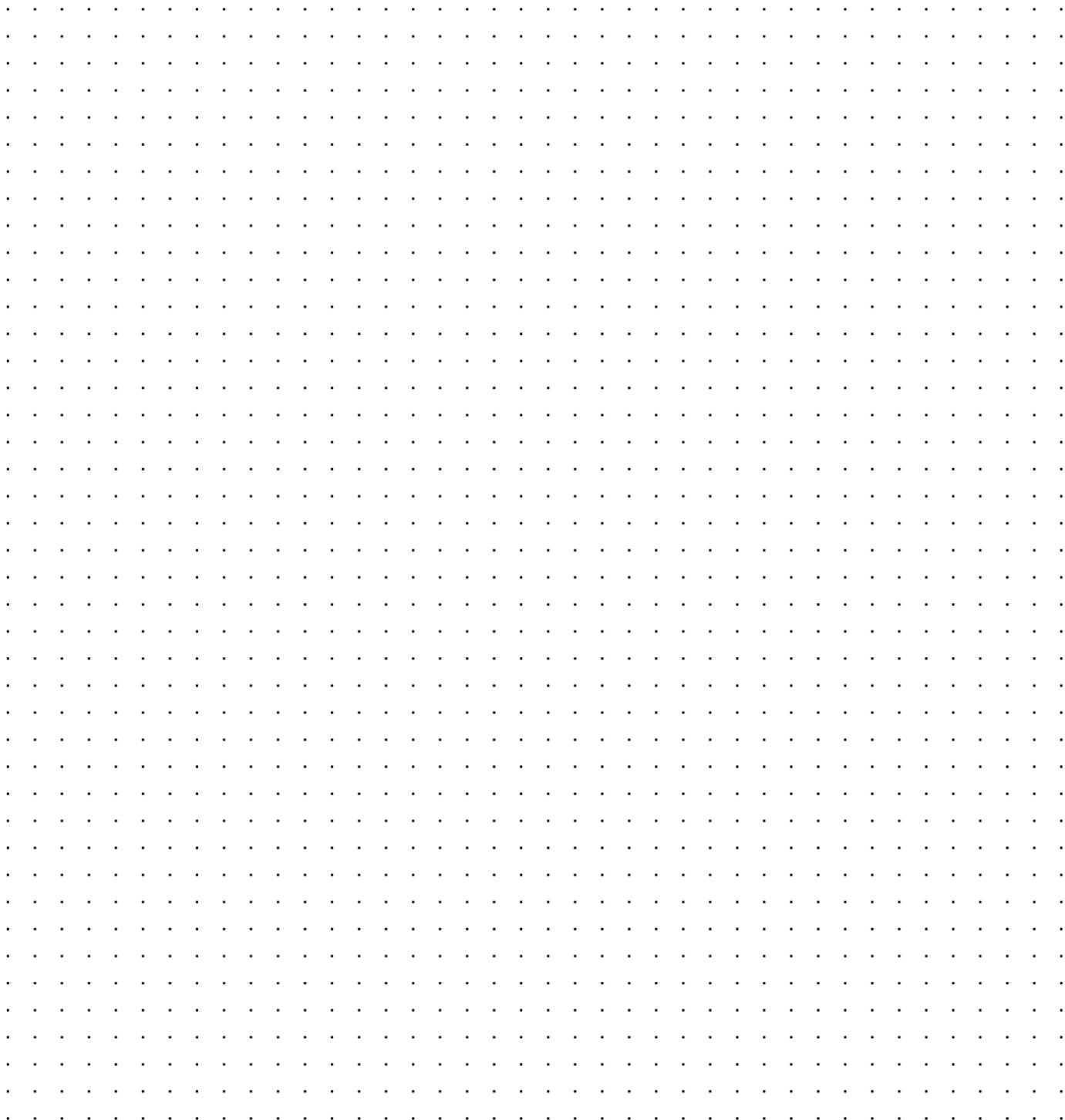


Monitorage de la loi sur la transplantation

Résumé des résultats du monitorage 2004-2014
30 mars 2016



Sommaire

1	Introduction.....	1
2	Organes	2
3	Tissus	10
4	Cellules souches hématopoïétiques	14
5	Résultats des enquêtes auprès de la population	16

1 Introduction

Le 7 février 1999, le peuple et les cantons ont accepté l'article constitutionnel sur la médecine de la transplantation, posant ainsi la base d'une réglementation fédérale complète pour cette branche de la médecine de pointe. Le 8 octobre 2004, le Parlement a adopté la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation, RS 810.21), qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Le contrôle de l'efficacité de l'action de l'Etat se fonde sur l'art. 170 de la Constitution révisée de 1999 : « L'Assemblée fédérale veille à ce que l'efficacité des mesures prises par la Confédération fasse l'objet d'une évaluation. » Cette disposition est à l'origine de l'inscription de nombreuses clauses d'évaluation dans des textes de loi récents. C'est le cas dans la loi sur la transplantation, dont l'art. 55 précise que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fait procéder à des évaluations scientifiques de l'exécution et des effets de la loi. Les instruments à utiliser pour ce faire sont le monitoring et l'évaluation.

Le monitoring de la loi sur la transplantation consiste à rassembler et à collecter de manière systématique les données pertinentes provenant des structures suisses actives dans ce domaine et à les compiler de façon à mettre en évidence les changements intervenus. Les données d'observation constituent également une base pour l'évaluation. D'après la disposition de la loi sur la transplantation relative à l'évaluation, c'est avant tout au Conseil fédéral que sont destinées l'évaluation et les données de monitoring sur lesquelles celle-ci repose. Elles s'adressent également au Parlement en sa qualité d'instance chargée de légiférer. Le monitoring et les évaluations contribuent enfin à concrétiser le mandat d'information de la population qui échoit aux autorités d'exécution.

Sur la base des champs d'observation fixés dans la loi, des domaines d'observation et les indicateurs y afférents ont été définis en 2005 dans le cadre des travaux de conception du monitoring de la loi sur la transplantation. La Figure 1 donne un aperçu des sept champs d'observation et des domaines qu'ils recouvrent.

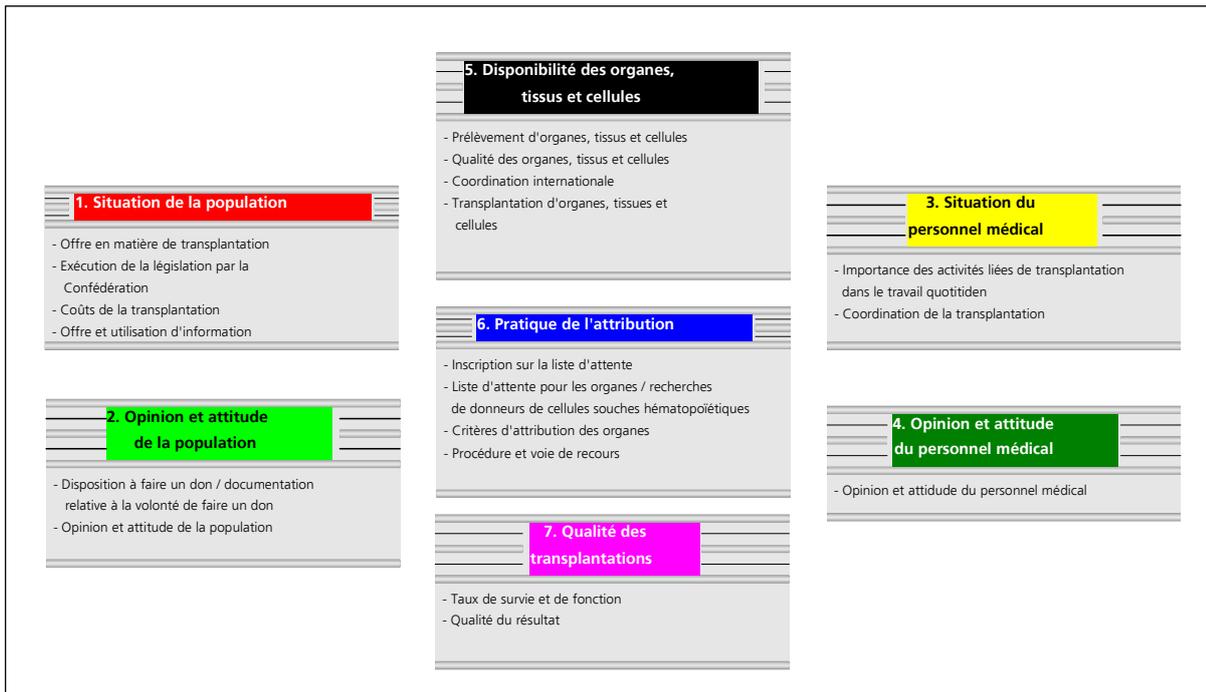


Figure 1. Champs et domaines d'observation du monitoring de la loi sur la transplantation

Les données du monitoring sont relevées et publiées annuellement depuis 2005. Celles des années 2004 à 2014 sont résumées dans le présent rapport ; elles sont présentées de manière détaillée dans le rapport relatif au monitoring de la loi sur la transplantation 2004-2014, disponible sur le site de l'OFSP (www.bag.admin.ch).

