le système de santé (coût-efficacité avérée). Pourtant, leur progression demeure insuffisante au regard du potentiel existant.

Des parcours encore trop complexes et insuffisamment fluides

Les parcours des donneurs vivants restent souvent trop complexes, trop longs et insuffisamment coordonnés. Un véritable « choc de simplification » apparaît aujourd'hui nécessaire afin de fluidifier les procédures, simplifier les démarches des donneurs, améliorer l'accès aux blocs opératoires et développer plus efficacement les programmes de dons croisés.

Des garanties encore insuffisamment lisibles pour créer pleinement la confiance

Le développement du don vivant suppose également de mieux protéger les donneurs et de garantir pleinement la neutralité financière du don prévue par la loi. La lisibilité de ces dispositifs constitue dès lors un enjeu important pour renforcer la confiance et favoriser le recours au don vivant.

Défi n°5 : Les limites du pilotage actuel fragilisent l'atteinte des objectifs des Plan Greffe successifs

Une gouvernance insuffisamment lisible et coordonnée

Le bilan du Plan Greffe 2022-2026 met en évidence les limites actuelles du pilotage du système. Malgré des objectifs ambitieux et des financements identifiés, le déploiement des mesures est demeuré hétérogène, parfois tardif et insuffisamment coordonné.

Des financements insuffisamment traçables et évaluables

Nous faisons collectivement part d'un certain désarroi quant à l'utilisabilité réelle des financements prévus dans le précédent plan.

Les crédits alloués demeurent largement fongibles avec le reste des enveloppes hospitalières et les acteurs de terrain disposent de peu de visibilité sur leur utilisation effective. Cette situation limite fortement la capacité à évaluer l'impact réel des moyens mobilisés.

Une culture du suivi et de l'évaluation encore insuffisamment développée

Le futur plan devra :

- Assurer une gouvernance nationale forte et lisible, incarnée au sein du ministère de la Santé ;
- Garantir la traçabilité et la non-fongibilité des financements ;
- Renforcer le pilotage territorial ;
- Définir des objectifs évaluables (pour chaque établissement, en lien avec son bassin de population) ;
- Développer une véritable culture du suivi et de l'évaluation, notamment en repensant complètement le système d'Audit.

Le développement d'une véritable culture du suivi, de l'évaluation et de l'amélioration continue constitue aujourd'hui un enjeu structurant pour la réussite du futur Plan Greffe.

IV. 2^{ème} PARTIE DE LA CONTRIBUTION DU COLLECTIF : LES PROPOSITIONS DU COLLECTIF, ORGANISEES SELON LES 10 AXES FIXES PAR L'ABM

1. L'amont de la greffe, le dépistage et la prise en charge de la maladie causale

Ces sujets sont considérés par le Collectif comme ne relevant pas du champ du Plan Greffe et mériteraient, à ce titre, d'être traité dans une politique publique dédiée.

2. L'accès à la liste d'attente en greffe d'organes et l'attribution des greffons

Le collectif attire l'attention sur la nécessité de distinguer clairement ces deux enjeux : d'une part, l'accès à la liste d'attente, et d'autre part, les modalités d'attribution des greffons. Le collectif rappelle par ailleurs que des recommandations HAS existent depuis 2015 pour donner des objectifs en matière de délai d'inscription.

Concernant l'accès à la liste d'attente, le Collectif propose :

- › **De fixer des objectifs ambitieux de réduction des délais d'accès à la liste d'attente en réduisant le délai entre le démarrage de la dialyse et l'inscription sur liste.** Pour accompagner les équipes dans ces réductions de délais, respecter une logique de parcours et leur fournir des repères explicites, des critères clairs doivent être partagés, par exemple :
 - *A partir du stade 4, dans le cadre d'un processus de décision partagée, nous proposons qu'un échange ait systématiquement lieu pour interroger l'opportunité d'une greffe donneur vivant ou d'une greffe préemptive ;*
 - *A partir du stade 5, nous proposons que tous les patients aient un contact avec un centre de transplantation avant de débiter une dialyse.*
- › De renforcer les exigences vis-à-vis des spécialistes d'organe non-transplanteurs pour qu'ils puissent correctement effectuer un repérage auprès de leur patientèle, comme cela est prévu dans le cahier des charges de la prise en charge forfaitisée de la maladie rénale chronique.
- › D'optimiser l'accès et la transparence de la liste d'attente pour les greffes de cornée et de créer des listes d'attente pour les autres tissus.

