swiss transplant

CNDO
Nationaler Ausschuss für Organspende
Comité National du don d'organes

swiss POD
Swiss Monitoring of Potential Donors

RAPPORT SUR LE PROCESSUS DU DON D'ORGANES EN SUISSE

01.01.2023 – 30.06.2023 les décès aux soins intensifs

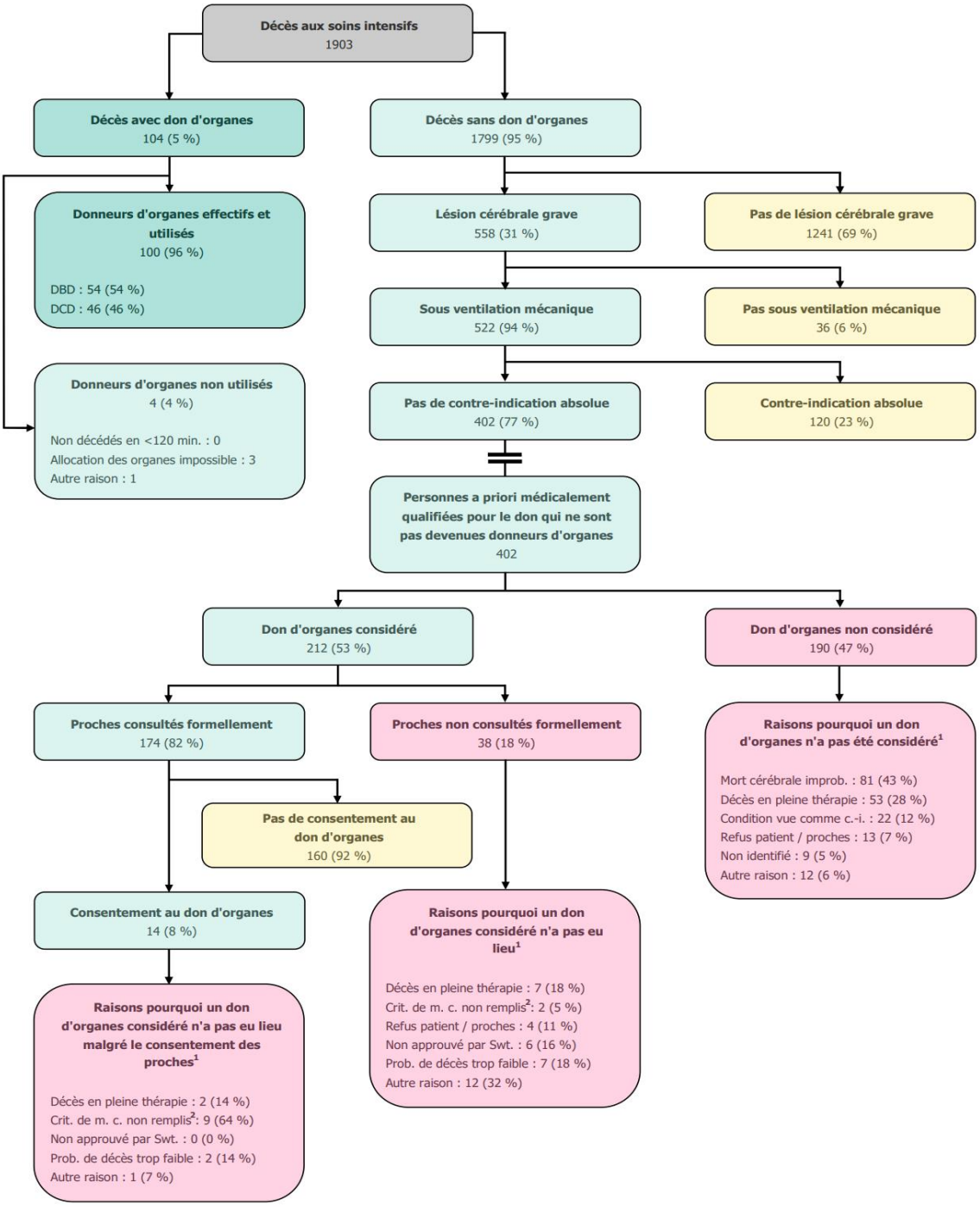
Tous les réseaux de don d'organes

Tous les centres de transplantation

Berne, 23 octobre 2023

Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation
Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes
Fondazione nazionale svizzera per il dono e il trapianto di organi
Swiss National Foundation for organ donation and transplantation

1. Schéma global (pour toute la Suisse)



Remarque : les pourcentages entre parenthèses se réfèrent au nombre dans la case précédente. Exemple de lecture : 36 des 558 personnes avec une lésion cérébrale grave n'étaient pas sous ventilation mécanique (6 %). [1] Les énoncés complets de toutes les catégories de réponse se trouvent à la page 12. [2] Si cette catégorie de réponse était choisie, une question complémentaire par rapport au don du type DCD était posée (voir page 12) ; pour des raisons de place, les réponses à cette question ne sont pas présentées ici.