Le présent rapport est structuré de manière à faciliter la lecture et se subdivise, dans cette optique, en sections thématiques : organes (chap. 2), tissus (chap. 3), cellules souches hématopoïétiques (chap. 4) et enquêtes auprès de la population (chap. 5). Chaque chapitre traite donc d'indicateurs relevant de plusieurs champs d'observation, comme indiqué à la Figure 1.

2 Organes

Dons

La Figure 2 montre l'évolution du nombre de donneurs en Suisse de 2004 à 2014. Jusqu'en 2008, le nombre de donneurs décédés oscillait entre 80 et 91 par an, mais il a tendance à augmenter depuis. Durant la période sous revue, le maximum a ainsi été atteint en 2014, avec 117 personnes. Parmi ces personnes, 18 étaient des « donneurs à cœur non battant » (*non*

heart beating donors, NHBD)¹, dont le nombre a nettement augmenté depuis le lancement des programmes correspondants, en 2011 (trois personnes en 2011, sept en 2012, douze en 2013).

Les donneurs décédés appartenaient plus ou moins à toutes les classes d'âge, allant de quelques rares enfants et adolescents jusqu'à des personnes de plus de 80 ans. L'âge moyen, qui était de près de 50 ans jusqu'en 2007, varie depuis entre 51 et 54 ans. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes. Le pourcentage de donneurs décédés est de 60 % en moyenne pour la période sous revue.

La Figure 2 montre également l'évolution du nombre de donneurs vivants durant cette période. Il s'agissait dans plus de 90 % des cas de donneurs de reins. On note une forte augmentation du nombre de donneurs vivants, qui passe de 84 en 2005 à 125 en 2006 ; depuis, ce nombre varie entre 101 et 128. Deux tiers étaient des femmes.

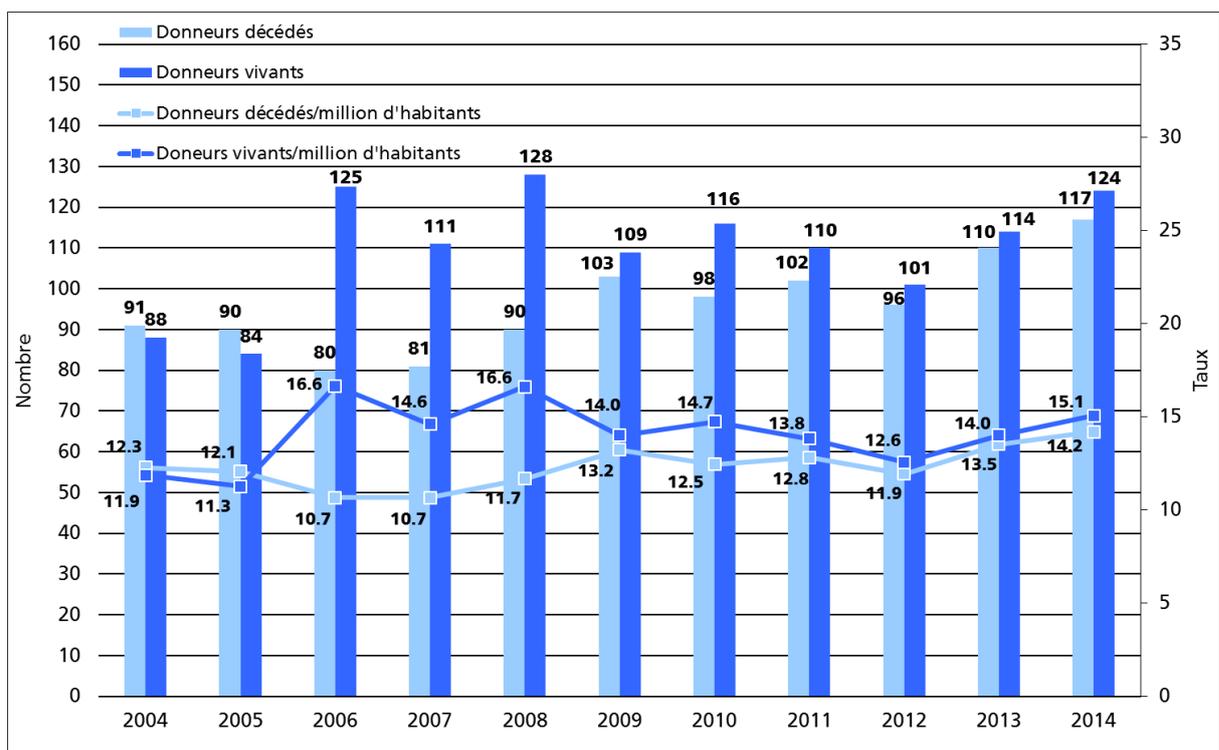


Figure 2. Nombre de donneurs et taux, 2004-2014 (TXK 3.2.3²⁾)

- 1) On entend par « donneurs à cœur non battant » des donneurs décédés suite à un arrêt cardio-circulatoire définitif. Ici comme dans les autres cas, il faut clairement établir la défaillance irréversible du cerveau et du tronc cérébral avant de procéder au prélèvement d'un organe. Synonyme de NHBD : DCD (*donor after circulatory death*).
- 2) Sigle désignant l'indicateur dans le cadre du monitoring.

La Figure 3 montre les causes de la mort cérébrale chez les donneurs décédés. Au cours de la période sous revue, la première cause de décès (50 % des donneurs) était l'hémorragie cérébrale. La deuxième cause (20 % en moyenne) était le traumatisme cérébral, suivi de l'anoxie (17 %). Jusqu'en 2012, les suicides étaient répertoriés en tant que tels ; depuis 2013, ils sont répartis en fonction de la cause du décès.