Concernant l'attribution des greffons, le Collectif propose :

- › **Mettre en place des actions visant à réduire (et à terme à supprimer) les disparités territoriales en matière de durées d'attente pour l'attribution de greffons.**
 - Identifier les moyens les plus adaptés pour y parvenir aux niveaux national et régional et engager les actions correctrices nécessaires.

3. Les registres et les données gérés par l'Agence de la biomédecine

Les propositions du Collectif dans cette section renvoient davantage à une révision des lois de bioéthique. Il suggère qu'elles soient malgré tout intégrées au Plan pour une future révision du texte.

- › **Renforcer l'exploitation des données existantes afin de mieux comprendre les causes d'opposition au prélèvement.** Si les motifs de refus sont aujourd'hui renseignés dans la plateforme Cristal, leur utilisation et l'analyse qui est faite de ces informations restent limitées, notamment en raison d'un manque d'harmonisation et d'exploitabilité des données.
- › **De même, revoir les critères d'interrogation du registre national des refus pour permettre l'accès aux données avant la signature du certificat de décès,** en cohérence avec l'approche d'anticipation et d'ouverture pour les activités de prélèvement et transplantation.
- › **Mettre en place une traçabilité des démarches anticipées dans la plateforme Cristal.** Intégrer un indicateur sur le taux de conformité de la base de données CRISTAL.

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

- › **Améliorer l'accompagnement des familles** en généralisant et en renforçant la formation des équipes de coordination, de réanimation et du service d'accueil des urgences sur l'accompagnement des proches, notamment sur les questions d'abord de la mort, du don et de la finalité thérapeutique qu'est la greffe, et en améliorant les conditions d'accueil des familles en réanimation (horaires de visite, interlocuteur identifié...)
- › **Améliorer l'accès au bloc opératoire pour les activités de prélèvement :**
 - Renforcer la mise en œuvre effective de la priorité accordée au prélèvement dans l'organisation des blocs opératoires, en facilitant l'accès à des créneaux dédiés et au robot pour les prélèvements des donneurs vivants.
 - › Faire évoluer la nomenclature pour proposer des actes à coter pour tout prélèvement effectué avec le robot, plus incitatifs que les actes de chirurgie qui ne le mobiliseraient pas.
 - › Structurer cette priorité au niveau national et territorial, en définissant le cadre d'une politique de soins déclinée au niveau régional, les moyens à sanctuariser dans chaque CHG et CHU en

matière d'accès au bloc pour les activités de prélèvement et de transplantation.

- Engager une concertation avec la Conférence des directeurs généraux de CHU ainsi qu'avec la Conférence des Présidents de CME afin de co-construire les modalités opérationnelles de mise en œuvre de cette priorité et garantir son effectivité dans les organisations hospitalières. En ce sens, le Collectif propose de formaliser un cadre d'échange avec ces représentants, a minima 1 fois par an.
 - Adapter les organisations hospitalières afin de mieux assurer la disponibilité des équipes requises 24h/24.
- › **Repenser les audits conduits dans les EDS** afin d'adopter une approche plus large allant au-delà des CHPOT et tenant compte de la réalité de chaque EDS, en tendant vers des « audits système » analysant l'ensemble des freins pouvant être rencontrés et formulant un plan d'action correcteur. Cela inclut notamment :
- Une analyse approfondie du rôle et du fonctionnement des équipes de coordinations,
 - Une meilleure prise en compte des interactions entre équipes (réanimation, coordination, bloc opératoire, équipes médicales et paramédicales),
 - Une évaluation des facteurs organisationnels pouvant freiner les activités de prélèvement (niveau de formation, ressources disponibles...)
 - Le développement de référentiels de qualité pour la prise en charge des donneurs afin d'homogénéiser les bonnes pratiques
 - Le partage et la diffusion des conclusions des audits, notamment *via* leur publication, afin de favoriser le retour d'expérience entre établissements
 - La définition d'actions de nature obligatoire dans le plan d'action correcteur
- › **Faire évoluer la certification des activités de prélèvement et de greffe en l'intégrant à la certification globale des établissements.** Cette évolution implique de compléter l'approche actuelle fondée sur des audits techniques par une logique de certification intégrant des indicateurs de qualité et des exigences plus structurantes permettant d'engager des actions correctrices. Elle permettrait également de renforcer le rôle des ARS dans le suivi et d'assurer une meilleure en compte des enjeux organisationnels.