2. Indicateurs globaux

Les indicateurs dans ce chapitre sont déduits du schéma global (→ page 2).

Remarque générale par rapport à la méthode de calcul

Pour simplifier le calcul, on a supposé que pour tous les « décès avec don d'organes » (donneurs d'organes DBD et DCD, y compris donneurs effectifs et non utilisés), les patients avaient une lésion cérébrale grave, étaient sous ventilation mécanique, n'avaient pas de contre-indication absolue au don d'organes, que le don d'organes avait été considéré, que les proches avaient été consultés en vue d'un don d'organes et que le consentement au don d'organes avait été donné. **Pour cette raison, les « décès avec don d'organes » sont ajoutés au chiffre dans le numérateur et au chiffre dans le dénominateur (là où nécessaire).**

Remarque par rapport à l'inclusion du don de type DCD

Tous les « décès avec don d'organes DCD » (donneurs d'organes DCD, y compris donneurs effectifs et non utilisés) sont inclus dans les indicateurs. Dans le groupe des « décès sans don d'organes » on ne peut pas distinguer entre DBD et DCD. Les donneurs d'organes DCD possibles sont aussi inclus dans le schéma global pour autant qu'ils aient eu une lésion cérébrale grave. Une estimation du potentiel DCD (y compris les décès sans lésion cérébrale grave) est présentée séparément (→ page 8).

Réseaux de don d'organes

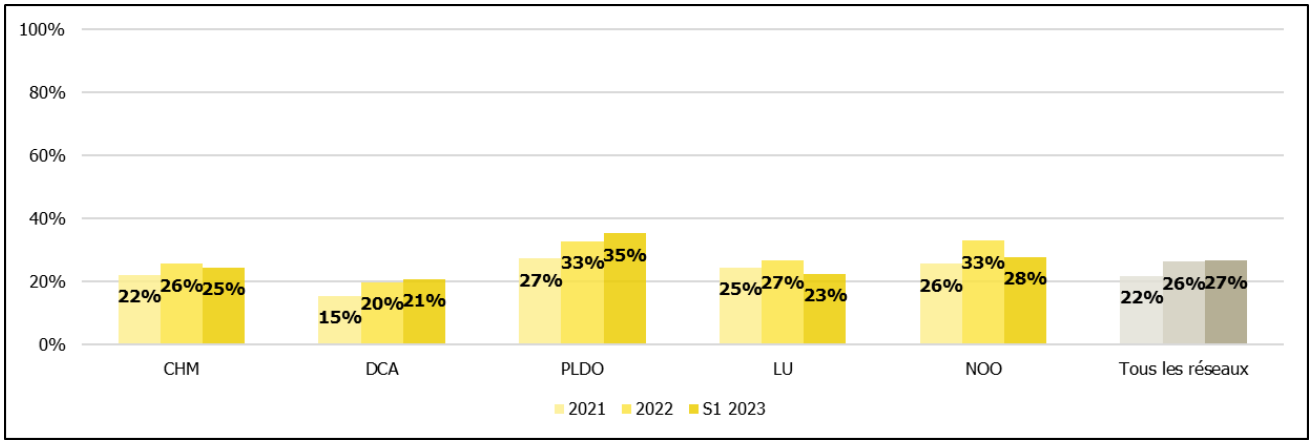
CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz.