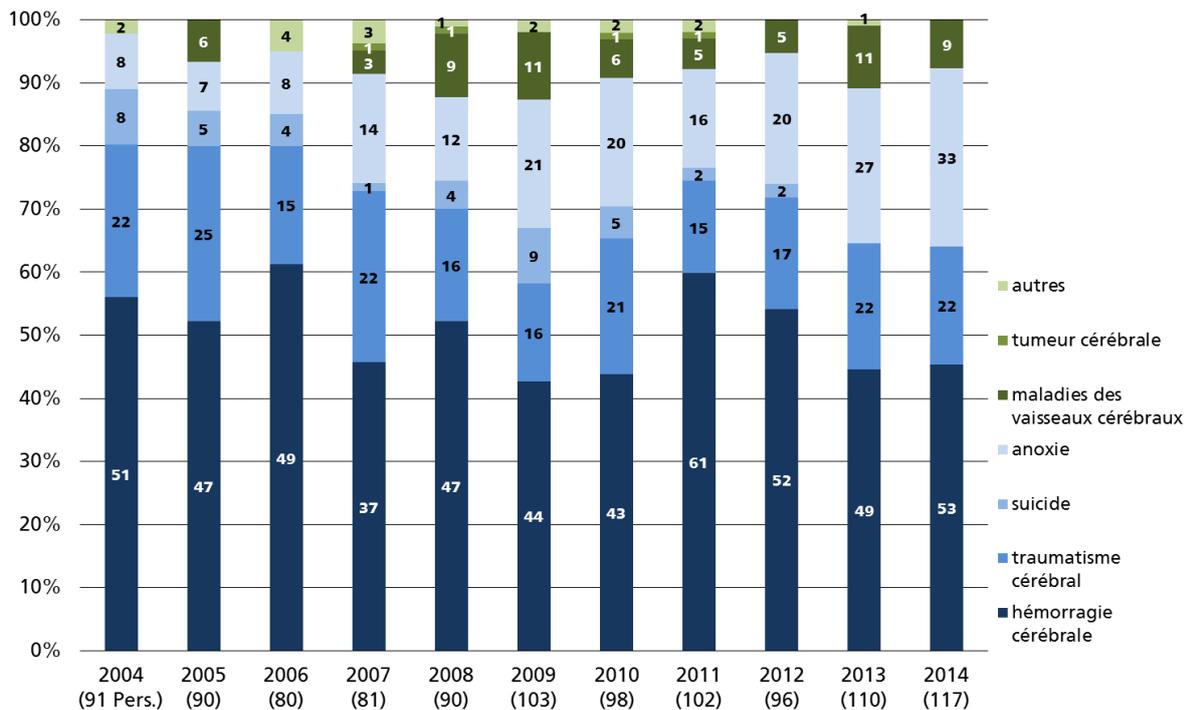


Figure 3. Cause du décès chez les donneurs, 2004-2014 (TXK 3.2.3).

Dans le cadre du monitoring, on relève également le type de consentement au prélèvement d'organes chez les personnes décédées. Le pourcentage de cas dans lesquels le consentement a été donné par la famille est élevé : il varie entre 91 % et 99 % sur l'ensemble de la période sous revue. Le pourcentage du consentement donné par le biais de la carte de donneur est insignifiant ; il n'a jamais dépassé 6 %. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la transplantation, on note également quels membres de la famille ont été impliqués dans le processus de consentement. La Figure 4 montre que les conjoints* ont donné leur consentement dans la moitié des cas, et que les parents ou les frères et sœurs ont participé à la décision dans un tiers des cas. Le pourcentage de descendants impliqués est de 16 %.

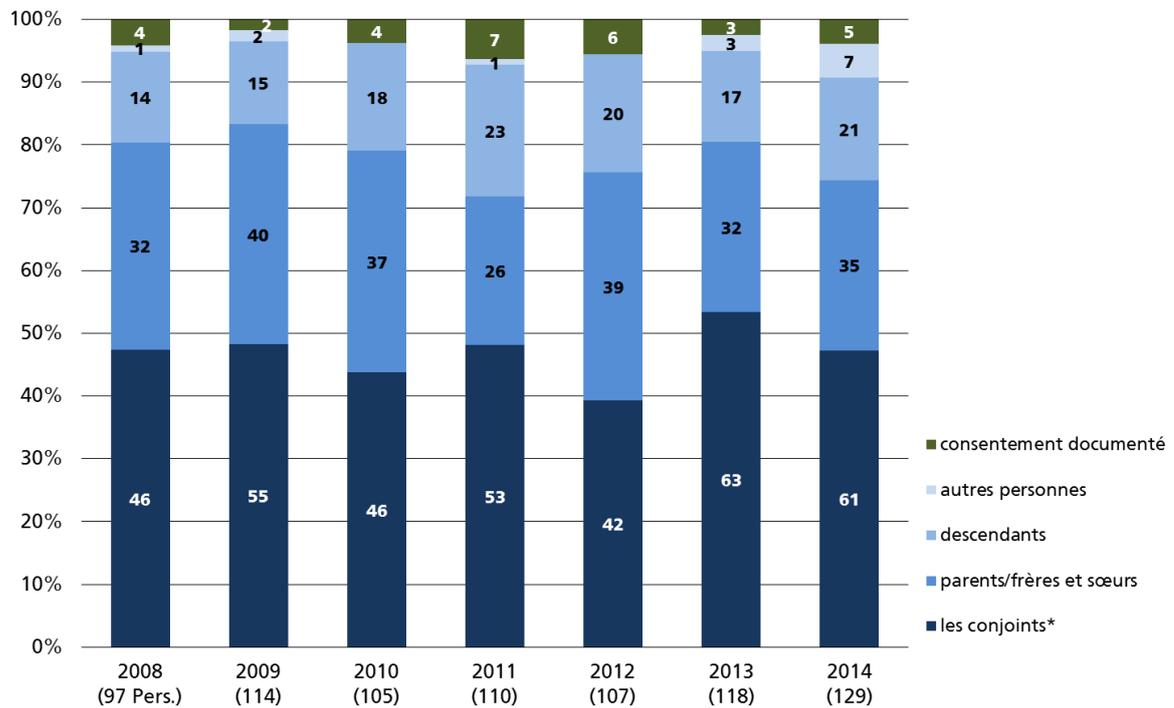


Figure 4. Type de consentement au prélèvement d'organes, 2008-2014 (SPB 2.1.3)

* On trouve aussi dans cette catégorie le consentement par les partenaires enregistrés et les concubins.

Listes d'attente

Le tableau 1 montre l'évolution du nombre de patients sur liste d'attente entre fin 2003 et fin 2014. La liste comptait 1370 personnes fin 2014. Ce chiffre a augmenté d'une année sur l'autre pendant toute la période sous revue ; au total, il a plus que doublé.

Les trois quarts des patients figurant sur la liste espéraient recevoir un rein, proportion demeurée constante pendant toute la période. Le deuxième organe le plus demandé était le foie, avec un pourcentage oscillant entre 10 % et 13 % ; fin 2014, 153 personnes figurant sur la liste attendaient un foie. Les 15 % restants étaient en attente d'un cœur, d'un poumon, d'îlots de Langerhans, d'un pancréas, d'un intestin grêle ou de différentes combinaisons d'organes. Si les chiffres ont parfois considérablement fluctué au cours de la période sous revue, la variation la plus nette a été l'augmentation, ces dernières années, du nombre de personnes en attente d'un cœur : il a plus que triplé entre 2008 et 2014, passant de 19 à 69.

Organe	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cœur	18	18	23	23	23	19	20	31	36	55	59	69
Cœur-poumons	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cœur-rein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Poumon	19	16	17	25	35	46	51	59	49	61	59	53
Poumon-foie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Poumon-îlots de Langerhans	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Foie	84	77	85	106	111	103	99	104	122	116	129	153
Foie-pancréas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Foie-îlots de Langerhans-rein	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Foie-pancréas-intestin grêle	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Foie-rein	3	7	4	3	4	5	7	4	2	6	10	7
Rein	479	488	514	588	650	732	780	780	813	872	956	1'020
Pancréas	0	0	2	2	2	1	2	4	6	6	9	8
Pancréas-rein	5	6	13	19	21	15	14	15	15	18	22	25
Pancréas-intestin grêle	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ilots de Langerhans	18	16	20	18	17	15	13	24	21	20	19	22
Ilots de Langerhans-rein	3	3	3	7	6	6	8	6	7	7	8	9
Intestin grêle	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
Total	630	635	683	791	869	942	996	1'028	1'074	1'165	1'274	1'370

Tableau 1. Patients sur liste d'attente, 2004-2014, état au 31 décembre (WLI 6.2.1)

La majorité des patients sur liste d'attente avaient plus de 50 ans. Leur pourcentage a augmenté entre 2007 et 2008, passant de 58 % à 62 %, mais il est stable depuis. Cette augmentation est due principalement au doublement du nombre de personnes de plus de 70 ans, qui représentent depuis lors 5 % du total. Le pourcentage des enfants et des adolescents est de 1 % à 2 %. En ce qui concerne le sexe des personnes inscrites sur la liste d'attente, la répartition est sensiblement constante durant la période sous revue ; on constate une forte prépondérance des patients de sexe masculin (deux tiers).

