

RAPPORT SUR LE PROCESSUS DU DON D'ORGANES EN SUISSE

01.01.2025 – 30.06.2025

Décès aux soins intensifs

Tous les réseaux de don d'organes

Tous les centres de transplantation

Berne, 21 octobre 2025

Bases

Toutes les données présentées dans ce rapport ont été collectées dans le cadre du Swiss Monitoring of Potential Donors (SwissPOD). SwissPOD est une base de données pour le monitoring du potentiel de don d'organes et de tissus de personnes décédées en Suisse. Le monitoring est effectué sur la base de l'Ordonnance fédérale sur la transplantation ([art. 45](#)), qui oblige les cantons à garantir les processus de reconnaissance des donneurs. Ce mandat a été confié à Swisstransplant, respectivement au Comité National du don d'organes (CNDO), par la Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS). La saisie des données SwissPOD sert donc à contrôler la qualité du processus de don d'organes et de tissus dans les hôpitaux et comme outil d'évaluation des mesures mises en œuvre au niveau national et au niveau des réseaux.

Remarques sur la méthodologie et le calcul des indicateurs

Tous les hôpitaux suisses disposant d'une unité de soins intensifs reconnue par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) participent au SwissPOD. Des informations sur tous les décès survenus dans les unités de soins intensifs sont saisies à partir des dossiers des patients internes à l'hôpital. La saisie des données est effectuée par des spécialistes formés dans les hôpitaux au moyen d'une application en ligne. Swisstransplant contrôle en permanence la qualité des données SwissPOD. Les données sont enregistrées sous forme cryptée et ne sont traitées que par Swisstransplant. Aucune donnée d'identification n'est enregistrée. Tous les décès validés sont pris en compte dans le présent rapport.

A l'exception du potentiel DCD (3.2) et du taux de réalisation (4.6), les indicateurs présentés dans ce rapport peuvent être déduits du schéma récapitulatif (à la page 10), qui distingue les décès avec/sans don d'organes. Pour le calcul il est assumé que pour tous les décès avec don d'organes (DBD et DCD, y compris les donneurs effectives et non utilisées), il y avait une lésion cérébrale grave, que la personne était sous respiration mécanique, qu'il n'y avait pas de contre-indication absolue, qu'un don d'organes était envisagé, que les proches avaient été formellement sollicités et qu'il y avait un consentement au don d'organes. Les décès avec don d'organes sont donc ajoutés au numérateur et/ou au dénominateur lors du calcul de tous les indicateurs, lorsque cela est nécessaire. Les valeurs cibles et les fourchettes du système de feux de signalisation se basent actuellement sur les valeurs empiriques et moyennes des années 2021–2023. Pour le taux de don d'organes, ainsi que pour le taux de réalisation de DBD et de DCD, les valeurs cibles et les fourchettes sont également adaptées au taux d'évaluation, au taux d'entretien avec les proches et au taux de consentement, car elles sont influencées par ces derniers.

En cas de décès sans don d'organe, il n'est pas possible de faire la distinction entre les dons DBD et DCD potentiels, car une lésion cérébrale grave se produit dans les deux types de dons ou respectivement peut se produire (DCD). Les potentiels de dons DBD et DCD se recoupent. Dans le schéma de synthèse, les personnes à priori médicalement qualifiées pour le don d'organes comprennent donc également les donneurs DCD potentiels s'ils présentent une lésion cérébrale grave. L'estimation du potentiel DCD tient compte des décès avec et sans lésions cérébrales graves.

Les résultats présentés dans ce rapport peuvent être faussés par le fait que les procédures de don d'organes et de tissus varient d'un réseau à l'autre et d'un hôpital à l'autre. De plus, SwissPOD se base sur l'évaluation subjective et rétrospective de différents professionnels de la santé à l'aide des dossiers médicaux internes des hôpitaux, et un biais dans les réponses ne peut en principe pas être exclu.

Abréviations

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, TA: Organspende Transalpina
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.
Types de dons	DBD : Don d'organe après mort cérébrale, DCD : Don d'organe avec mort cérébrale après arrêt cardio-respiratoire

Dans le rapport actuel, les décès dont la date de décès est comprise entre le 01/01/2025 et le 30/06/2025 ont été pris en compte. Les décès enregistrés après le 08/10/2025 n'ont pas pu être pris en compte.

Table des matières

1.	Vue d'ensemble des indicateurs de qualité (Balanced Scorecard)	4
1.1	Taux d'évaluation («evaluation rate»)	4
1.2	Taux d'entretiens avec les proches («NOK approach rate»)	5
1.3	Taux de consentement («consent rate»)	6
1.4	Taux de don d'organes («organ donation rate»)	7
1.5	Taux de réalisation DBD («DBD realisation rate»)	8
1.6	Taux de réalisation DCD («DCD realisation rate»)	9
2.	Schéma global (pour toute la Suisse)	10
3.	Estimation du potentiel de dons d'organes	11
3.1	Proportion de personnes médicalement qualifiées	11
3.2	Potentiel DCD	12
4.	Indicateurs de qualité pour exploiter le potentiel en matière de dons d'organes	13
4.1	Taux d'évaluation («evaluation rate»)	13
4.2	Taux d'entretiens avec les proches («NOK approach rate»)	14
4.3	Taux de consentement («consent rate»)	15
4.4	Taux de don d'organes («organ donation rate»)	16
4.5	Taux de réalisation DBD («DBD realisation rate»)	17
4.6	Taux de réalisation DCD («DCD realisation rate»)	18
5.	Définitions appliquées	19

1. Vue d'ensemble des indicateurs de qualité (Balanced Scorecard)

1.1 Taux d'évaluation («evaluation rate»)

Nombre de personnes pour lesquelles un don d'organes a été considéré divisé par le nombre de personnes à priori médicalement qualifiées pour le don d'organes.

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Pour plus d'informations sur le taux d'évaluation voir la page 13.

1.2 Taux d'entretiens avec les proches («NOK approach rate»)

Nombre de personnes pour lesquelles les proches ont été consultés formellement dans le but d'une prise de décision concernant le don d'organes divisé par le nombre de personnes pour lesquelles un don d'organes a été considéré.

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Pour plus d'informations sur la taux d'entretien avec les proches voir la page 14.

1.3 Taux de consentement («consent rate»)

Nombre de consentements au don d'organes lors de l'entretien avec les proches divisé par le nombre total des entretiens avec les proches.