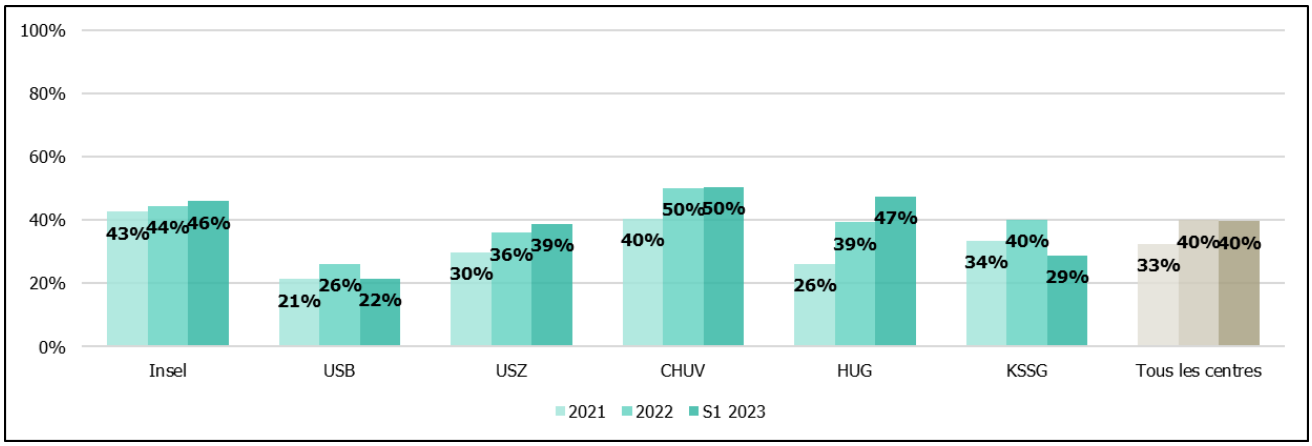
Centres de transplantation

CHUV: Centre hospitalier universitaire vaudois, HUG: Hôpitaux universitaires de Genève, KSSG: Kantonsspital St. Gallen, Insel: Universitätsspital Bern, USB: Universitätsspital Basel, USZ: Universitätsspital Zürich.

2.1 Proportion de personnes médicalement qualifiées («eligibility rate»)

- lésion cérébrale grave
- sous ventilation mécanique
- pas de contre-indication médicale absolue

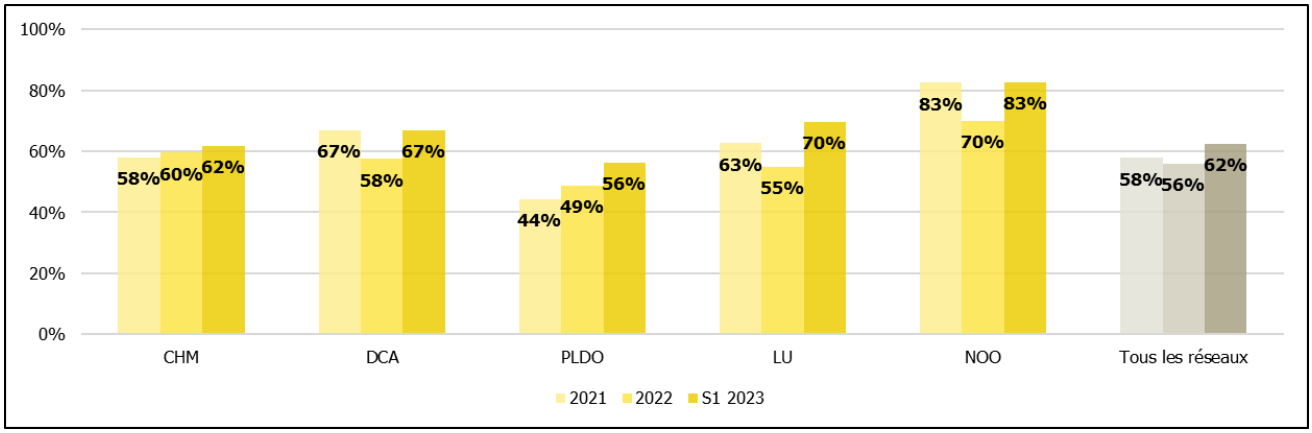


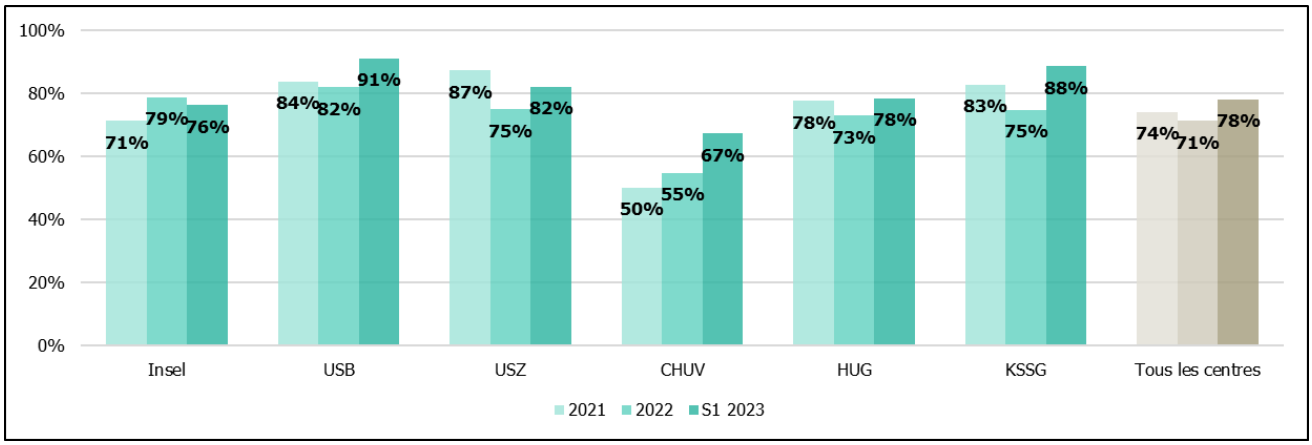


Proportion de personnes a priori médicalement qualifiées pour le don d'organes par rapport à tous les décès aux unités de soins intensifs. Exemple de calcul, selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2023) : $\frac{402+104}{1903} \times 100 = 27\ \%$.