Il arrive que certains patients sur liste d'attente ne puissent pas être éligibles pour une transplantation pendant un certain temps en raison de leur état de santé. Ils se voient alors attribuer le statut « inactif » (TCI, *temporary contraindication*). Entre 2007 et 2009, le nombre de patients inactifs est passé de 36 % à 44 % ; il varie depuis entre 42 % et 47 %. Fin 2014, sur les 1370 personnes figurant sur la liste d'attente, 648 avaient le statut « inactif ».

La Figure 5 montre les motifs de retrait de la liste d'attente. Dans la grande majorité des cas (77 % à 86 %), les patients ont quitté la liste à la suite d'une transplantation. Ce pourcentage est tombé pour la première fois au-dessous de 80 % en 2008. Il y est resté depuis, mais une

légère augmentation – à 79 % – a été observée à nouveau en 2014. Entre 38 et 73 personnes sont décédées alors qu’elles étaient en attente d’un organe, ce qui représente 8 % à 12 % des retraits. Hormis une augmentation entre 2006 et 2009, aucune tendance n’est décelable pour la période sous revue.

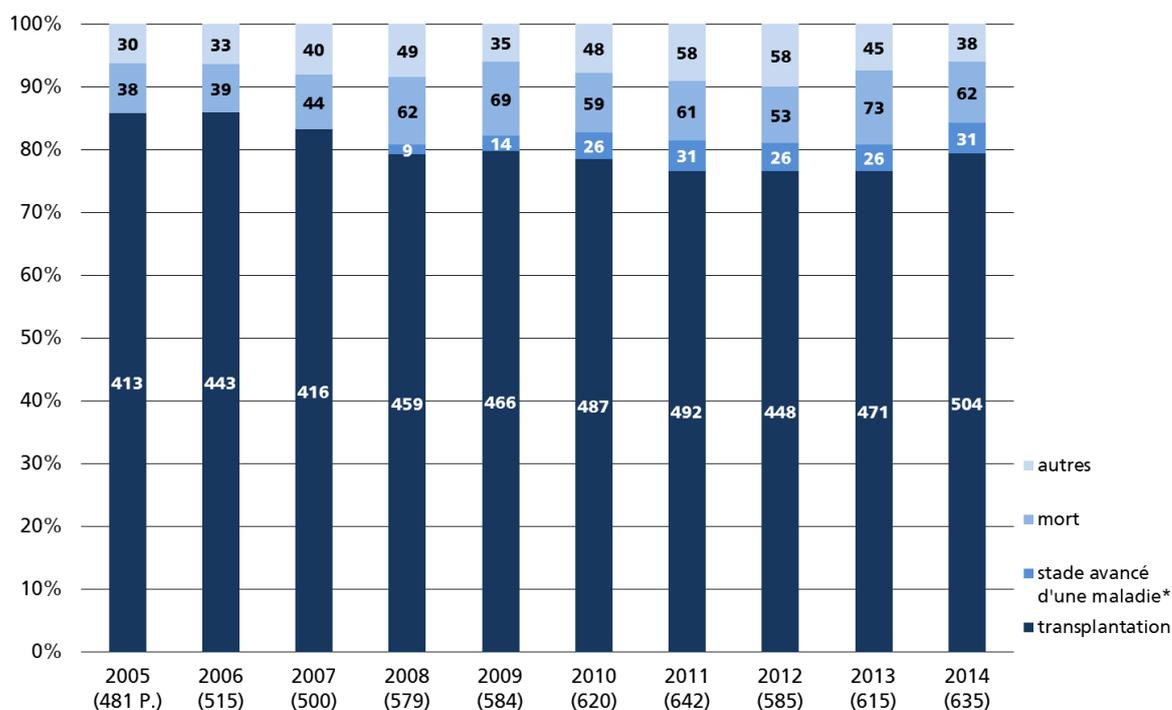


Figure 5. Motifs de retrait de la liste d'attente, 2005-2014 (WLI 6.2.1)

* Le motif « stade avancé d'une maladie rendant impossible la transplantation » n'est relevé séparément que depuis 2008.

Echange d'organes avec l'étranger

Si aucun receveur approprié pour un organe n'est trouvé en Suisse, celle-ci le propose à un autre pays. Inversement, les autres pays proposent à la Suisse des organes qui ne peuvent pas être attribués chez eux.

La Figure 6 récapitule les échanges d'organes avec l'étranger. Pendant la période sous revue, en moyenne 26 organes proposés par un autre pays ont été transplantés en Suisse. Leur nombre a varié du simple au double, mais aucune tendance n'est décelable. La Figure 6 montre également que les autres pays ont transplanté moitié moins d'organes proposés par la Suisse que celle-ci n'a transplanté d'organes proposés par les autres pays. Cet écart s'explique par la taille de la Suisse et donc par le petit nombre d'organes disponibles.

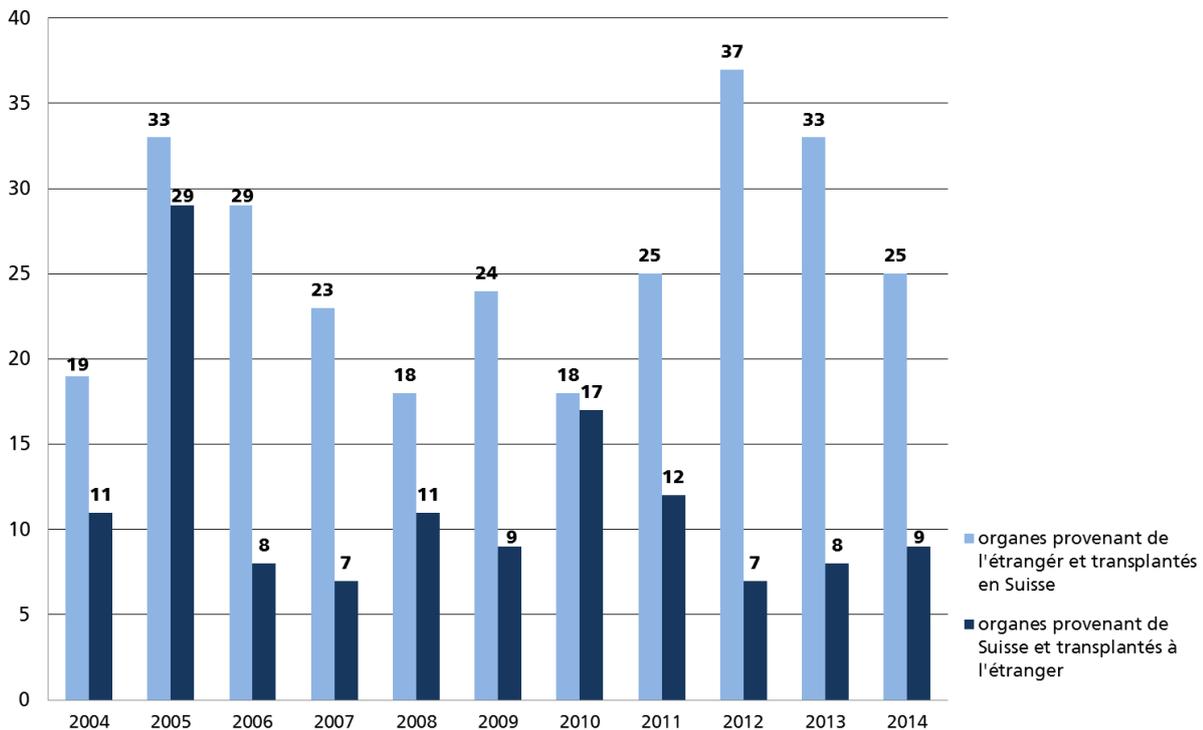


Figure 6. Echange d'organes entre la Suisse et l'étranger, 2004-2014 (IKO 5.3.1)

Transplantations

La Figure 7 montre l'évolution du nombre de transplantations au cours de la période sous revue. Entre 2004 et 2014, le nombre total d'organes transplantés a progressé de 22 %, mais à un rythme irrégulier.

