

TRANSPLANTATION D'ORGANES ET XÉNOGREFFE : LA QUESTION DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES



Février 2026

Éléments de réflexion sur le thème proposé par le comité consultatif national d'éthique (CCNE) dans le cadre des états généraux de la bioéthique 2026

TRANSPLANTATION D'ORGANES & XENOGREFFES

→ LE BESOIN DE GREFFONS : LA QUESTION DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES

1

La greffe rendue possible par les évolutions en sciences et techniques médicales¹ permet de **sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie de personnes porteuses d'une maladie ou d'une malformation grave. Des innovations sont encore à venir, comme la greffe chez l'homme d'organes issus d'une autre espèce qui ouvrent le champ des possibles et accroissent les espoirs des patients.**

La possibilité de soins issus de la transplantation d'organes et de tissus repose sur un principe de solidarité par la cession gratuite, du vivant ou après sa mort, d'organes et de tissus pour un autre, inconnu.

Se posent plusieurs questions se autour du besoin d'organes et de tissus :

Qu'est-ce que la société est prête à accepter pour faire face aux besoins d'organes ?

Comment concilier innovations en transplantation, pénurie d'organes (besoins d'organes supérieur au nombre disponible) avec le respect des principes fondamentaux du don, de la solidarité et de l'égalité d'accès aux soins ?

Quelles pistes peuvent être explorées, discutées collectivement ?

L'agence de biomédecine créée en 2004 garantit que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes d'équité ; elle gère la liste nationale d'attente de greffe et le registre national des refus ; elle coordonne les prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons et assure l'évaluation des activités médicales qu'elle encadre.

¹ [BONNICHON Philippe, FONTAINE Martine, Histoire des greffes et des transplantations d'organes](#)

QUELQUES DONNÉES SUR LA GREFFE EN FRANCE

En France le prélèvement d'organe peut se faire par **don du vivant, suite à une mort encéphalique** ou bien **sur cœur arrêté** (procédure dite Maastricht III **autorisée dans certains établissements hospitaliers depuis 2014**)².

6 148 greffes d'organes ont été réalisées en 2025³ et 23 294 personnes sont en attente d'une greffe au 1^{er} janvier 2026. **966 patients sont décédés en 2025 faute de greffe.**

Les donneurs

L'âge moyen des donneurs est de 58,2 ans. Les donneurs en état de mort encéphalique (ou de mort cérébrale) étaient au nombre de 1 590 en 2025, les donneurs dits de catégorie Maastricht III⁴ 321. Il y a eu 603 greffes rénales avec donneur vivant.

Même si 74 % des Français se disent favorables au don de leurs organes après leur mort **le taux d'opposition au prélèvement est de 37,1%**. Et si 90 % pensent qu'il est important que leurs proches connaissent leur position sur le don d'organes et de tissus seulement 49 % l'ont partagée.

2

LE CADRE LEGAL

En France, le don d'organes et de tissus est régi par les lois de bioéthique de juillet 1994, reprises dans le Code de la santé publique et le Code civil. Ce cadre pose quatre principes :

- le **consentement présumé**⁵ (toute personne est donneur présumé sauf si elle a exprimé son refus) ;
- **la gratuité du don** (la loi interdit la rémunération en contrepartie du don -principe de non patrimonialité-) ;
- **l'anonymat entre le donneur et le receveur** (seule l'information du résultat de la greffe peut être transmise à la famille du donneur sur demande) ;
- le principe de **respect du corps humain** qui ne cesse pas après la mort⁶.

² Catégorie 3 de Maastricht : personnes victimes d'un arrêt cardiaque après qu'une décision d'arrêt des thérapeutiques actives en réanimation a été prise en raison d'un pronostic particulièrement défavorable.

³ <https://www.agence-biomedecine.fr/fr/don-et-greffe-d-organes-et-de-tissus/6-148-greffes-d-organes-en-2025-un-record-historique-pour-la-france>, publié le 19 février 2026

⁴ La procédure dite Maastricht III (M III) consiste à prélever des organes sur un patient décédé d'un arrêt circulatoire survenant au décours d'une décision médicale d'arrêt des traitements. Depuis 2005 et la loi Leonetti (et son prolongement avec la loi Claeys Leonetti de 2016) le cadre juridique rend cette technique possible en France en précisant les conditions des décisions de limitation ou d'arrêt des traitements en situation d'obstination déraisonnable (article L 1110-5-1 du Code de la santé publique). C'est dans ce contexte juridique que l'Agence de la biomédecine a établi un protocole national en 2014 et permis à cette pratique de débiter, d'abord pour le rein en 2014, puis le foie en 2015, le poumon en 2016 et le pancréas en 2018

⁵ Code de la santé publique, Article L1232-1

Le prélèvement d'organes sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et après que le constat de la mort a été établi.

Ce prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement.

Ce refus peut être exprimé par l'indication de sa volonté sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille.

⁶ [Article 16-1-1](#)

→ LE BESOIN DE GREFFONS : LA QUESTION DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES

La question de la répartition ou de l'allocation de ressources rares est sensible et se pose avec acuité lorsque l'accès à un soin s'appuie sur des ressources collectives restreintes (financières, matérielles, techniques). Si distribuer signifie remettre à chacun des membres d'un groupe, la partie, l'élément d'un tout qui lui revient, donner à diverses personnes des choses de même nature ⁷, répartir signifie quant à lui partager, diviser quelque chose, attribuer une part de quelque chose entre diverses personnes ou collectivités selon des règles ou des conventions précises. Allouer pour sa part vient de *allocare* qui signifie « placer en un endroit autre » ce qui sous-tend l'idée du choix et de l'intention.

3

La question de l'allocation, ou de la répartition d'une ressource rare, vitale dans certains cas, engage symétriquement une réflexion autour de la question de l'utilité, de l'efficacité et du bon usage de cette ressource. La question de la répartition peut entraîner en cascade toute une série d'autres questions : La juste conduite du patient comme le strict respect des consignes de prévention peut-il rentrer en considération ? Celle du mérite - Faut-il mériter son greffon ? Celle de l'âge ? Du sexe ?...

Cette question engage une réflexion sur les critères de choix éventuels qui doivent être discutés collectivement et en toute transparence dans le respect des principes essentiels du système de soin français que sont la solidarité, l'accès aux soins, la justice et l'universalité sur le territoire.

La question de l'allocation et des critères de choix, de répartition traduit un compromis entre le point de vue des malades, des médecins et de la société ⁸.

Des tensions

Tension entre allocation de ressources rares et juste soin.

Tension entre accès aux soins et critères de répartition de ressources restreintes.

⁷ Larousse en ligne et Dictionnaire de l'Académie française en ligne

⁸ Houssin Didier, directeur général de l'établissement français des greffes, cité in supra

Quelques questions

→ Faut-il faire participer des représentants des usagers à l'élaboration du score d'allocation des greffons ?

→ L'introduction de critères « méritants » (comme le respect des mesures de prévention) vous paraît-il envisageable ?