2.2 Taux d'évaluation («evaluation rate»)

– le don d'organes a été considéré



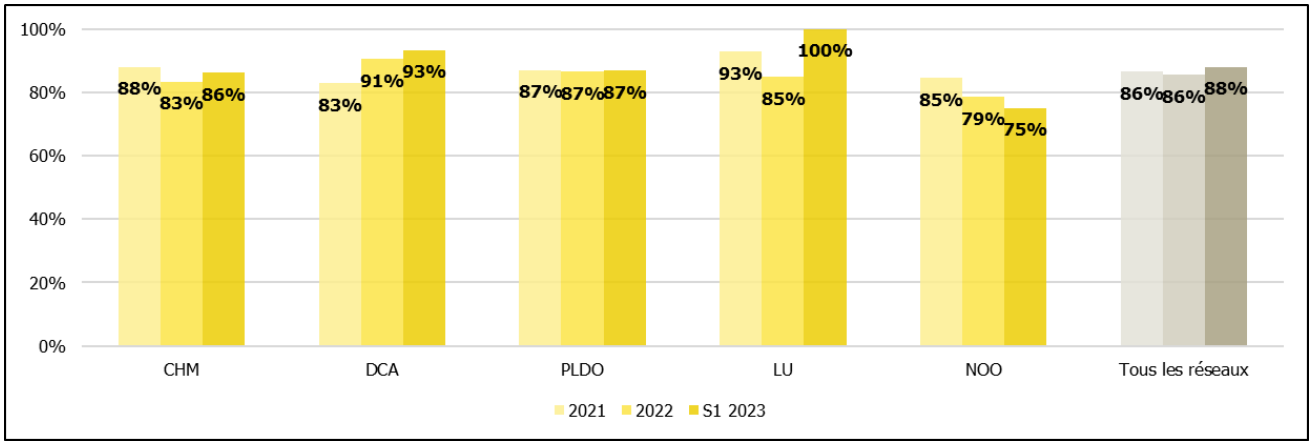


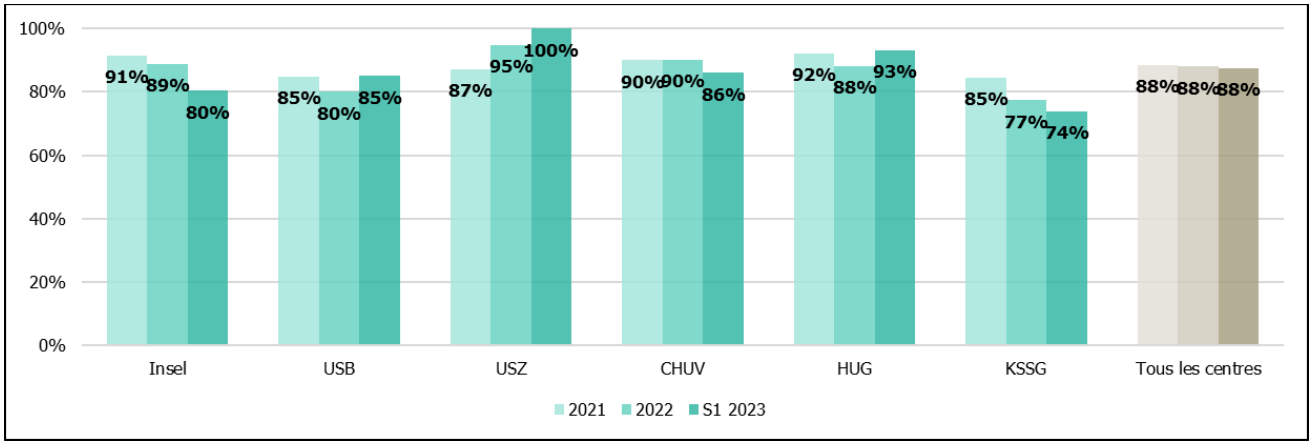
Proportion de personnes pour qui un don d'organes a été considéré par rapport à toutes les personnes a priori médicalement qualifiées pour le don d'organes. Exemple de calcul, selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2023) : $\frac{212+104}{402+104} \times 100 = 62\ \%$.

Remarque : la case rouge en bas à droite dans le schéma global (pour toute la Suisse : page 2) informe sur les raisons pourquoi un don d'organes *n'a pas été considéré* dans quelques cas.