La Figure 7 indique également le pourcentage que représente chaque organe dans l'ensemble des organes transplantés. Celui des transplantations de reins est resté stable jusqu'en 2009 (60 %), mais il a légèrement reculé ces dernières années. Le pourcentage de donneurs vivants ayant donné un rein oscille durant la période sous revue entre 32 % et 42 %. Les transplantations de foie viennent en deuxième position, avec un pourcentage quasiment constant (20 %). On note que le pourcentage de foies transplantés à partir de donneurs vivants, après un pic en 2007 (14 %, soit douze organes), a diminué ces dernières années ; il n'était plus que de 4 % (quatre organes) en 2014. Les 20 % de cas restants se répartissent entre transplantations de poumon, de cœur, de pancréas, d'îlots de Langerhans ou d'intestin grêle. Durant la période sous revue, les chiffres ont fortement fluctué indépendamment du type d'organe, et aucune tendance nette n'est décelable.

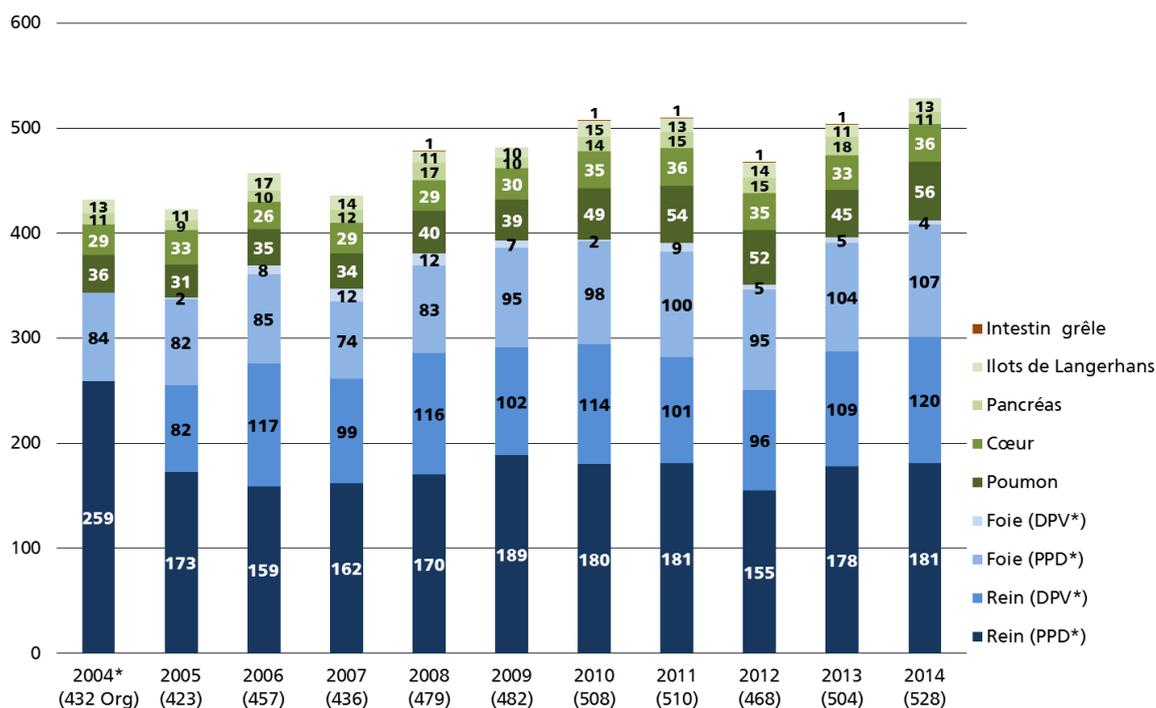


Figure 7. Transplantations d'organes par type d'organe, 2004-2014 (TPL 5.4.1)

* PPD : prélèvements sur des personnes décédées ; DPV : dons de personnes vivantes (distinction effectuée à partir de 2005 seulement)

Les probabilités de survie des patients constituent des indicateurs de qualité importants quant aux résultats des transplantations. Ces données sont recueillies depuis mai 2008 dans le cadre de l'étude « Cohorte suisse de transplantation » (Swiss Transplant Cohort Study, STCS). La STCS est une étude de cohorte prospective, qui inclut tous les bénéficiaires d'une transplantation et les suit sur la durée. Elle vise principalement à fournir une vue complète de l'issue des transplantations d'organes en Suisse.³⁾

La Figure 8 récapitule les résultats de l'étude de cohorte concernant la probabilité de survie des receveurs d'organes sous forme de courbes de Kaplan-Meier⁴⁾, après une durée allant d'un à sept ans. Pour évaluer la probabilité de survie du receveur, l'analyse se fonde sur l'intervalle de temps entre la transplantation et le décès de celui-ci. Il faut toutefois tenir compte du fait que les probabilités de survie comportent un degré d'incertitude élevé lorsque le nombre de patients est faible. Cette incertitude sera néanmoins amenée à diminuer au fil du temps, à mesure que l'étude inclura davantage de receveurs. La probabilité de survie des receveurs d'intestin grêle n'a pas été représentée dans la Figure 8 en raison du très petit nombre de patients concernés.

3) Le site <http://www.stcs.ch> fournit des informations détaillées sur l'« Etude suisse de cohorte de transplantation » (STCS).

4) La probabilité qu'un receveur d'organe ait survécu à une date déterminée est calculée selon la méthode de Kaplan-Meier. L'évolution de la probabilité de survie au fil du temps est représentée graphiquement au moyen d'une courbe dite de Kaplan-Meier, ou encore courbe de survie.

La Figure 8 montre que la probabilité de survie était la plus élevée chez les personnes ayant reçu un rein ou une combinaison rein-pancréas : sept ans après l'opération, elle atteignait 90 % chez les patients ayant reçu un rein et 97 % chez ceux ayant reçu la combinaison rein-pancréas. Les valeurs étaient élevées aussi pour les transplantations d'îlots de Langerhans (80 % au bout de sept ans) et de foie (77 %). Les greffes de cœur se distinguent des autres types de greffes par le fait que la probabilité de survie tombe à 83 % la première année après l'intervention ; elle recule ensuite modérément pour atteindre 72 % après six et sept ans. C'est chez les personnes ayant reçu un poumon que la probabilité de survie à long terme était la plus faible : pendant la période sous revue, elle a baissé plus ou moins régulièrement pour atteindre 44 % au bout de sept ans.

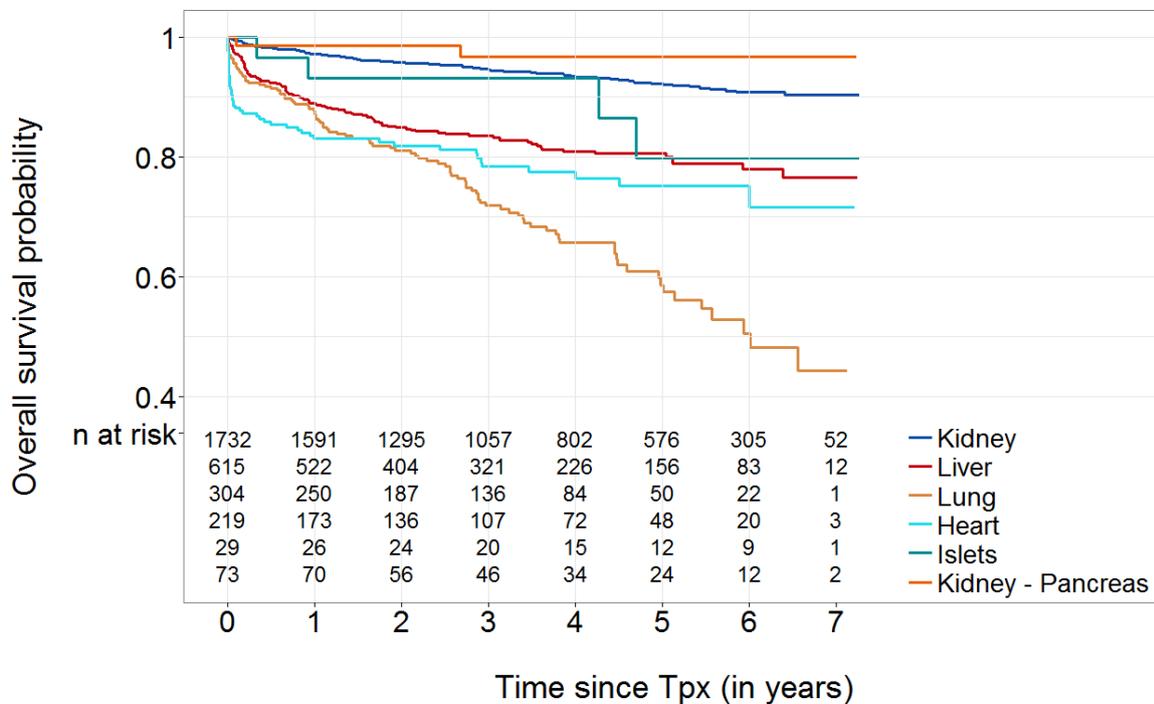


Figure 8. Probabilité de survie des receveurs d'organes (courbes de Kaplan-Meier) dans la STCS ; période de relevé : du 1er mai 2008 au 31 décembre 2014 (UFR 7.1.1 ; source : STCS)