- › **Déployer de nouveaux indicateurs de qualité et performance, en lien avec la certification citée supra,** et des incitations financières associées autour des enjeux d'activité de prélèvement, qualité des entretiens, donneur vivant, Maastricht III, nombre d'organes prélevés par donneur, etc.
- › **Améliorer l'homogénéité et la qualité des audits à l'échelle nationale :**
 - Renforcer le pilotage national des audits par l'ABM en lien avec les ARS
 - Assurer un suivi effectif des audits
 - Garantir un référentiel pour harmoniser les pratiques à l'échelle nationale
- › **Renforcer le rôle, statut et moyens des CHPOT :**
 - Renforcer les effectifs médicaux et paramédicaux des coordinations, et leur implication dans les entretiens avec les proches
 - Proposer une gradation du volume et de la composition des équipes en CHPOT en fonction de l'activité et du potentiel des établissements de rattachement
 - Garantir un financement dédié et lisible de l'ensemble des activités de coordination, permettant de calibrer de manière adéquate les effectifs ETP nécessaires au bon fonctionnement des coordinations.
- › **Définir des objectifs territorialisés de prélèvement, responsabilisant pour chaque établissement de santé :**
 - Définir des objectifs de prélèvement à l'échelle des établissements, en les adossant à des indicateurs (recensement, taux d'approche des proches, taux de conversion donneur potentiel-prélevé, nombre d'organes prélevés par donneur, part de donneurs à critères élargis considérés, taux de pertes...) et modulés selon les données démographiques du territoire et les capacités des établissements.
 - Intégrer, dans la mesure du possible, la réalisation de ces objectifs aux indicateurs de qualité et performance des établissements de santé.
- › **Assouplir la gestion des dossiers donneurs décédés**
 - Simplifier et accélérer les procédures de validation des dossiers de donneurs, en tenant compte de l'expertise de médecins coordonnateurs des CHPOT formés à la médecine de prélèvement, en réduisant les délais liés à l'analyse des dossiers et à la réalisation des examens complémentaires.

- En parallèle, garantir une remontée d'information aux équipes médicales PMOT des raisons des causes de refus de non-qualification des organes par les services de régulation.
- Favoriser aussi les échanges directs entre les médecins coordonnateurs et/ou réanimateurs en charge du donneur et le médecin régulateur de l'Agence de la biomédecine.

› **Reconnaître et valoriser le don**

- Renforcer le statut protecteur des donneurs vivants, par exemple par l'inscription dans la loi du don du vivant en tant que contribution exceptionnelle à l'intérêt général.
- Promouvoir la neutralité financière complète pour les donneurs vivants (suppression des avances de frais, des jours de carence, prise en charge des complications), gérée par un service dédié de l'Assurance maladie.
- Inscrire au niveau des recommandations de bonnes pratiques la neutralité financière pour les donneurs décédés (garde, rapatriement du corps).
- Reconnaître la pair-aidance très tôt dans le parcours de soins, grâce aux associations.
- Mettre en place une reconnaissance symbolique nationale du don.

5. La greffe d'organes, la qualité et la sécurité des soins et des pratiques de greffe, ainsi que l'évaluation des activités et des pratiques

› **Améliorer l'accès au bloc opératoire pour les activités de transplantation :**

- Garantir l'accessibilité des activités de transplantation au bloc opératoire en leur assurant une disponibilité des locaux et des équipes 24h/24

› **Rappeler et affirmer, en interne comme en externe, que les équipes de coordination de prélèvement et les équipes de greffe poursuivent un objectif partagé au service de la greffe.**

› **Développer les greffes à partir de donneurs à critères élargis** et les nouvelles technologies de perfusion, notamment pour les donneurs en arrêt circulatoire contrôlé (Maastricht III) dont l'éligibilité est à étendre aux 2^e et 3^e greffes ; ouvrir la possibilité de cumuler les dérogations (VIH VHC et Maastricht III).

› **Déployer une stratégie nationale volontariste pour enfin accélérer sur le nombre de greffes Maastricht III réalisées en France.** Avec 10 ans de recul sur cette pratique, le Collectif propose à l'agence de mettre en place un groupe de

travail qui aurait pour objectif de formuler des propositions visant un changement d'échelle en matière de nombre de greffes Maastricht III réalisées. Parmi les propositions que pourrait formuler ce groupe, nous identifions :