2.3 Proportion d'entretiens avec les proches («approach rate»)

– proches consultés en vue d'une demande de don d'organes

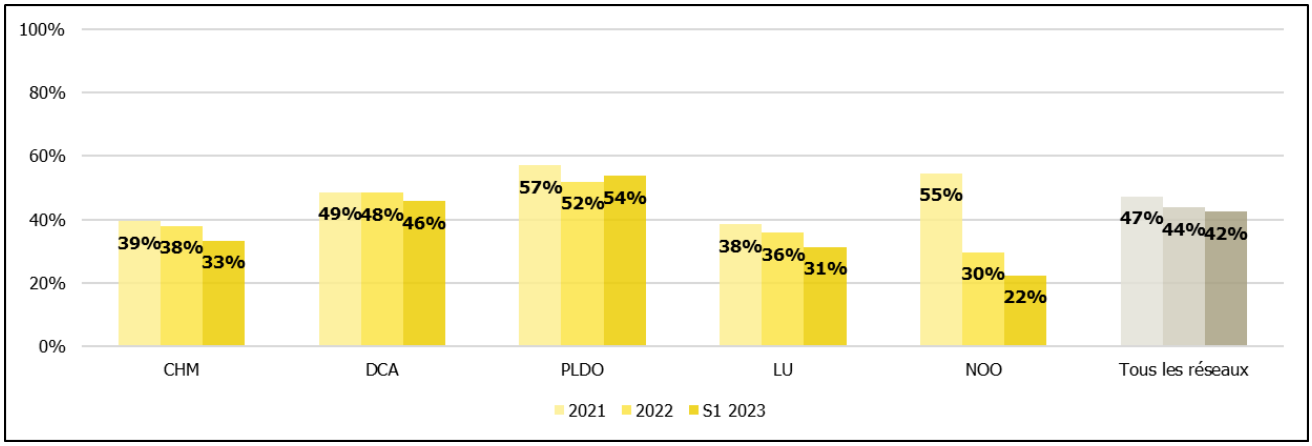


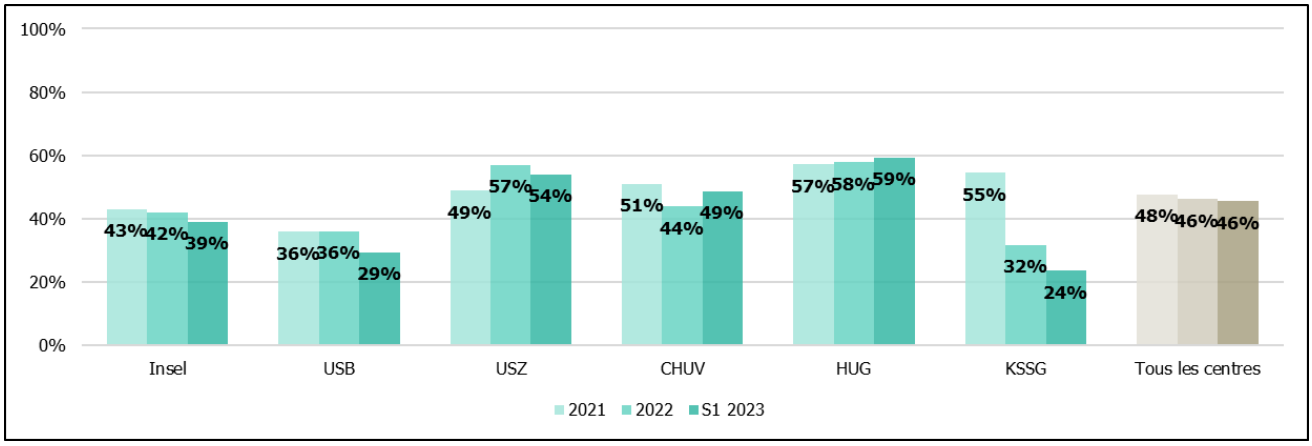


Proportion de personnes dont les proches ont été consultés formellement dans le but d'une prise de décision concernant le don d'organes par rapport à toutes les personnes pour qui un don d'organes a été considéré. Exemple de calcul, selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2023) : $\frac{174+104}{212+104} \times 100 = 88\,\%$.

2.4 Taux de consentement («consent rate»)

– consentement au don d'organes obtenu dans le cadre d'un entretien avec les proches





Proportion de personnes dont les proches ont donné le consentement au don d'organes par rapport à toutes les personnes pour qui un don d'organes a été considéré et dont les proches ont été consultés formellement dans le but d'une prise de décision concernant le don d'organes. Exemple de calcul, selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2023) : $\frac{14+104}{174+104} \times 100 = 42\ \%$.