Remarque : le nombre de patients à risque – c'est-à-dire le nombre de patients encore intégrés dans l'étude à un moment donné – est indiqué en dessous du graphique.

3 Tissus

Le Tableau 2 donne une vue d'ensemble des greffes de tissu en 2014. Celles-ci concernaient la membrane amniotique, la cornée, les valvules cardiaques, les vaisseaux et les os. En 2014, la

plus fréquente était la greffe de cornée, avec 703 unités. Elle a été pratiquée dans tous les centres de transplantation, dans neuf hôpitaux périphériques et dans dix cabinets médicaux. Les 222 greffes osseuses ont eu lieu dans deux centres de transplantation et dans cinq hôpitaux périphériques. La membrane amniotique venait en troisième position ; les 76 greffes ont eu lieu dans quatre centres de transplantation, trois hôpitaux périphériques et deux cabinets médicaux. Enfin, les 33 transplantations de vaisseaux ont été pratiquées dans un centre de transplantation et dans un hôpital périphérique, et 22 valvules cardiaques ont été greffées dans trois centres de transplantation.

Tissus (allogènes) ⁵⁾		Membrane amniotique	Cornée	Valvules cardiaques ²⁾	Vaisseaux	Os
Centres de transplantation	Offre ¹⁾	4	6	3	1	2
	Prélèvements	75	403	15	10	36
	Transplantations	79	232	22	11	44
Hôpitaux périphériques	Offre ¹⁾	3	9	0	1	5
	Prélèvements	1	158	4	4	196
	Transplantations	23	382	0	22	178
Cabinets médicaux	Offre ¹⁾	2	10	0	0	0
	Prélèvements	0	0	0	0	0
	Transplantations	10	89	0	0	0
Total 2014	Offre¹⁾	9	25	3	2	7
	Prélèvements	76	561	19	14	232
	Transplantations	112	703	22	33	222

Tableau 2. Offre¹⁾, prélèvements et greffes de tissus ; répartition selon les centres de transplantation, les hôpitaux périphériques et les cabinets médicaux, 2014 (ENT 5.1.2, TPL 5.4.2)

- 1) La ligne « Offre » indique le nombre de centres de transplantation, d'hôpitaux périphériques et de cabinets médicaux ayant réalisé au moins une transplantation en 2014.
- 2) Etat au 31 décembre 2015. Il manque les chiffres d'un hôpital.

La Figure 9 illustre l'évolution du nombre de greffes de tissus de 2004 à 2014 (les chiffres ne sont comparables qu'à partir de 2007). Elle montre que le nombre de greffes de tissus a augmenté de 60 % durant la période 2007-2014. Les greffes de cornée étaient les plus fréquentes ; elles en représentent quasiment toujours les deux tiers. Venaient ensuite les greffes de tissu osseux, dont le pourcentage varie entre 15 % et 23 %. Les 20 % restants se répartissent entre les autres types de tissus, principalement les membranes amniotiques avec 10 %, puis les valvules

5) Allogène, transplantation allogène : le donneur et le receveur sont différents sur le plan génétique.

cardiaques, les vaisseaux et le cartilage avec, pour ce dernier, deux greffes seulement par an (en 2005, 2006 et 2008).

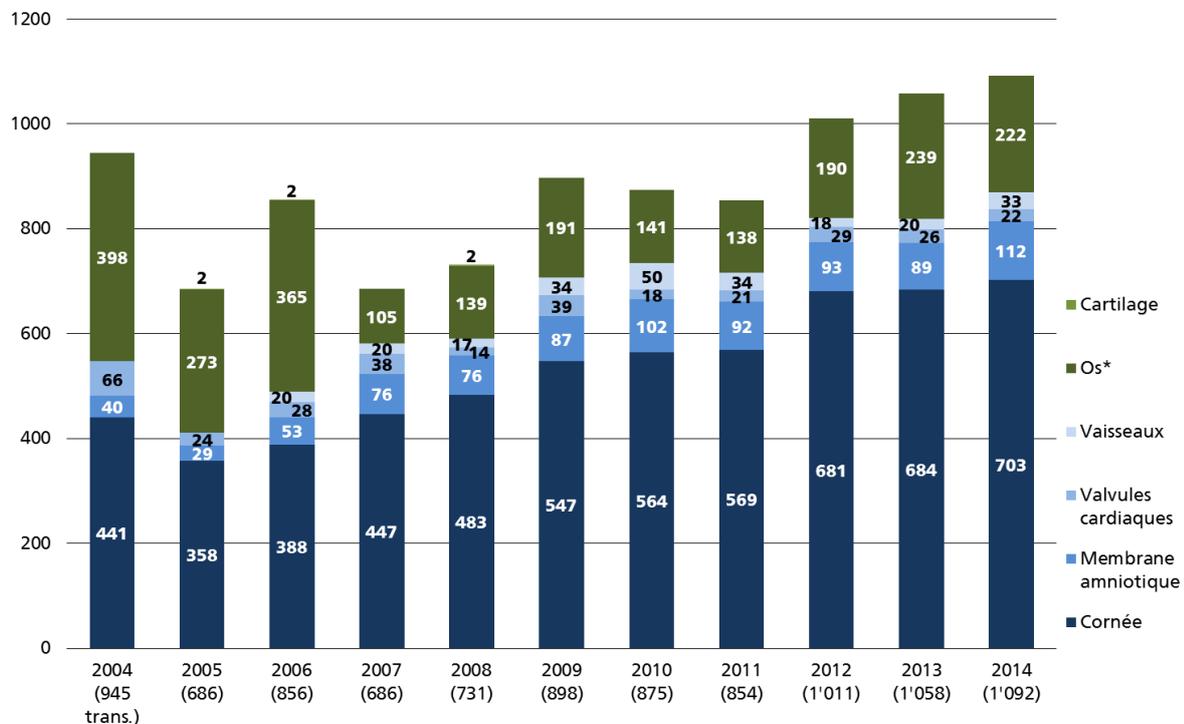


Figure 9. Greffes de tissus, 2004-2014 (TPL 5.4.2)

* Il est probable que les déclarations entre 2004 et 2006 englobent, à tort, des transplantations de dispositifs médicaux à base de tissus osseux (et non des tissus osseux en tant que tels). Ces transplantations ne sont pas soumises à déclaration.

L'échange international de tissus est soumis à l'obligation de déclarer depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la transplantation. La Figure 10 montre l'évolution de l'importation de tissus en Suisse entre 2007 et 2014. Le nombre d'unités importées durant cette période est passé de 105 à 449. Il a donc plus que quadruplé, l'essentiel de cette augmentation étant dû à l'importation de cornées.

Durant la période sous revue, l'exportation de tissus s'est pratiquement limitée à celle de cornées en Allemagne en vue de leur stockage dans sa banque de tissus, et à celle de valvules cardiaques et de vaisseaux en Belgique dans le même but.

