

## Tribune : « La greffe d'organes, une priorité vitale en danger »

TRIBUNE. Dans un texte que nous publions, des collectifs et des associations de médecins et de patients appellent, notamment, à « soutenir activement l'ensemble de la communauté médicale et chirurgicale participant à la filière greffe ».

Par [Nicolas Berrod](#)

Le 22 février 2024 à 06h35



« Près de 22 000 patients sont en attente d'une greffe d'organe et plus de 800 sont morts en 2023, faute d'avoir été greffés », selon les signataires de la tribune. Burger/Phanie

Réagir Enregistrer Partager

Écouter l'article

00:00/00:00

[Leur message est clair : la greffe d'organes est « une priorité vitale en danger »](#). Dans une tribune que nous publions, plusieurs organisations de médecins et de patients estiment que « l'activité de transplantation souffre à la fois des maux de l'hôpital et du manque d'application de son statut prioritaire ». Le nombre de greffes réalisées est reparti à la hausse l'an dernier en France, mais en restant toujours loin des niveaux pré-Covid. Voici leur « cri d'alarme ».

**Greffes d'organes : une priorité vitale en danger**

Thérapeutique sans équivalent, à la fois prouesse médicale et logistique, la greffe d'organes et de tissus – issus de donneurs décédés ou vivants – est vitale. Tandis que près de 22 000 patients sont en attente d'une greffe d'organe, plus de 800 sont morts en 2023, faute d'avoir été greffés.

Le plan Greffe 2022-2026, dévoilé par le ministère de la Santé et des Solidarités le 14 mars 2022, l'énonçait clairement : le prélèvement et la greffe d'organes sont des activités de santé publique qui constituent une « priorité nationale ». Innovations, financements, feuille de route et objectifs chiffrés dessinaient alors les contours d'un programme ambitieux et nécessaire.

Malgré quelques chiffres encourageants, l'activité de transplantation, qui peine à retrouver son niveau d'avant-Covid, souffre à la fois des maux de l'hôpital et du manque d'application de son statut prioritaire.

La transplantation, activité de recours par excellence, ne peut être réalisée que dans les centres hospitaliers universitaires (CHU). Instituée priorité nationale, elle s'impose donc à tous et devrait être développée et soutenue dans toutes ses composantes. Une directive qui se heurte cependant de façon répétée à la conjoncture hospitalière et à des insuffisances matérielles, humaines ou logistiques, plus ou moins prononcées selon les territoires et les établissements.

Nous constatons en effet que plusieurs facteurs impactent négativement le prélèvement et la greffe d'organes, notamment pour les greffes rénales réalisées à partir de donneur vivant. Parmi ces freins, de nombreuses difficultés d'accès aux blocs opératoires, des arbitrages complexes de priorisation d'activités au sein des CHU – dont les missions mériteraient d'être recentrées –, un manque criant de personnels soignants et l'absence de fléchage clair des ressources allouées à la greffe, nous semblent tout particulièrement problématiques. Entraînant déjà des retards majeurs de prise en charge et des pertes de chance pour les patients et leurs familles, ces difficultés pèsent sur le quotidien des soignants et des équipes de coordination mobilisées.

À ces obstacles s'ajoute la progression inédite du taux d'opposition au don d'organes, qui atteint actuellement 36,1 % en France et altère la capacité de croissance des activités de transplantation dans notre pays.

Afin de remplir les objectifs du plan Greffe, nous proposons collectivement quelques solutions concrètes, qu'il faudrait mettre en œuvre sans attendre :

- Prioriser de façon concertée les activités de prélèvement et de transplantation au sein des établissements et sanctuariser des temps opératoires dédiés à l'activité de transplantation à partir de donneurs vivants

- Renforcer les équipes de coordination et l'attractivité pour l'ensemble de la filière, notamment les jeunes professionnels de santé
- Soutenir activement l'ensemble de la communauté médicale et chirurgicale participant à la filière greffe, de l'accès et de l'inscription à la liste d'attente, jusqu'à l'organisation du suivi après transplantation
- Veiller à redistribuer une partie des financements dédiés aux équipes de greffe et de coordination du prélèvement, afin de renforcer les ressources humaines et l'accès aux plateaux techniques

Il ne doit y avoir ni fatalité, ni résignation. Tous les leviers disponibles doivent être actionnés avec les directions hospitalières, les soignants et les patients, pour favoriser l'atteinte des objectifs du plan Greffe 2022-2026 et soutenir le travail des coordinations hospitalières de prélèvement et des équipes de transplantation.

Nous sommes tous ensemble mobilisés pour faire face aux défis humains, médicaux, techniques et logistiques propres à la transplantation d'organes.

Mais sans garanties concrètes de nos tutelles et sans les moyens nécessaires, cette « priorité nationale » – et les patients qui en dépendent – continueront de faire les frais d'une politique de santé publique qui tourne le dos à ses engagements.

## **Les signataires**

*Société francophone de transplantation (SFT) ; Société française de médecine de prélèvements d'organes et de tissus (SFMPOT) ; Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation (SFNDT) ; Association française d'urologie (AFU) ; Fédération des associations pour le don d'organes et de tissus humains (France ADOT) ; Greffes + (la fondation Greffe de vie, Fédération France greffes cœur poumons, France Rein, Transhépate, Vaincre la mucoviscidose, Association Grégory Lemarchal, l'Association française des familles pour le don d'organes, Maryse ! pour la vie) ; Renaloo ; Trans-Forme.*