3. Estimation du potentiel DCD

Les indicateurs suivants sont calculés indépendamment du schéma global (→ page 2).

Remarque générale par rapport à la méthode de calcul

Les « décès avec don d'organes DBD » (donneurs d'organes DBD, y compris donneurs effectifs et non utilisés) ont été exclus du calcul pour estimer le potentiel DCD.

Pour simplifier le calcul du potentiel DCD, on a supposé que tous les « décès avec don d'organes DCD » (donneurs d'organes DCD, y compris donneurs effectifs et non utilisés) faisaient partie ce potentiel.

Réseaux de don d'organes

CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz.

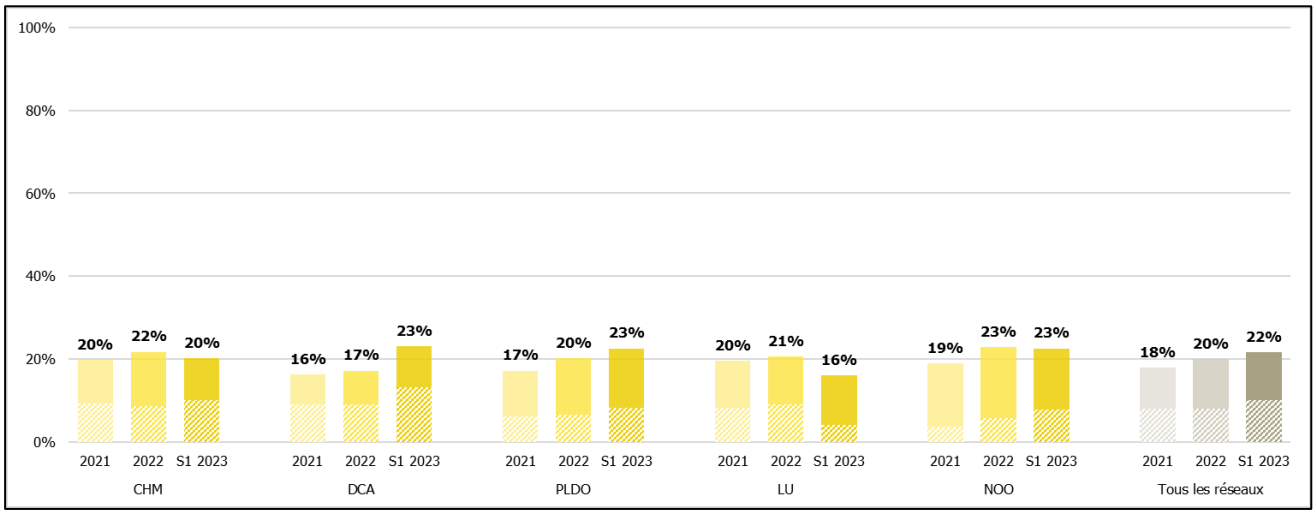
Centres de transplantation

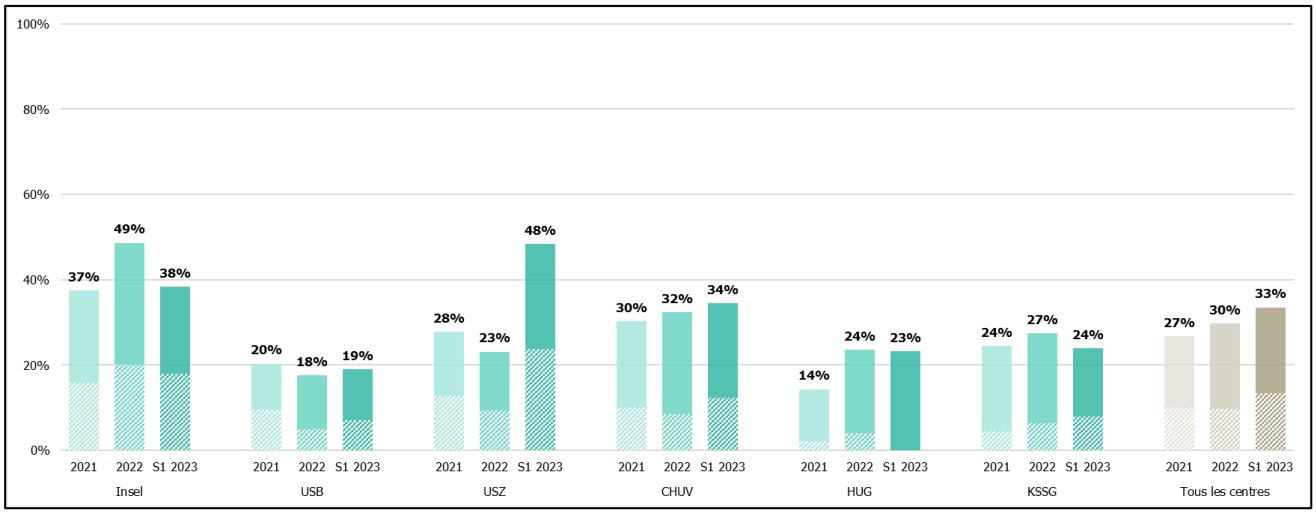
CHUV: Centre hospitalier universitaire vaudois, HUG: Hôpitaux universitaires de Genève, KSSG: Kantonsspital St. Gallen, Insel: Universitätsspital Bern, USB: Universitätsspital Basel, USZ: Universitätsspital Zürich.