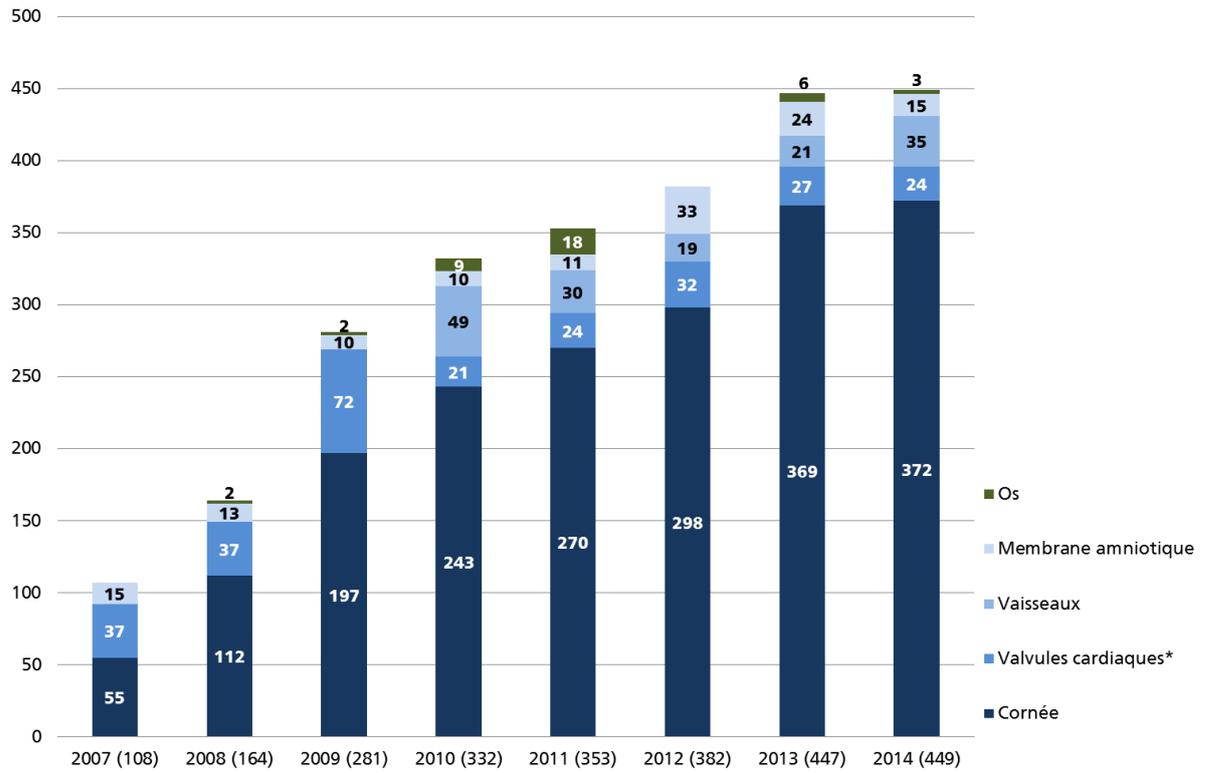


Figure 10. Importation de tissus, 2007-2014 (IKO 5.3.2)

* Vaisseaux compris jusqu'en 2009

4 Cellules souches hématopoïétiques

Les cellules souches hématopoïétiques proviennent de la moelle osseuse, du sang circulant (sang périphérique) ou du sang du cordon. Il n'existe pas de liste d'attente pour ce type de transplantation. En cas de besoin, une recherche de donneur compatible est lancée dans le réseau international de donneurs. Fin 2014, on comptait dans le monde plus de 24,6 millions de donneurs potentiels bénévoles de cellules souches hématopoïétiques. En Suisse, le nombre de donneurs enregistrés a triplé durant la période sous revue, atteignant 58 168 personnes fin 2014.

La Figure 11 montre que le nombre de greffes de cellules souches hématopoïétiques allogènes a augmenté de 85 % durant cette période ; 226 ont été réalisées en 2014. Elle montre également que cette évolution est due uniquement à l'augmentation des donneurs non apparentés, alors qu'aucune tendance n'est décelable pour le nombre de donneurs apparentés, qui a oscillé entre 67 et 96 de 2004 à 2014.

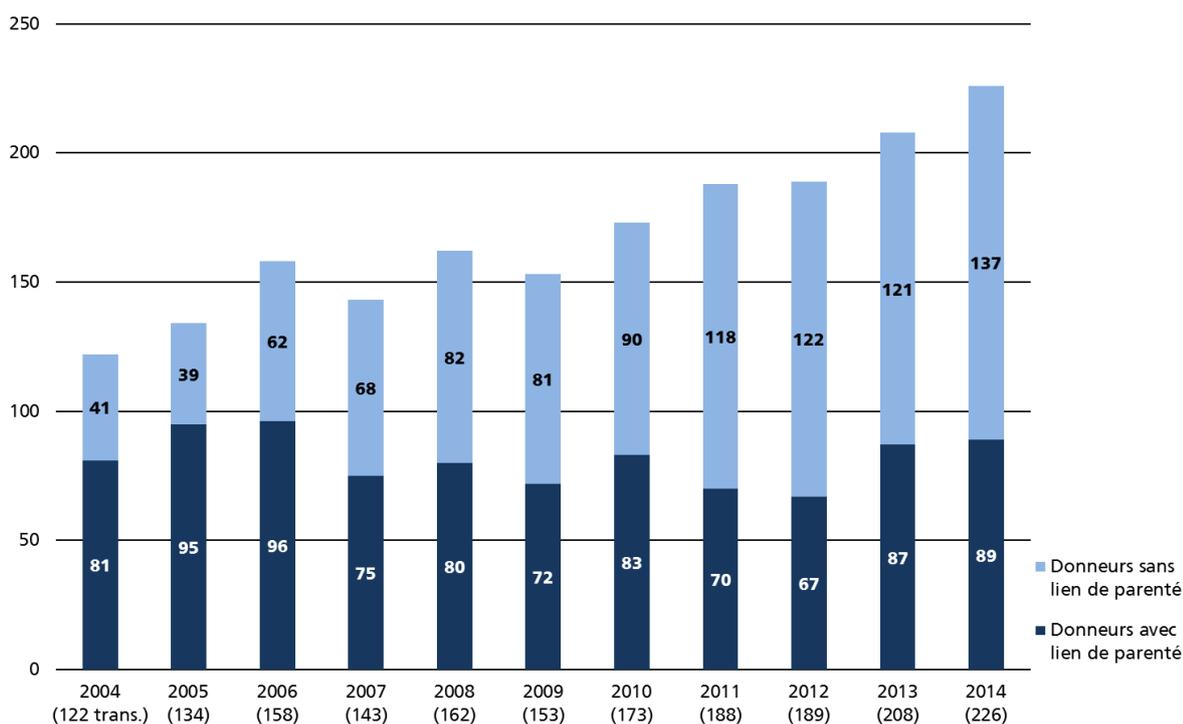


Figure 11. Nombre de greffes allogènes de cellules souches hématopoïétiques, 2004-2014 (TPL 5.4.3)

La Figure 12 montre la répartition des greffes de cellules souches hématopoïétiques allogènes en fonction de leur type. Pendant la période sous revue, les cellules souches du sang périphérique ont été de loin les plus souvent greffées (de 72 % à 84 %), suivies par les cellules souches issues de la moelle osseuse (entre 12 % et 22 %). Dans de rares cas, les cellules souches provenaient

de sang du cordon. On ne décèle, durant la période sous revue, aucune tendance particulière en ce qui concerne le type de cellules souches hématopoïétiques transplantées.