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥60 % ● 30 – 59 % ● <30 %

Pour plus d'informations sur le taux de consentement voir la page 15.

1.4 Taux de don d'organes («organ donation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes divisé par le nombre de décès aux unités de soins intensifs.

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥10 % ● 5 – 9 % ● <5 %

Pour plus d'informations sur le taux de don d'organes voir la page 16.

1.5 Taux de réalisation DBD («DBD realisation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes DBD divisé par le nombre de décès des personnes à priori médicalement qualifiées pour le don (patients avec lésion cérébrale grave, sous ventilation mécanique, pas de contre-indication absolue au don d'organes).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 19 % ● <10 %

Pour plus d'informations sur le taux réalisation DBD voir la page 17.

1.6 Taux de réalisation DCD («DCD realisation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes DCD divisé par le nombre de décès avec potentiel DCD (retrait thérapeutique, sous ventilation mécanique, pas de contre-indication médicale absolue, décédé dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Tous les réseaux	●	●	●	●	●

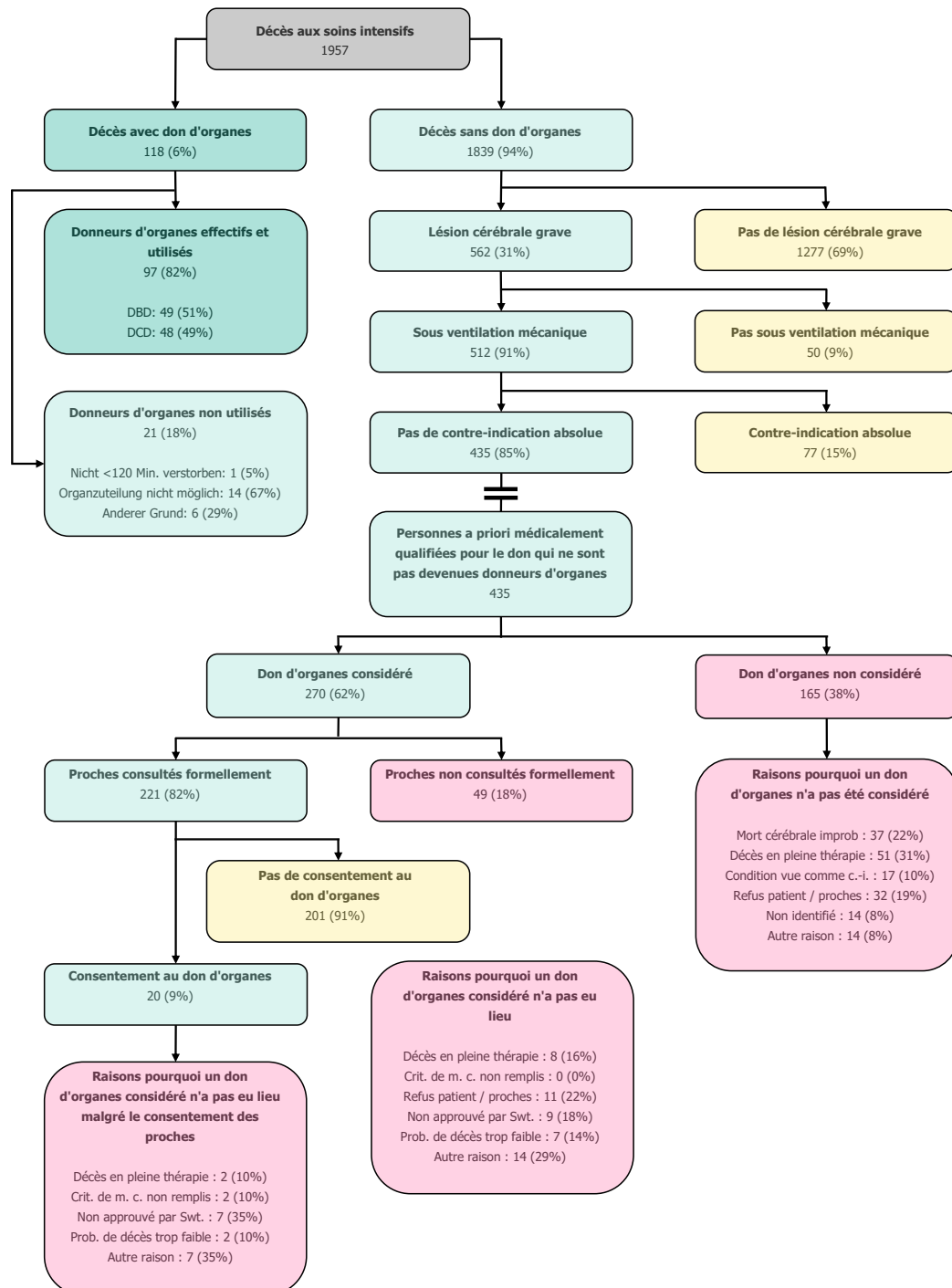
--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Tous les centres	●	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 20 % ● <10 %

Pour plus d'informations sur le taux réalisation DCD voir la page 18.

