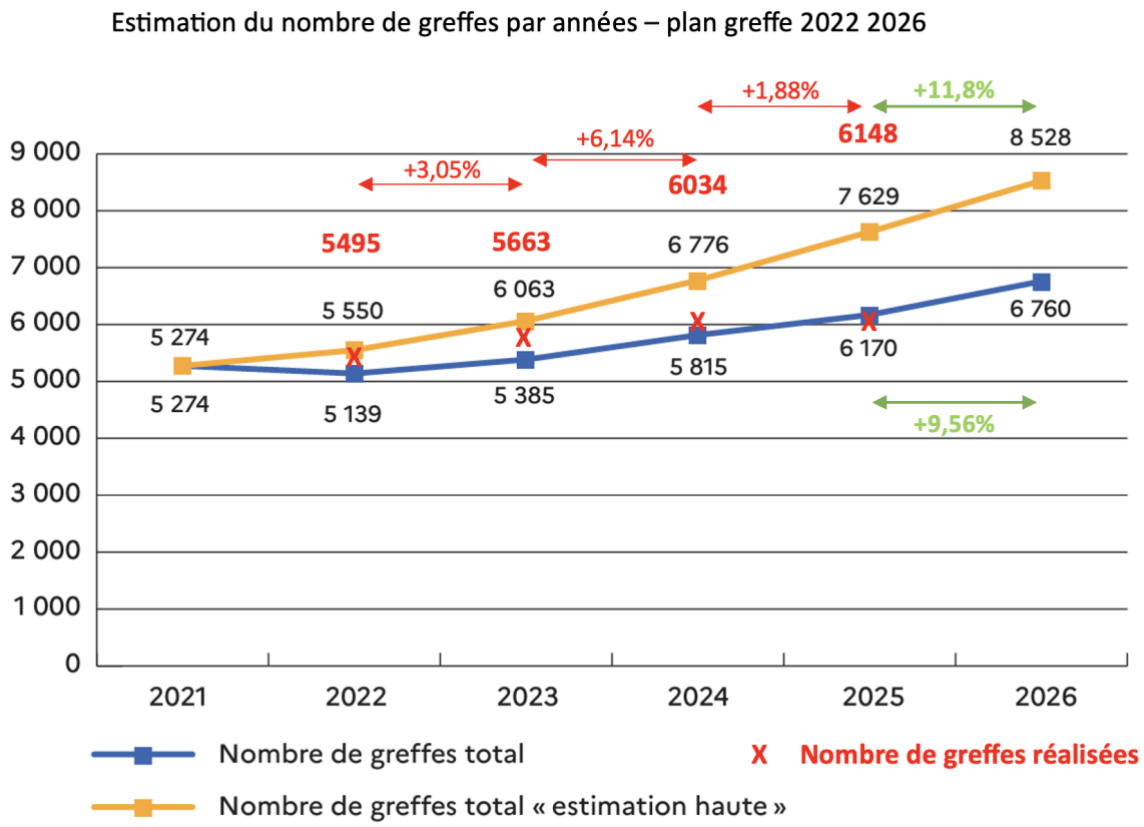
Communiqué de presse
Février 2026

L'échec programmé du Plan Greffe 2022-2026 impose des décisions urgentes

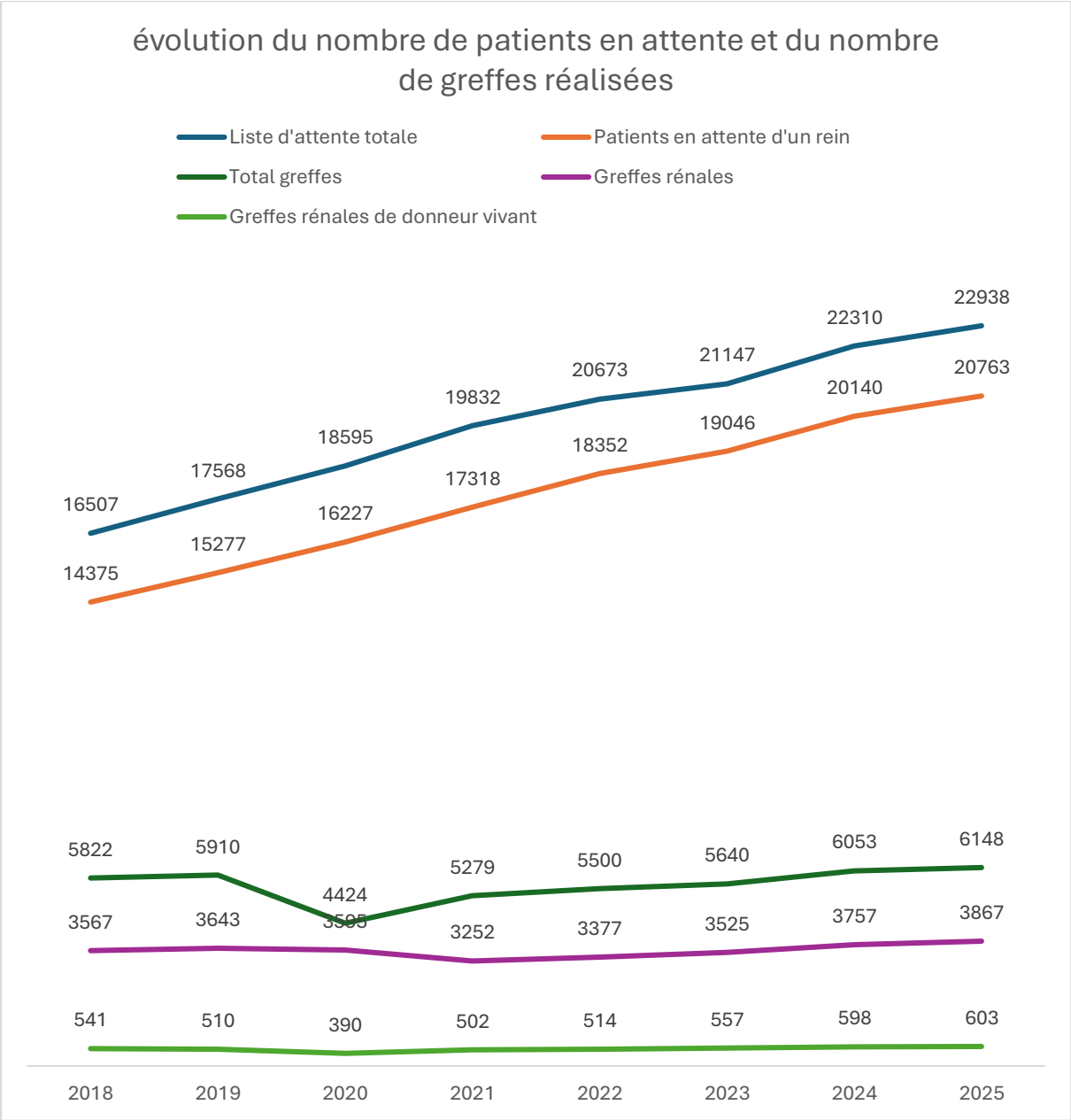
Nous, patients et professionnels, exprimons notre très vive préoccupation face aux résultats d'activité 2025 du prélèvement et de la greffe, qui appellent une analyse lucide et des mesures correctrices urgentes.



En cette quatrième - et avant-dernière - année du 4e Plan Greffe (2022-2026), le nombre de greffes réalisées se situe désormais en-deçà de la borne basse du « couloir de croissance » fixé par le plan, toutes greffes confondues. La même tendance est observée pour les greffes rénales issues de donneurs vivants.
À trajectoire inchangée, les résultats attendus à fin 2026 apparaissent d'ores et déjà nettement en-deçà des objectifs minimaux fixés.

