

## « Pour un Plan Greffe à la hauteur des attentes des patients et de l'urgence vitale à laquelle répond le don d'organes et de tissus »

La greffe d'organes et de tissus est une des grandes réussites conjointes de la médecine moderne et de notre solidarité nationale. Chaque année, elle sauve des milliers de vies et rend aux malades leur autonomie, leur santé et leur avenir. La greffe repose à la fois sur un geste de solidarité, une organisation hospitalière exigeante, des équipes formées et disponibles, et une politique publique capable de transformer chaque possibilité de don en chance réelle de greffe. Si la France a fait figure de précurseur (notamment pour la greffe rénale), 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. Plus de 23 000 patients restent en attente d'une greffe, tandis que le nombre de greffes réalisées demeure très inférieur aux besoins. Chaque année, environ 1 000 patients inscrits sur liste d'attente décèdent avant d'avoir pu être greffés. Malgré l'existence d'un nombre important de donneurs potentiels, les résultats français (30 donneurs par million d'habitants) demeurent inférieurs à ceux observés dans les pays les plus performants. L'Espagne, qui avoisine les 50 donneurs décédés par million d'habitants, constitue aujourd'hui la référence européenne et internationale en matière de prélèvement et de greffe. L'enjeu n'est pas de reproduire à l'identique le modèle espagnol, mais de s'inspirer des leviers organisationnels et des politiques publiques qui ont permis d'atteindre de tels résultats.

Le renforcement du recensement des donneurs potentiels, l'amélioration de leur taux de conversion en donneurs effectivement prélevés ainsi que le développement de nouvelles procédures nous semblent dès lors des enjeux majeurs pour la performance de notre système et ainsi répondre aux besoins des patients en attente de transplantation.

Le Plan Greffe 2022-2026 n'a par ailleurs pas permis le sursaut attendu. Malgré une enveloppe annoncée de 210 millions d'euros, qui n'a été que très partiellement dépensée, les actions sont restées trop partielles, beaucoup n'ont pas même été tentées, les moyens n'ont pas suffisamment atteint le terrain, et les objectifs ne seront pas atteints.

Au cœur de la transplantation, il y a un acte altruiste par essence : le don. Le don du défunt, qui, dans le moment du deuil, vient 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-même pour rendre un avenir à un autre. Ces actes ne sont ni neutres ni anodins, et ils ne sont jamais dus.

Il est aujourd'hui nécessaire de créer un cadre qui accompagne ces actes au mieux. 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.

Il nous faut renforcer les moyens humains, médicaux et organisationnels des coordinations hospitalières support du prélèvement et de la transplantation, et faire du prélèvement et de la greffe une véritable priorité des établissements de santé, mais aussi sécuriser l'avenir des équipes chirurgicales grâce à des effectifs suffisants, une meilleure reconnaissance et valorisation de la permanence des soins et un effort accru de formation des futurs chirurgiens. À l'image de l'Espagne, le recensement des donneurs potentiels, la coordination hospitalière et un pilotage national fort doivent constituer les piliers de cette ambition.

Il nous faut également accélérer le déploiement du Maastricht III, autorisé en France depuis dix ans, très en deçà de son potentiel et pourtant l'un des principaux leviers de progression. Strictement encadrée, elle permet d'élargir le don au-delà des seuls cas de mort encéphalique. Élargir ses critères, multiplier les établissements autorisés et déployer les équipes mobiles indispensables sont autant de leviers qui permettraient de combler une part substantielle de l'écart qui nous sépare de nos voisins européens.

Pour le don du vivant, un véritable choc de simplification est indispensable : neutralité financière complète pour les donneurs et donneurs potentiels dès l'entrée dans le parcours, fin des avances de frais, suppression des jours de carence, absence de restes à charge y compris en cas de complication, création d'un statut administratif clair et mise en place d'un guichet national permettant une prise en charge rapide et homogène. Le don de tissus devra tenir compte des recommandations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, rendu en janvier 26 par l'administration.

Enfin, nous devons garantir la sanctuarisation des moyens du futur Plan Greffe. La non-fongibilité des crédits et la traçabilité de leur utilisation doivent être absolues. La reprise dans le futur Plan 2027-2031 des enveloppes non utilisées du plan actuel est également une nécessité. L'engagement budgétaire de l'Etat ne se mesurera pas à son annonce, mais à son arrivée sur le terrain et son impact pour les patients.

Ces priorités ne sont qu'un aperçu de la contribution que nous avons remise à l'Agence de la Biomédecine pour la construction du futur Plan Greffe. Nous, signataires de cette tribune — sociétés savantes, associations de patients et de proches, membres du Collectif « *Tous pour le don, tous pour la greffe !* » — appelons à faire du prochain Plan greffe une véritable priorité politique nationale, portée au plus haut niveau de l'État, dotée de moyens sanctuarisés, d'objectifs opposables et d'un pilotage capable de rendre compte chaque année de ses résultats. Les patients en attente, les donneurs, les proches et les équipes engagées ne peuvent plus se satisfaire d'un plan supplémentaire sans changement réel sur le terrain.

Signataires :

- Mme Sophie Marion, AFCH (Association Française des Coordinateurs Hospitaliers),
- Pr Julien Branchereau, AFU (Association Française d'Urologie),
- M. Patrice Carayon, Chiesi France
- M. Cédric Emile, Collectif Greffe+,
- M. Hervé Ancelet, 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
- 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).