2. Schéma global (pour toute la Suisse)

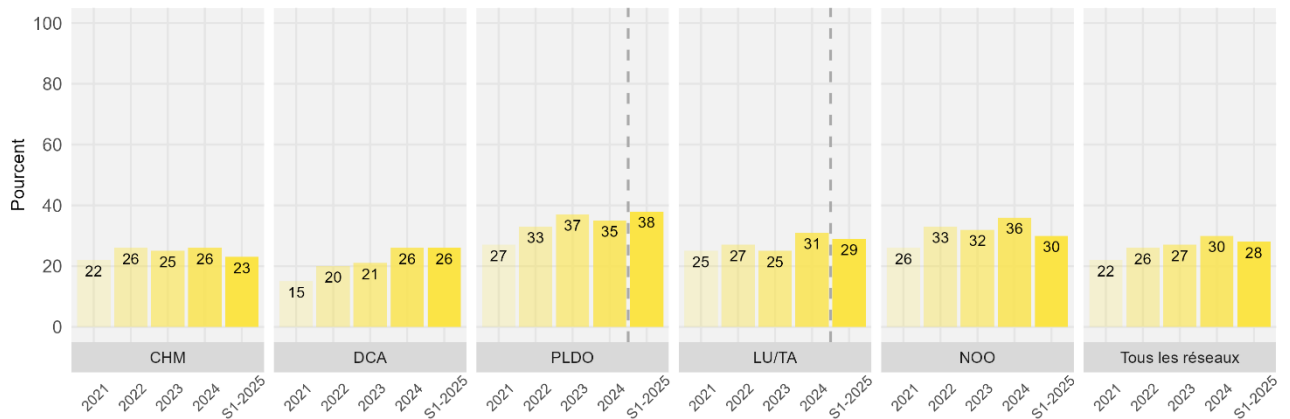


Remarque : les pourcentages entre parenthèses se réfèrent au nombre dans la case précédente. Exemple de lecture : 50 des 562 personnes avec une lésion cérébrale grave n'étaient pas sous ventilation mécanique (9 %).¹ Les énoncés complets de toutes les catégories de réponse se trouvent à la page 20. Si la catégorie de réponse « Crit. de m. c. non remplis » était choisie, une question complémentaire par rapport au don du type DCD était posée (voir page 20) ; pour des raisons de place, les réponses à cette question ne sont pas présentées ici.

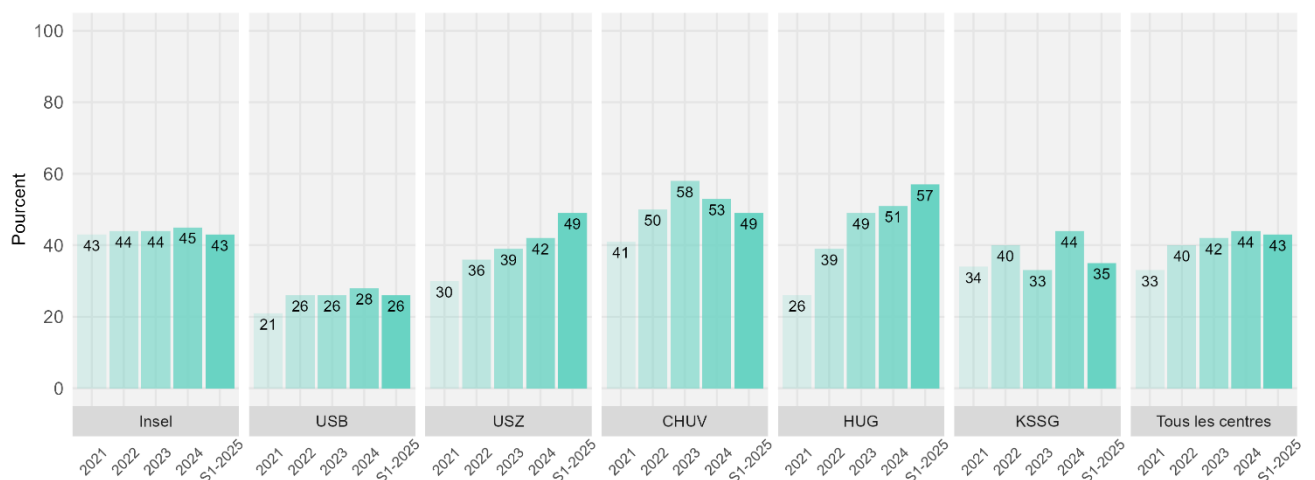
3. Estimation du potentiel de dons d'organes

3.1 Proportion de personnes médicalement qualifiées

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



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



Nombre de personnes à priori médicalement qualifiées pour le don d'organes divisée par le nombre de décès aux unités de soins intensifs. Les donneurs DCD potentiels sans lésion cérébrale grave ne sont pas inclus ici (ils sont visibles dans 3.2 Potentiel DCD, page 12).

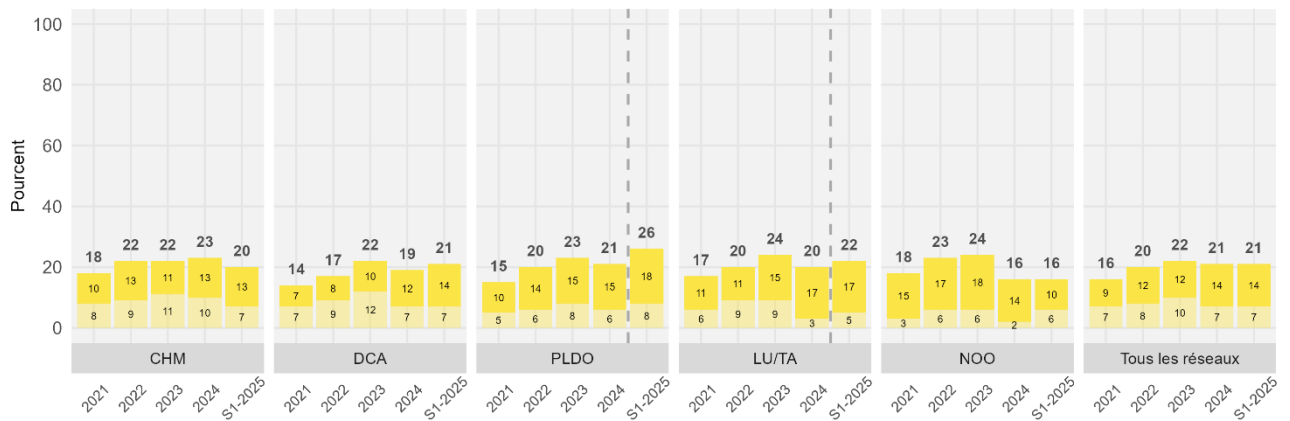
Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

$$\frac{435 + 118}{1957} \times 100 = 28 \% \text{ (Les décès avec don d'organes sont ajoutés au numérateur)}$$