Potentiel DCD

Potentiel total (avec/sans lésion cérébrale grave) :

- retrait thérapeutique
- pas de contre-indication médicale absolue
- décédé dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique





Proportion de personnes chez qui le traitement thérapeutique actif a été arrêté, qui n'avaient pas de contre-indication absolue au don d'organes et qui sont décédées dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique (barre complète) et, parmi elles, celles sans lésion cérébrale grave (partie hachurée de la barre) par rapport à tous les décès aux unités de soins intensifs (non compris les donneurs d'organes DBD).

Remarque : la valeur relativement élevée pour le USZ dans le 1er semestre 2023 est très probablement dû à une mauvaise interprétation du terme « retrait thérapeutique ».

4. Informations complémentaires

Toutes les données présentées dans ce rapport ont été récoltées dans le cadre du Swiss Monitoring of Potential Donors (SwissPOD). Le SwissPOD est une base de données pour évaluer le potentiel pour le don d'organes et de tissus des personnes décédées en Suisse (monitorage). Tous les hôpitaux suisses avec une unité de soins intensifs reconnue par la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI/SGI) participent au SwissPOD.

Pour évaluer le potentiel de don, tous les décès aux unités de soins intensifs et aux unités d'urgences associées sont saisis (pour les donneurs de tissus aussi aux autres unités de soins). La saisie de données se fait en ligne et est rétrospective ; ce sont des spécialistes spécifiquement formés dans les hôpitaux qui saisissent les données. Les données sont récoltées à l'aide de divers questionnaires intégrés dans une application en ligne.

Le SwissPOD se base sur l'ordonnance sur la transplantation (Art. 45) qui oblige les cantons à assurer les procédures d'identification des donneurs. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a mandaté respectivement Swisstransplant et le Comité National du Don d'Organes (CNDO) pour cela. La saisie de données SwissPOD sert d'instrument pour le contrôle de la qualité du processus du don d'organes et de tissus dans les hôpitaux et pour évaluer les mesures implémentées au niveau national et au niveau des réseaux de don d'organes.

Important

Swisstransplant contrôle la qualité des données SwissPOD de manière continue. Cependant, les résultats présentés dans ce rapport peuvent être biaisés dû au fait que les processus du don d'organes varient d'un réseau à l'autre et d'un hôpital à l'autre. En outre, comme certaines questions dans le SwissPOD demandent une évaluation subjective des spécialistes qui saisissent les données, des réponses biaisées ne peuvent pas être exclues complètement.

Tous les décès saisis dans la base de données SwissPOD (date du décès : 01.01.2023 – 30.06.2023), qui avaient été validés, ont été considérés pour ce rapport. Les décès non-validés, mais complets ont aussi été tenus en compte. Les décès saisis après le 10.10.2023 n'ont pas pu être pris en compte.