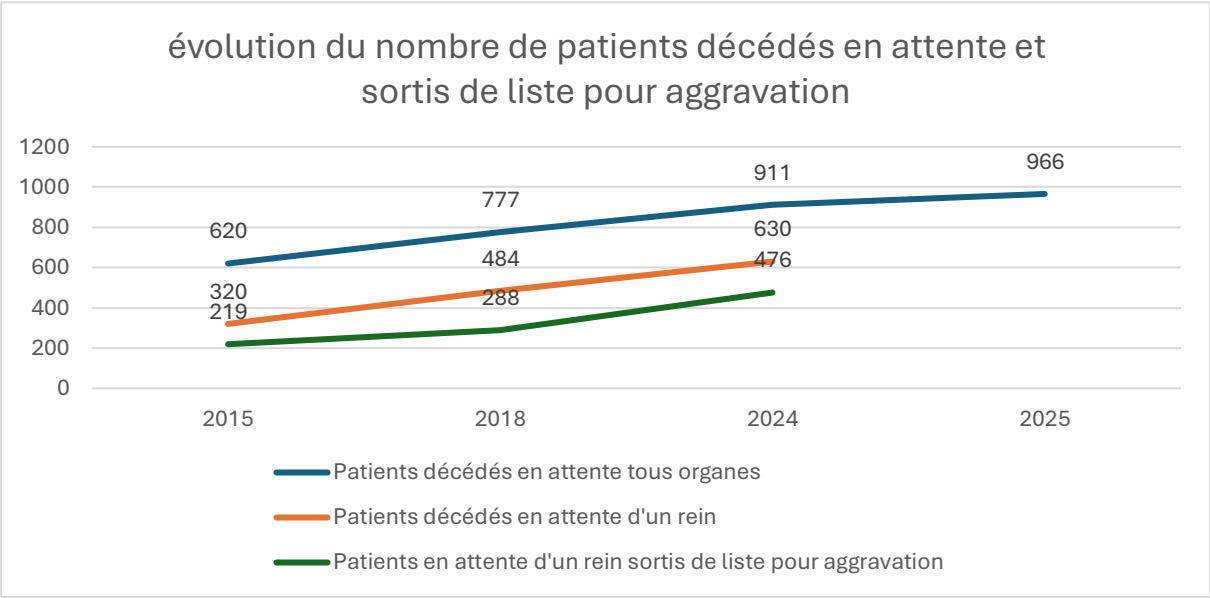
Cet échec, marqué par l'absence de progression significative du nombre de greffes réalisées ces dernières années, survient alors même que le nombre de patients en attente continue d'augmenter. C'est tout particulièrement le cas pour le rein, qui représente près de 9 inscrits sur 10.

Le décalage entre les besoins de la population et l'activité de greffe se creuse inexorablement, entraînant un allongement déraisonnable des durées d'attente, en particulier pour la greffe rénale, dont la médiane excède désormais 5 ans dans certaines équipes.



Ces délais d'attente génèrent des pertes de chance graves : l'état des patients se dégrade, les décès en liste augmentent, et les sorties de liste pour aggravation, dont le pronostic est tout aussi défavorable, se multiplient.

Un constat s'impose : dans son organisation actuelle, le système de greffe français n'est plus en capacité de répondre aux besoins vitaux de la population, et ce d'autant plus qu'il y a de nouvelles indications de transplantation tel que les transplantations hépatiques pour causes carcinologiques.



Les données 2025 des décès et sorties de liste des patients en attente de greffe rénale ne sont à ce jour pas disponibles.

Ces décès et ces pertes de chances, directement liés aux insuffisances d'organisation du système, sont d'autant moins acceptables que plusieurs pays voisins obtiennent des résultats très supérieurs, démontrant que d'autres trajectoires sont possibles.

L'Espagne, référence mondiale en matière de don et de greffe d'organes, illustre de façon éclatante l'impact d'une organisation volontariste, structurée et priorisée : plus de greffes, des délais d'attente de l'ordre de quelques semaines ou mois et des décès en liste d'attente devenus exceptionnels.

Les écarts avec la France sont sans appel, par exemple :

- 52 donneurs décédés prélevés par million d'habitants en Espagne, contre 28,5 en France ;
- la part des prélèvements sur donneurs en arrêt circulatoire y dépasse 50%, contre moins de 17% en France ;
- 56 % des patients en insuffisance rénale terminale y sont transplantés (contre 44 % dialysés), alors que ces proportions sont inversées en France ;

Au-delà du bénéfice vital pour les patients, la stratégie espagnole présente également une forte pertinence économique. Compte tenu des coûts élevés de la dialyse, elle contribue significativement à la soutenabilité du système de santé - tout en sauvant des vies et en améliorant sensiblement la vie des malades.

Une sous-exécution budgétaire en décalage avec les ambitions affichées

Pour la première fois, le Plan Greffe 2022-2026 était assorti de moyens financiers identifiés, à hauteur de 210 M€, afin de permettre une montée en charge significative de l'activité. Mais le déploiement tardif et incomplet des actions programmées a conduit à une sous-consommation préoccupante de ces enveloppes - en contradiction avec l'urgence des besoins.