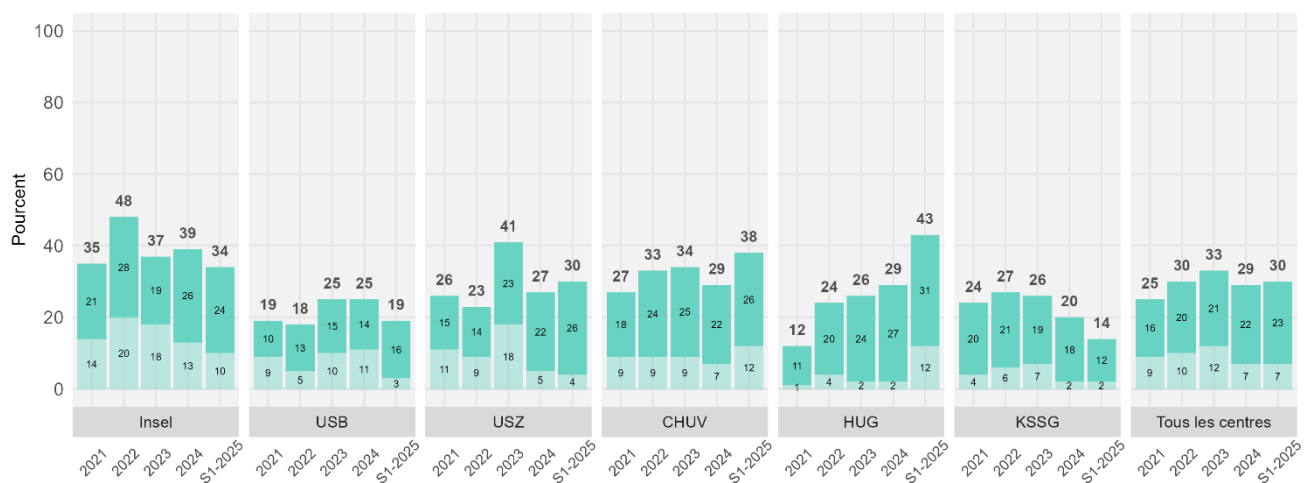
3.2 Potentiel DCD

Potentiel total (avec/sans lésion cérébrale grave) :

- retrait thérapeutique
- pas de contre-indication médicale absolue
- décédé dans les 120min après le retrait thérapeutique
- sous ventilation mécanique



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



Nombre de personnes sous ventilation mécanique dont le traitement thérapeutique actif a été arrêté, pour lesquelles aucune contre-indication absolue au don d'organes n'a été constatée et qui sont décédées dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique divisé par le nombre de décès aux unités de soins intensifs. Sont représentés les décès qui ont présenté une lésion cérébrale grave (partie foncée de la barre) et ceux qui n'ont pas présenté de lésion cérébrale grave (partie claire de la barre).

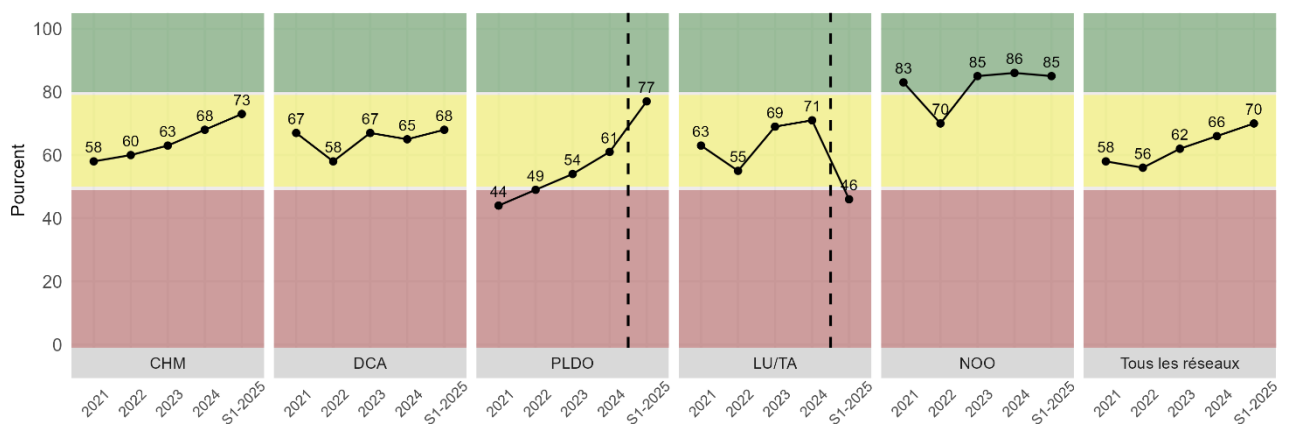
Remarque : malgré l'aide apportée, le terme « interruption de traitement » est parfois interprété différemment par les professionnels de la santé qui saisissent les données, ce qui peut conduire à une surestimation du potentiel.

4. Indicateurs de qualité pour exploiter le potentiel en matière de dons d'organes

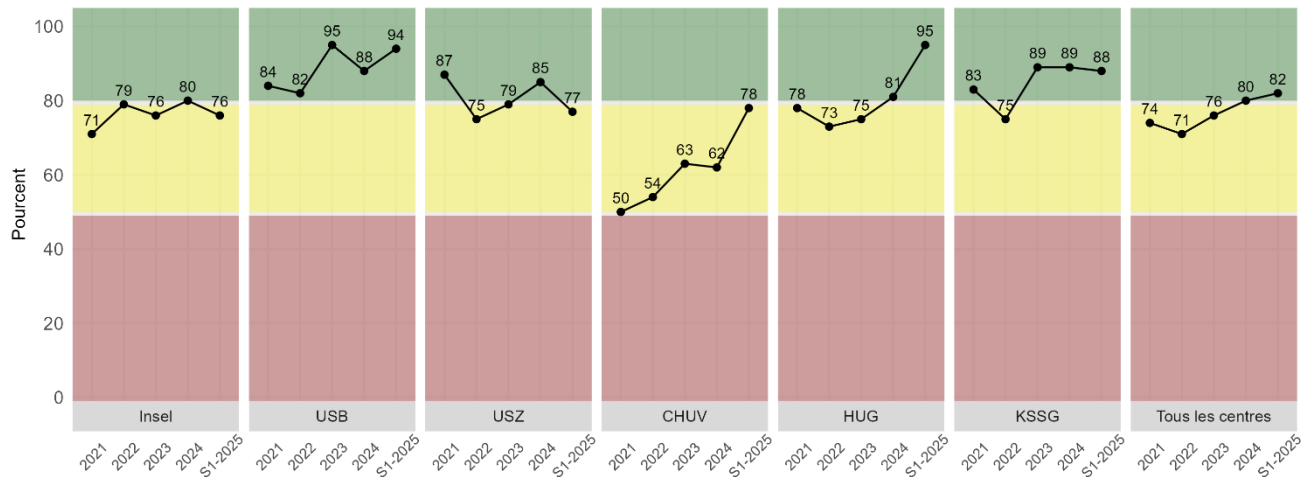
4.1 Taux d'évaluation («evaluation rate»)

Nombre de décès pour lesquels un don d'organes a été considéré, divisé par le nombre de décès avec des personnes à priori médicalement qualifiées pour le don d'organes.