Définitions appliquées

« Décès avec don d'organes » (donneur d'organes)	Une personne décédée pour laquelle le processus du don a été complété. La personne a été communiquée à Swisstransplant (SOAS[1]) et a été approuvée pour le don d'organes (au moins un organe) par Swisstransplant. Les statuts du donneur suivants (selon le SOAS) sont inclus : - utilisé (UTI) : une personne est considérée comme «donneur utilisé» si au moins l'un de ses organes a pu être transplanté - effectif (EFF) : une personne décédée qui se qualifie médicalement pour un don d'organes, pour qui le consentement au don a été donné et qui a subi une intervention chirurgicale en ce sens, mais dont aucun organe n'a finalement pu être transplanté à un receveur - non utilisé (NUT) : une personne décédée qui se qualifie médicalement pour un don d'organes, pour qui le consentement au don a été donné, mais qu'aucune intervention chirurgicale n'a lieu pour prélever des organes à des fins de transplantation Le nombre de donneurs « non utilisés » dans le SwissPOD ne correspond pas forcément au nombre de donneurs « non utilisés » dans le SOAS, parce qu'un certain nombre de donneurs « non utilisés » saisis dans le SOAS ne sont pas décédés aux unités de soins intensifs ou aux urgences et, par conséquence, ne sont pas saisis dans le SwissPOD (p. ex. : certains donneurs DCD qui ne sont pas décédés dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique).
Lésion cérébrale grave	Une personne décédée pour laquelle un des diagnostics suivants a été saisi comme diagnostic d'entrée ET/OU comme cause de décès : - hypoxie / anoxie (toutes causes) - AVC hémorragique - AVC ischémique / thrombose - traumatisme crânien fermé - traumatisme crânien ouvert - méningite / encéphalite - néoplasie cérébrale primaire - mort subite du nourrisson - intoxication monoxyde de carbone - intoxication alcoolique - overdose de paracétamol - overdose médicamenteuse / drogue - autre ET/OU un des cinq évènements suivants (qui s'est produit durant l'hospitalisation et qui a provoqué des lésions cérébrales graves) a été saisi : - arrêt cardio respiratoire récupéré - hypoxie / anoxie - AVC hémorragique - AVC ischémique - traumatisme crânien ET/OU au moins un des signes documentés d'une lésion cérébrale grave a été saisi : - Glasgow Coma Score < 8 - pupilles moyennement dilatées ou en mydriase bilatérale (sans réaction à la lumière) - absence des réflexes vestibulo-oculaires (RVO) - absence des réflexes cornéens - absence de réaction d'origine cérébrale à des stimuli douloureux

[1] SOAS: Swiss Organ Allocation System (vous trouvez de plus amples informations sur le site web de l'OFSP)

	- absence de réflexes aux stimuli de la trachée et du pharynx - absence d'activité respiratoire spontanée (test d'apnée)
Sous ventilation mécanique	Une personne décédée qui était sous ventilation mécanique (intubée/trachéotomisée OU ventilation non invasive, c'est-à-dire ventilation à pression positive sans tube, mais avec trigger du patient) durant son séjour dans l'unité de soins où elle est décédée. Les personnes chez lesquelles la ventilation mécanique a été interrompue par suite de la décision d'arrêter le traitement thérapeutique actif sont incluses.

Contre-indication médicale absolue	Une personne décédée qui avait une des contre-indications médicales absolues au don d'organes suivantes :
	- infection systémique grave incurable ou d'origine inconnue
	- présence, suspicion ou risque de maladie à prions
	- présence, suspicion ou risque d'infection par le virus de la rage
	- autre maladie dégénérative d'origine inconnue affectant le système nerveux central
	- néoplasme malin au cours des 5 dernières années (y compris récidives) à l'exception de :
	  ▪ tumeur du système nerveux central non métastatique
	  ▪ carcinome primaire des cellules basales de la peau
	  ▪ tumeur locale clairement délimitée à faible malignité (p. ex. carcinome des cellules rénales < 2 cm, carcinome in situ du col de l'utérus)

Raisons pourquoi un don d'organes n'a pas eu lieu	Les listes des raisons pourquoi un don d'organes n'a pas eu lieu (3 cases rouges dans le schéma global à la page 2) ont été modifiées plusieurs fois au cours de la période à laquelle se réfère le rapport (diverses versions du questionnaire). Depuis fin 2021 les catégories de réponse sont les suivantes : Raisons pourquoi un don d'organes n'a pas été considéré (case rouge à droite) : - On considérait comme probable que le patient ne remplît pas les critères de mort cérébrale - Patient décédé en pleine thérapie / il était impossible de stabiliser le patient - Condition médicale considérée comme une contre-indication au don - Refus (documenté) par le patient / refus (spontané) par les proches - Non identifié comme donneur d'organes possible - Contre-indication absolue au don d'organes - Aucune indication de lésions cérébrales graves et / ou non sous ventilation mécanique - Autre raison Raisons pourquoi un don d'organes considéré n'a pas eu lieu (case rouge au milieu et à gauche) : - Patient décédé en pleine thérapie / il était impossible de stabiliser le patient - Le patient ne remplissait pas les critères de mort cérébrale (pour DBD uniquement) * - Les proches refusaient le don d'organes / refus (documenté) par le patient - Refus par le Medical Advisor de Swisstransplant - La probabilité de décès dans les 120 min. après le retrait thérapeutique était considérée comme (trop) faible (pour DCD uniquement) - Contre-indication absolue au don d'organes - Autre raison * Si cette réponse est choisie, une question complémentaire est posée (« Pourquoi est-ce qu'on ne passait pas à un don du type DCD dans ce cas ? »); elle a les catégories de réponse suivantes : - L'option de passer à un don du type DCD n'a pas été considérée - Les proches refusaient le don du type DCD - Patient décédé en pleine thérapie / il était impossible de stabiliser le patient - La probabilité de décès dans les 120 min. après le retrait thérapeutique était considérée comme (trop) faible - Autre raison