Les greffes à partir de donneurs décédés : il apparaît essentiel de : 1/ Relancer vigoureusement le plan greffe par un engagement politique au plus haut niveau, 2/ Faire enfin du prélèvement et de la greffe une priorité stratégique hospitalière : attractivité, accès aux blocs, organisations et financements, implication des soins critiques, formation et réseaux de coordination, 3/ Analyser les causes de refus de prélèvement, 4/ Evaluer les activités de prélèvement selon les établissements et de définir des objectifs de prélèvement par établissement, 5/ Renforcer la médicalisation, le rôle et le pouvoir des coordinations hospitalières, 6/ Discuter l'élargissement des critères, notamment pour les donneurs en arrêt circulatoire, 7/ Résoudre rapidement les difficultés liées aux astreintes des médecins et chirurgiens impliqués dans les activités de prélèvements et de transplantations, 8/ Renforcer la reconnaissance des donneurs et de leurs familles.

Les greffes à partir de donneurs vivants : un potentiel toujours sous-exploité
Les greffes rénales à partir de donneurs vivants, qui offrent les meilleurs résultats à long terme, sont toujours à la peine. Seule une minorité des équipes atteint ou dépasse l'objectif de 20% de leur activité fixé par le plan greffe 2022-2026.
Un « choc de simplification » est nécessaire pour : 1/ Mieux informer et intégrer très tôt dans le parcours de soin la pair-aidance grâce à aux associations de patients, 2/ Simplifier le bilan des donneurs, 3/ Améliorer l'accès aux blocs opératoires, 4/ Optimiser le programme de dons croisés, encore trop longs et contraints par des obstacles logistiques et financiers, 5/ Mettre en place un statut des donneurs vivants, mieux assurer leur protection et garantir la neutralité financière du don prévue par la loi.

L'urgence d'agir
Sans inflexion rapide et profonde de l'organisation actuelle, la France continuera de voir se creuser l'écart entre les besoins vitaux de la population et sa capacité à y répondre. Derrière les objectifs non atteints, ce sont des vies perdues, des années d'attente, et des pertes de chances évitables qui se comptent chaque jour. Nous ne pouvons nous y résoudre.Ces constats nécessitent des décisions urgentes, qui ne peuvent pas et ne doivent pas attendre le prochain plan greffe.

Nous appelons à nouveau à un signal politique fort en faveur du développement de la greffe, et à des mesures urgentes et indispensables.
Les solutions sont connues et documentées de longue date. Nous avons, à de nombreuses reprises, formulé des propositions précises, réalistes et immédiatement mobilisables pour renforcer l'activité de prélèvement et de greffe.
Dans le contexte actuel, leur mise en œuvre ne peut plus être différée.
Nous appelons les pouvoirs publics à engager, en urgence, les décisions organisationnelles, réglementaires et budgétaires nécessaires pour répondre aux besoins vitaux des patients.

Société Francophone de Transplantation, Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, Association Française d'Urologie, Association de Chirurgie Hépato-Bilio-Pancréatique et Transplantation Hépatique, Renaloo, France Rein, Transhépate, Fondation Greffe de Vie, Vaincre la Mucoviscidose, Association Grégory Lemarchal, France Greffes Coeur Poumon, Association française des familles de donneurs

Liste des cosignataires

Société Francophone de Transplantation
Pr Antoine Thierry, Président Pr Nassim Kamar, Vice-Président

Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation
Pr Christophe Mariat, Président Pr Sophie Caillard, Vice-Présidente

Association Française d'Urologie
Pr Julien Branchereau, Secrétaire Général

Association de Chirurgie Hépato-Bilio-Pancréatique et Transplantation Hépatique
Pr Jean Yves Mabrut, Président Pr Astride Herrero, Secrétaire Générale

Associations de patients
Renaloo : Mme Yvanie Callé
France Rein : Mme Cécile Vandevivere, Mr Jean-Marc Charrel
Transhépate : Mr Eric Buleux-Osmann
Fondation Greffe de Vie : Mr Jean-Pierre Scotti
Vaincre la Mucoviscidose : Mr Audrey Chansard
Association Grégory Lemarchal : Mr Pierre Lemarchal
France Greffes Coeur Poumon : Mr Thierry Gesson
L'AFFDO Association française des familles de donneurs : Mr Didier Hève

Contact presse
Mathilde LISE – m.lise@attila.agency – 06 26 26 52 68