– Objectif : $\geq 80\%$



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

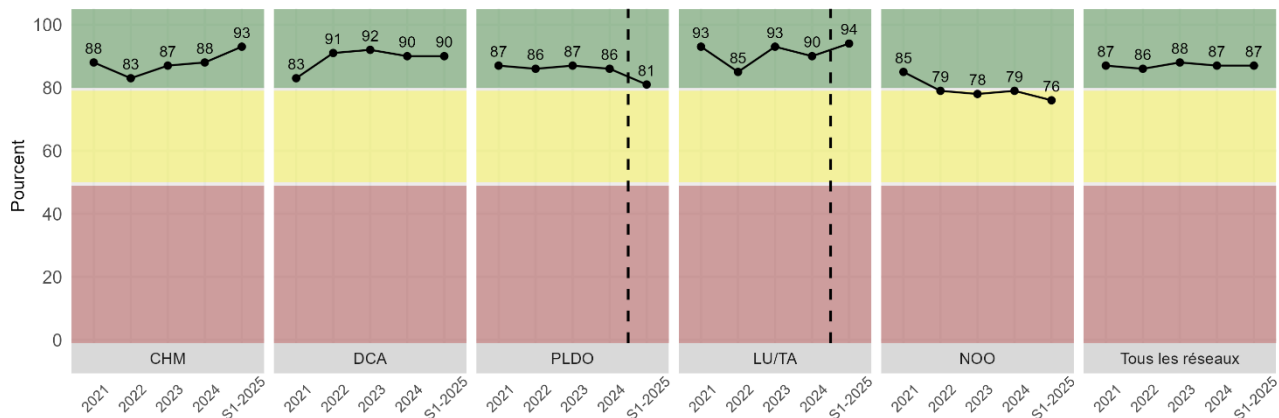
$$\frac{270 + 118}{435 + 118} \times 100 = 70\% \text{ (Les décès avec don d'organe sont ajoutés au numérateur et au dénominateur.)}$$

Remarque : la case rouge en bas à droite dans le schéma global (pour toute la Suisse : page 10) informe sur les raisons pourquoi un don d'organes n'a pas été considéré dans quelques cas.

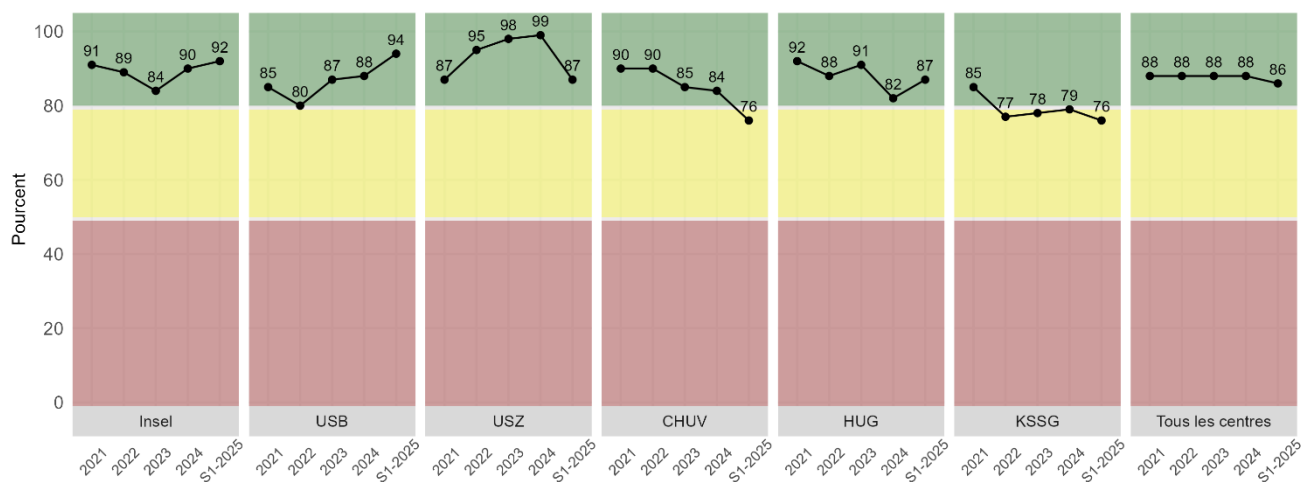
4.2 Taux d'entretiens avec les proches («NOK approach rate»)

Nombre de personnes pour lesquelles les proches ont été consultés formellement dans le but d'une prise de décision concernant le don d'organes, divisé par le nombre de personnes pour lesquelles un don d'organes a été considéré.

– Objectif : ≥80 %



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



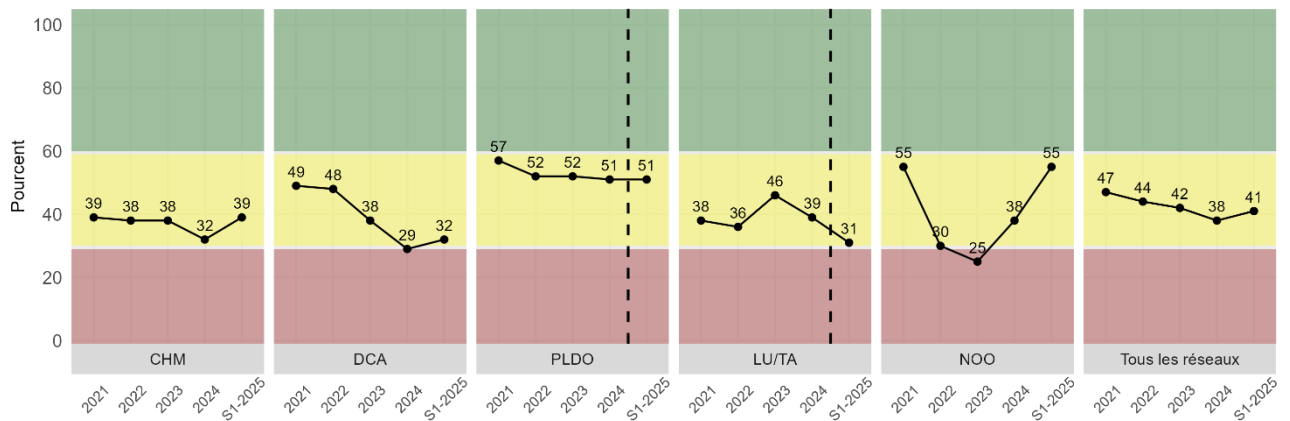
Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

$$\frac{221 + 118}{270 + 118} \times 100 = 87 \% \text{ (Les décès avec don d'organe sont ajoutés au numérateur et au dénominateur.)}$$