- L'élargissement de certains critères du Maastricht III. A titre d'exemple, il serait pertinent d'évaluer la faisabilité d'une extension du Maastricht III sur les critères d'âge ou de DFG (Débit de Filtration Glomérulaire) ;
 - L'augmentation du nombre d'établissements autorisés ;
 - La structuration du repérage ;
 - Le développement plus large des protocoles opérationnels, en particulier, structurer et accompagner le déploiement des équipes mobiles pour la pose de la CRN (circulation régionale normo-thermique) ;
 - Chaque établissement doit se fixer des objectifs de prélèvements Maastricht III à réaliser chaque année.
 - En termes de méthode, nous appelons ce groupe de travail à être réuni au plus vite afin de permettre la mise en application de leurs recommandations pour début 2027 au plus tard. Ce groupe de travail aura aussi pour mission d'évaluer l'impact des transferts en intentionnalité.
- › **Accélérer et simplifier le don croisé en France.** A nouveau, le Collectif propose de mettre en place dès que possible un Groupe de travail qui aurait la charge d'identifier les dysfonctions actuelles des procédures de dons croisés et de formuler l'ensemble des simplifications nécessaires pour faire de ce système une véritable réussite et un gain de chance pour les patients. A titre d'exemple, différents critères mériteraient d'être interrogés (conditions du pré-run HLA, conditions de la mise en relations des centres, moyens donnés aux coordinations donneurs vivants, etc.).
- › **Déployer et financer systématiquement des soins de support pour les patients concernés :** activité physique adaptée (APA), accompagnement psychologique et social, diététicien. Le déploiement de cette proposition s'accompagne d'un état des lieux national des pratiques, de la diffusion des bonnes pratiques, du développement de parcours de réhabilitation intégrant ces soins lorsque pertinents, et de la recherche sur l'impact de ces thérapies post-transplantation (et plus spécifiquement pour l'APA).
- › **S'inspirer des dispositifs structurants des Plans cancer pour instaurer un parcours post-greffe coordonné, tracé et évalué.**

› **Mieux valoriser les bénéfices de la greffe :**

- › Renforcer la communication sur ses impacts positifs, notamment en termes de qualité de vie
- › Intégrer des indicateurs de qualité de vie et d'insertion socio-professionnelle à l'évaluation de la réussite du plan greffe.

6. La place de l'intelligence artificielle dans l'activité

Nos propositions pour mobiliser l'IA au service du prélèvement et de la greffe :

- **Dans la sélection et l'évaluation des greffons :** développer des outils prédictifs intégrant les caractéristiques du donneur, du receveur, les données biologiques et d'imagerie (analyse histologique assistée par IA) pour objectiver l'évaluation, réduire la variabilité inter-centre et limiter les refus injustifiés — notamment pour les donneurs à critères élargis et le protocole Maastricht III.
- **Dans l'optimisation de l'allocation et l'appariement donneur-receveur :** exploiter les bases de données longitudinales de l'ABM, chaînées avec le SNDS, pour développer des modèles prédictifs de survie du greffon et du patient plus performants que les scores actuels, et améliorer l'équité d'accès à la greffe.
- **Dans l'amélioration de la gestion de la liste d'attente :** déployer des modèles de stratification du risque de décès en liste d'attente, permettant d'identifier les patients pour lesquels l'accès à la greffe est le plus urgent ou le bénéfice le plus incertain.
- **Dans la préservation durable des greffons et la réduction des retransplantations :** utiliser des outils prédictifs pour anticiper les risques d'échec, de rejet ou de complications et intervenir plus précocement

7. Le prélèvement et la greffe de tissus

Le collectif « Tous pour le don, tous pour la greffe ! » considère que les propositions formulées sur le prélèvement et la greffe d'organes peuvent également s'adresser aux enjeux liés à la greffe de tissus. Les propositions formulées aux blocs 4 et 5 sont donc aussi à considérer, dans la limite des comparaisons possibles, comme traitant également des tissus.

- › **Développer et mettre en place un protocole de coopération multi-tissus (PCIP),** tout en précisant la libre adhésion des professionnels de coordination au protocole de coopération qui doit rester une volonté individuelle et non une obligation, surtout au sein d'une même équipe.

- › Dans le cadre de ce PCIP, **développer une formation nationale, théorique et pratique**, afin de permettre aux professionnels volontaires d'être rapidement efficaces.
- › **Démocratiser la possibilité de réaliser des prélèvements de tissus internes sur donneurs à cœur arrêté tissus au bloc opératoire**, pour les établissements ne possédant pas de salle de prélèvement normée.
- › **Améliorer les échanges interbanques**, afin de couvrir les besoins en tissus sur l'ensemble du territoire.
- › **Harmoniser la sélection clinique à l'échelle nationale**