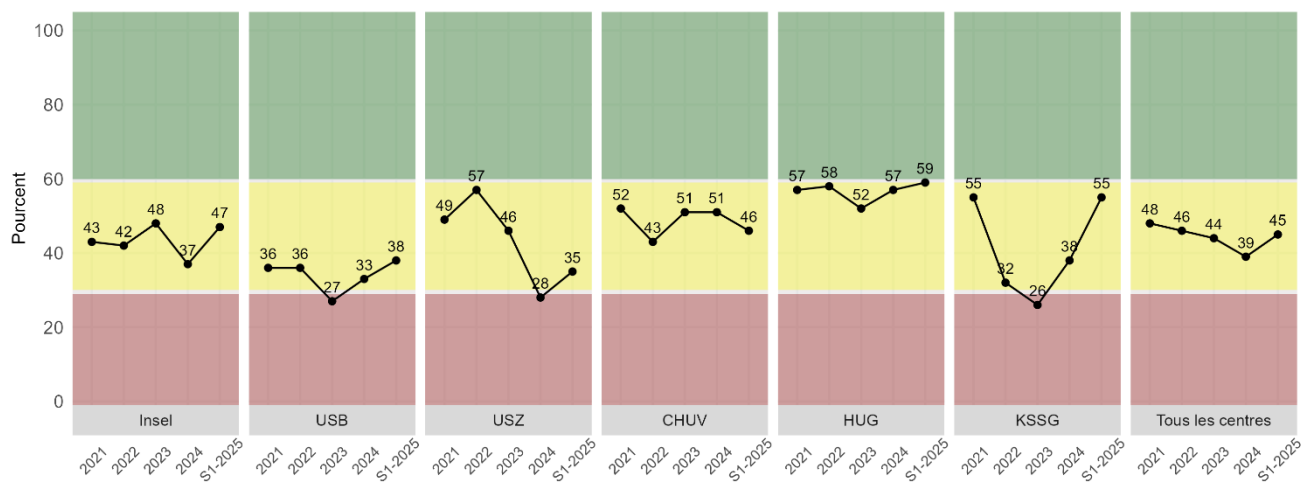
4.3 Taux de consentement («consent rate»)

Nombre de consentements au don d'organes à la suite de l'entretien avec les proches, divisé par le nombre total des entretiens eus avec les proches.

– Objectif : ≥60 %



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



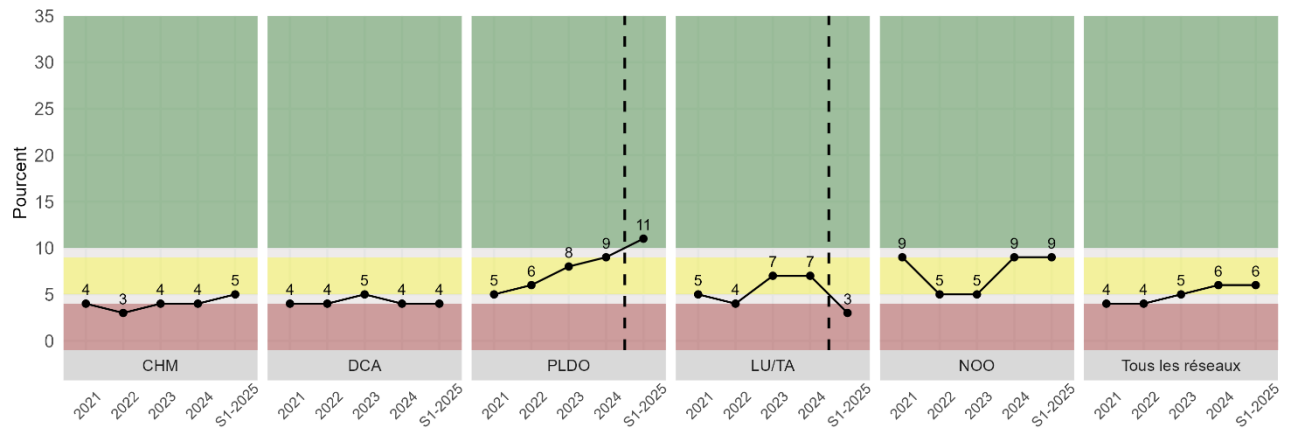
Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

$$\frac{20 + 118}{221 + 118} \times 100 = 41 \% \text{ (Les décès avec don d'organe sont ajoutés au numérateur et au dénominateur.)}$$

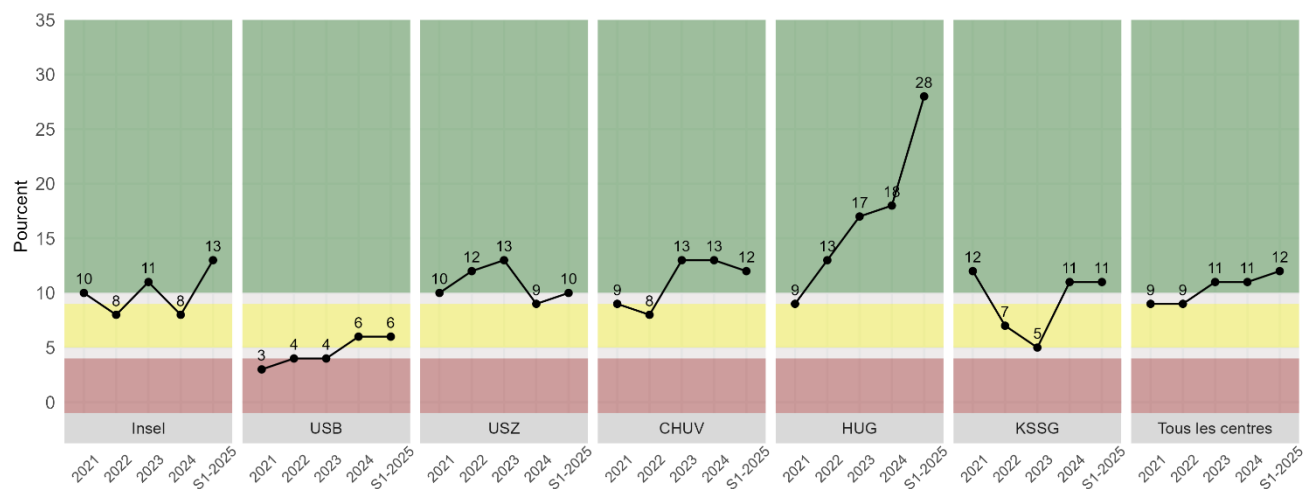
4.4 Taux de don d'organes («organ donation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes divisé par le nombre de décès aux unités de soins intensifs. Sont pris en compte tous les donneurs annoncés à Swisstransplant au moyen du Swiss Organ Allocation System (SOAS) (donneurs utilisés, effectifs et non utilisés).

– Objectif : $\geq 10\%$



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



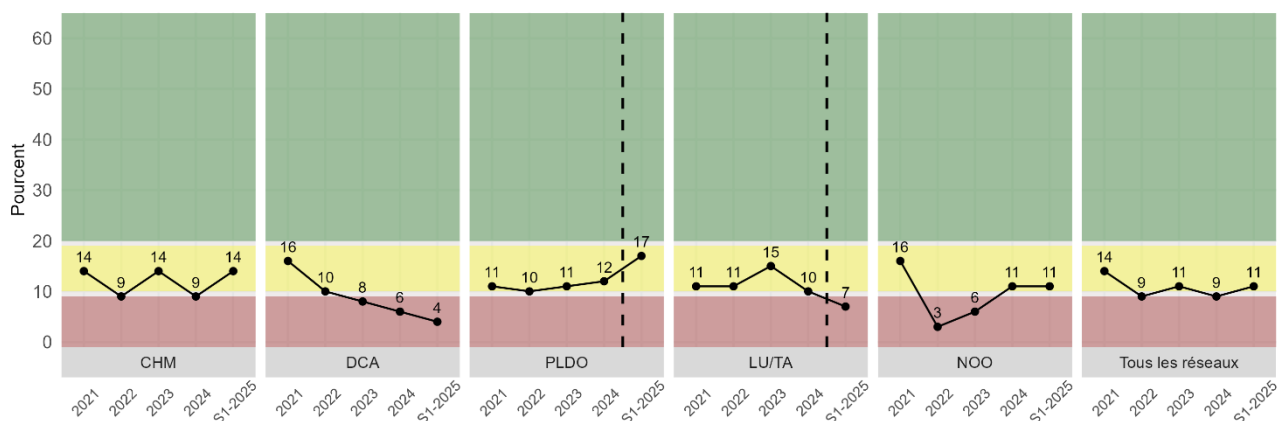
Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

$$\frac{118}{1957} \times 100 = 6\%$$

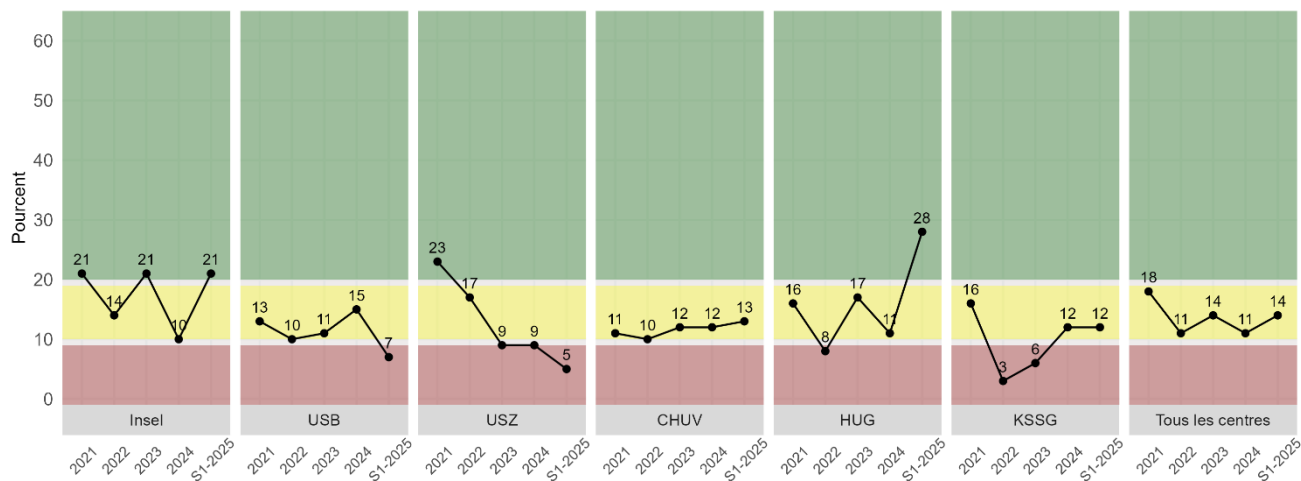
4.5 Taux de réalisation DBD («DBD realisation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes DBD divisé par le nombre de décès des personnes à priori médicalement qualifiées pour le don (les patients avec une lésion cérébrale grave, sous ventilation mécanique, pas de contre-indication absolue au don d'organes). Sont pris en compte tous les donneurs DBD annoncés à Swisstransplant au moyen du Swiss Organ Allocation System (SOAS) (donneurs utilisés, effectifs et non utilisés).