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

- › **Mettre en place une gouvernance forte et des financements fléchés à la hauteur des ambitions :**
 - **Créer une mission de coordination nationale du Plan Greffe**, rattachée au ministère de la Santé, chargée d'en assurer le pilotage stratégique et le déploiement en région, en lien direct avec les ARS ;
 - **Doter les ARS (et leurs DG) de pouvoir de contrôle** de l'avancée du déploiement, notamment en intégrant des indicateurs dans l'évaluation des DG de CHU, et du pilotage des financements ; fournir des moyens supplémentaires aux ARS en conséquence.
 - **Intégrer aux objectifs des Agences Régionales de Santé et des DG de CHU** la mise en œuvre du Plan Greffe, en appréciant notamment la mise en place des moyens nécessaires (organisationnels, humains et financiers) pour y parvenir.
 - **Renforcer la transparence et le pilotage des financements de la greffe** et en responsabilisant les directions générales des établissements quant à la traçabilité et à l'utilisation effective des ressources allouées.
- › **Garantir la non-fongibilité des crédits alloués aux activités de prélèvement et de greffe.**
- › **Garantir la reprise des crédits précédents non utilisés du Plan Greffe 2022-2026 dans le Plan Greffe 2027-2031, sans que cela n'affecte le montant alloué à ce plan.**

- › **Mettre en place un fonds dédié à l'innovation en transplantation** (préservation d'organes, nouvelles techniques, IA appliquée à l'allocation, développement du don croisé). Ce fonds pourrait notamment être abondés par une partie des crédits non consommés du précédent Plan Greffe afin de soutenir le financement de projets innovants.

9. L'attractivité de tous les métiers du prélèvement et de la greffe que ce soit pour les équipes médicales, soignantes (IPA, coordination...) ou de laboratoires (HLA, thérapie cellulaire ...)

- › **Renforcer la formation coordonnée et les effectifs médicaux et paramédicaux dédiés** notamment pour harmoniser les pratiques pour réduire les inégalités territoriales d'accès à la liste d'attente ; développer également la médecine de coordination des PMOT via une formation nationale professionnalisante et une revalorisation financière de l'activité.
- › **Contribuer à la professionnalisation générale des métiers de la coordination hospitalière :**
 - › **En reconnaissant et en valorisant le métier d'infirmier de coordination de prélèvement**, en créant une formation validante et certifiante.
 - › En mettant en place une formation professionnelle dédiée, sous l'égide des sociétés savantes.
- › **Créer un plan d'attractivité des métiers du prélèvement et de la transplantation** (valorisation financière, prime de coordination pour médecins et paramédicaux, reconnaissance académique des métiers, filières universitaires dédiées, résolution des freins existants ex. le financement des astreintes).
- › **Repenser la rémunération des activités de transplantation et les astreintes liées à ces activités en :**
 - › Elargissant le dispositif d'intéressement au nombre de greffes réalisées par les établissements afin de donner un incitatif positif à l'ensemble des centres greffeurs en France ;
 - › Repensant la rémunération des astreintes à travers la mise en place d'un intéressement au déplacement durant une astreinte.
- **Doter les coordinations Donneurs Vivants pour leur donner les moyens d'agir, que ce soit en pré et en post-greffe.**

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

Compléter la logique promotionnelle au don par la mise en place d'une véritable stratégie d'éducation et de pédagogie

Les actions de communication et d'éducation constituent des leviers essentiels et complémentaires pour sensibiliser au don d'organes et assurer que ce sujet apparaisse dans le débat public. Si chacune répond à des logiques différentes, leur articulation apparaît nécessaire pour favoriser une meilleure appropriation du sujet dans la durée.

› Éduquer dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

- Inscrire le don d'organes et de tissus dans les programmes scolaires au niveau secondaire, avec un temps dédié permettant d'aborder la transplantation de manière juste et complète.
- Intégrer systématiquement une question relative au don dans les bilans de prévention aux âges clés de la vie, assortie d'une information de qualité et d'une incitation à exprimer et transmettre sa position à ses proches.
- Réaffirmer l'importance des directives anticipées comme outil de transmission du consentement.
- Lorsqu'une communication nationale est déployée, s'assurer qu'elle soit co-construite avec les associations, systématiquement évaluée sur ses effets réels, et relayée par des acteurs de confiance, notamment la Caisse nationale de l'Assurance Maladie.
- Construire avec les journalistes et les plateformes des relations de confiance et de transparence, afin d'en faire des relais de qualité et de prévenir la diffusion d'informations erronées.

› Faire de la pédagogie auprès des professionnels et faire de l'hôpital un lieu de confiance

- Intégrer des temps d'échange dédiés au don dans chaque Commission Médicale d'Établissement, inscrire le don dans les stratégies de tous les établissements de santé, et en faire une compétence collective intégrée aux pratiques et à leur évaluation, au-delà des seuls soignants.
- Mieux armer les médecins traitants pour aborder le don avec leurs patients