– Objectif : ≥ 20 %



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



Exemple de calcul selon le schéma global, pour toute la Suisse et pour tous les réseaux, respectivement (S1 2025) :

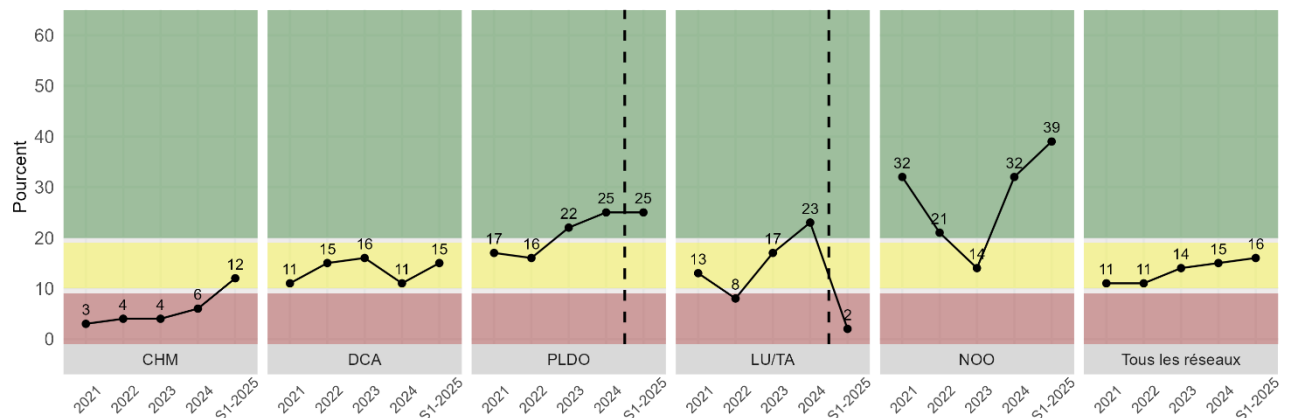
$$\frac{53}{435 + 53} \times 100 = 11 \% \text{ (Les donneurs d'organes DBD [49 effectifs et utilisés + 4 non utilisés] sont ajoutés au dénominateur)}$$

Remarque : les personnes à priori médicalement qualifiées pour le don d'organes comprennent également les donneurs DCD potentiels, s'ils sont atteints d'une lésion cérébrale grave.

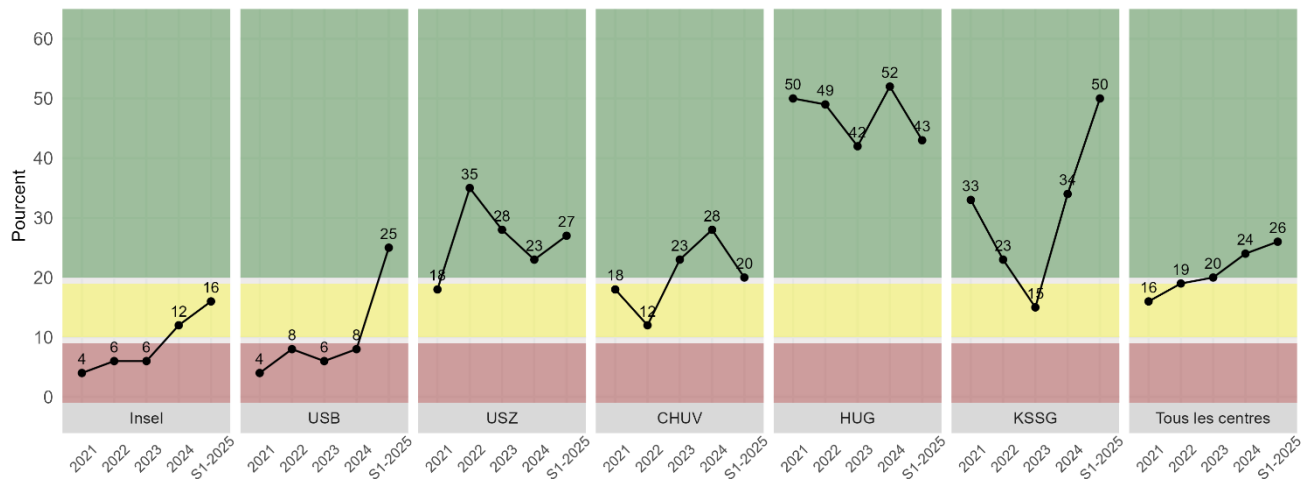
4.6 Taux de réalisation DCD («DCD realisation rate»)

Nombre de décès avec don d'organes DCD divisé par le nombre de décès avec potentiel DCD (retrait thérapeutique, pas de contre-indication médicale absolue, décédé dans les 120 minutes après le retrait thérapeutique ; voir page 12). Sont pris en compte tous les donneurs DCD annoncés à Swisstransplant au moyen du Swiss Organ Allocation System (SOAS) (donneurs utilisés, effectifs et non utilisés).

– Objectif : $\geq 20\%$



--- 2021–2024 PLDO avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Les hôpitaux de l'ancien réseau de Lucerne et de l'EOC collaborent depuis 01/01/2025 au sein du réseau commun « Organspende Transalpina » (TA).



Pas d'exemple de calcul possible selon le schéma de synthèse. Le calcul a été effectué en divisant le nombre de donneurs de DCD (y compris 17 donneurs non-utilisés) par le potentiel de DCD (3.2).

Remarque : malgré l'aide apportée, le terme « interruption de traitement » est parfois interprété différemment par les professionnels de la santé qui saisissent les données, ce qui peut conduire à une surestimation du potentiel, ou à une sous-estimation du taux d'utilisation du DCD.

5. 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 (SOAS¹) 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 Attention, le nombre de décès avec don d'organes selon SwissPOD peut différer du nombre de donneurs ou du nombre de personnes autorisées au don d'organes après leur décès tel que communiqué par Swisstransplant (p. ex. rapport annuel, communiqués de presse). Il y a deux raisons à cela : premièrement, SwissPOD ne recense que les décès survenus dans les unités de soins intensifs et les services d'urgence, mais les personnes non utilisées ne décèdent pas toujours dans une unité de soins intensifs ou un service d'urgence (par exemple, certains DCD qui ne sont pas décédés dans les 120 minutes). Certaines personnes non utilisées peuvent donc ne pas figurer dans SwissPOD. Deuxièmement, dans SOAS (source pour le rapport annuel, les communiqués de presse), c'est la date de l'intervention chirurgicale qui est pertinente pour les statistiques, tandis que dans SwissPOD, c'est la date du décès. Il peut donc y avoir des écarts pour les personnes décédées au moment du changement d'année si la date du décès se situe encore dans l'ancienne année, mais que l'intervention chirurgicale a déjà eu lieu dans la nouvelle année.
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 événements suivants (qui s'est produit durant l'hospitalisation et qui a provoqué des lésions cérébrales graves) a été saisi : - arrêt cardio respiratoire récupéré

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

	- 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 - 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 ou risque de maladie à prions - présence ou suspicion d'infection par le virus de la rage - autre maladie dégénérative d'origine inconnue affectant le système nerveux central - Néoplasies métastatiques ou leucémies (aigus ou chroniques), lymphomes ou plasmocytomes actifs
Raisons pour-quoi 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 10) 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
--	--