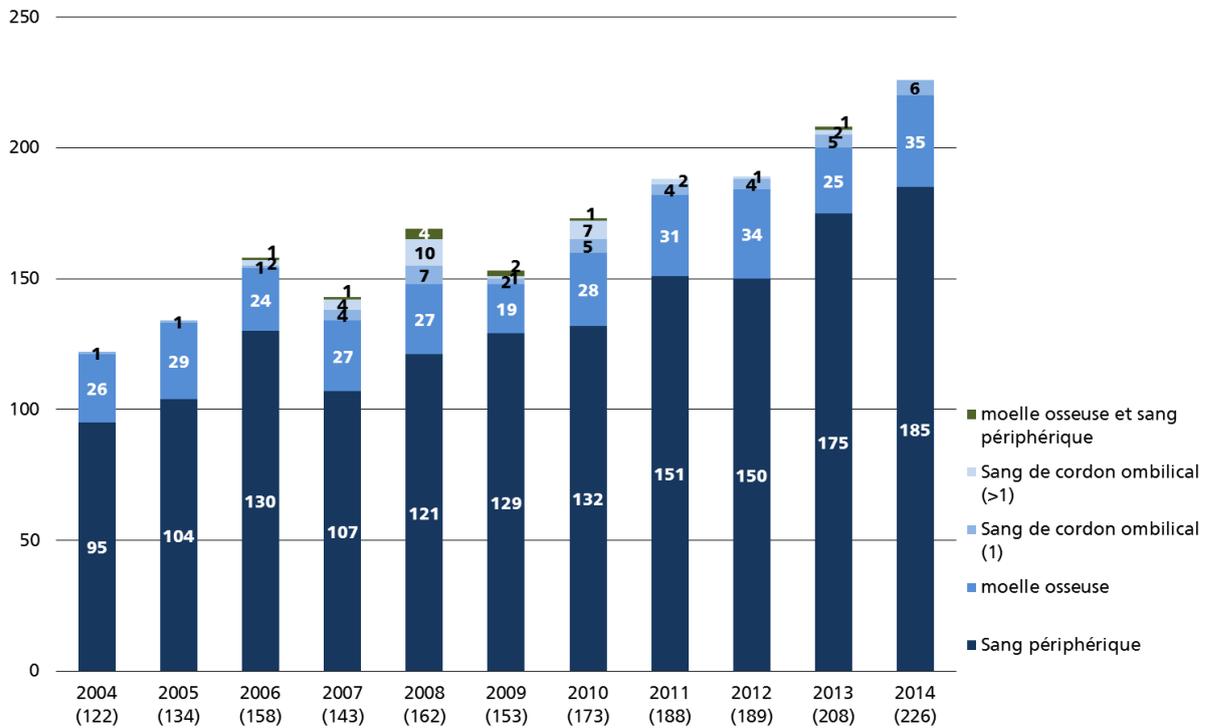


Figure 12. Nombre de greffes allogènes de cellules souches hématopoïétiques par type, 2004-2014 (TPL 5.4.3)

La Figure 13 montre les échanges de cellules souches hématopoïétiques entre la Suisse et l'étranger. Le nombre de dons faits par un autre pays pour des patients en Suisse a pratiquement quadruplé durant la période sous revue, atteignant 149 au total en 2014. Le constat est différent en ce qui concerne les dons de la Suisse pour des patients à l'étranger : le nombre d'unités fournies a varié entre 16 et 38 par an, sans tendance évolutive nette.

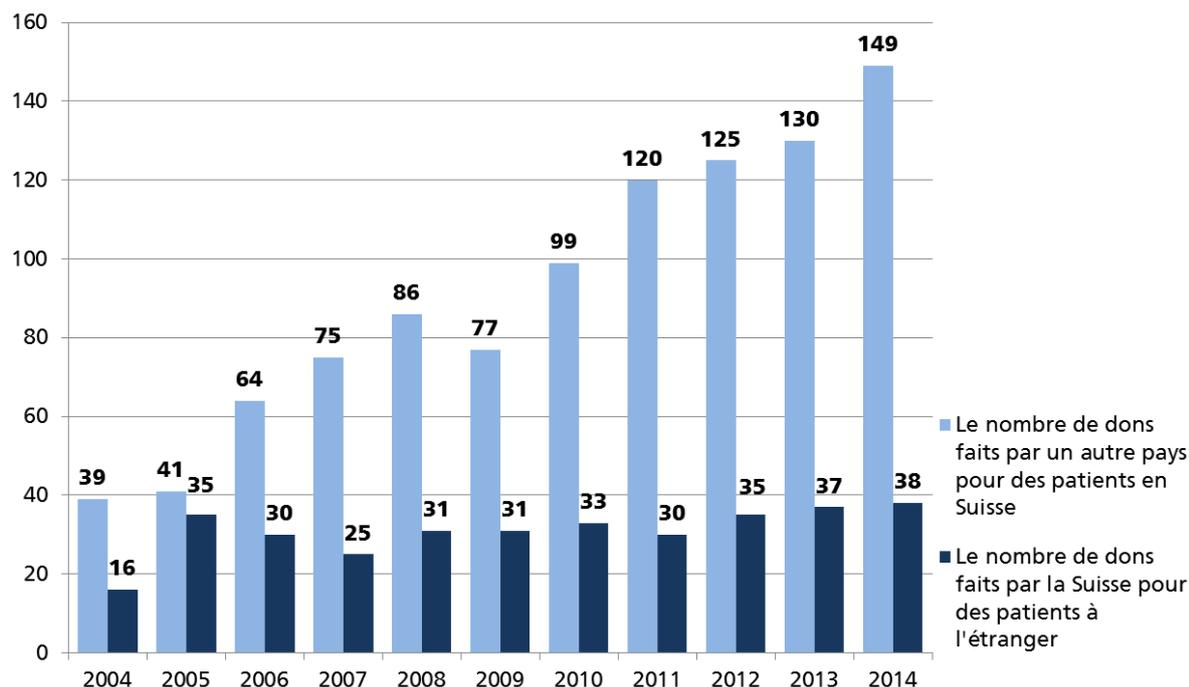


Figure 13. Echange de cellules souches hématopoïétiques entre la Suisse et l'étranger, 2004-2014 (IKO 5.3.3)

5 Résultats des enquêtes auprès de la population

Durant la première phase du monitoring, en 2005, une enquête écrite représentative a été réalisée auprès de la population dans les trois grandes régions linguistiques (Suisse Romande, Suisse alémanique et Suisse italienne). Cette enquête s'adressait à la population suisse de 18 ans et plus. Un peu plus de 2000 questionnaires ont été évalués.

Les enquêtes suisses sur la santé réalisées en 2007 et en 2012 (ESS 2007 et ESS 2012) ont aussi abordé la question du don d'organes. Cette enquête est réalisée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique.

Les questions sur le don d'organes, identiques dans les deux enquêtes, couvrent différents sujets :

- 1) Interrogation sur le don d'organes : « Je me suis déjà personnellement interrogé sur la question du don d'organes. »
- 2) Disposition à faire don de ses organes : « Je suis personnellement prêt à mettre à disposition immédiatement après ma mort l'un de mes organes en vue d'un don. »
- 3) Expression de la volonté par écrit : « Possédez-vous une carte de donneur ? »

- 4) Expression de la volonté par oral : « Vos proches (famille) savent-ils si vous souhaitez faire don de vos organes après votre décès ? »

La Figure 14 récapitule les résultats des trois enquêtes. Il faut toutefois tenir compte du fait que les résultats du monitoring ne sont pas directement comparables à ceux des enquêtes sur la santé, car ces deux démarches diffèrent en ce qui concerne la conception et les paramètres (structure d'âge, niveau de formation, etc.).

La comparaison entre les enquêtes 2007 et 2012 montre que les réponses positives aux questions relatives à l'interrogation sur le don d'organes et à la disposition à faire un tel don ont reculé de trois points. Inversement, le pourcentage de sondés qui ont répondu par oui à la question « Possédez-vous une carte de donneur ? » est passé de 12 % à 14 % entre 2007 et 2012. L'enquête 2012 montre également une augmentation par rapport à l'enquête 2007 pour la communication orale de la volonté à la famille (de 30 % à 33 %). Il faut toutefois se montrer prudent dans l'interprétation de ces variations car les écarts entre les deux enquêtes ne sont significatifs que dans quelques sous-groupes. Les résultats détaillés sont consultables sur le site de l'OFSP (www.bag.admin.ch), dans l'évaluation « Attitude et comportement de la population vis-à-vis du don d'organes, de tissus ou de cellules. Changements survenus entre 2007 et 2012 ».

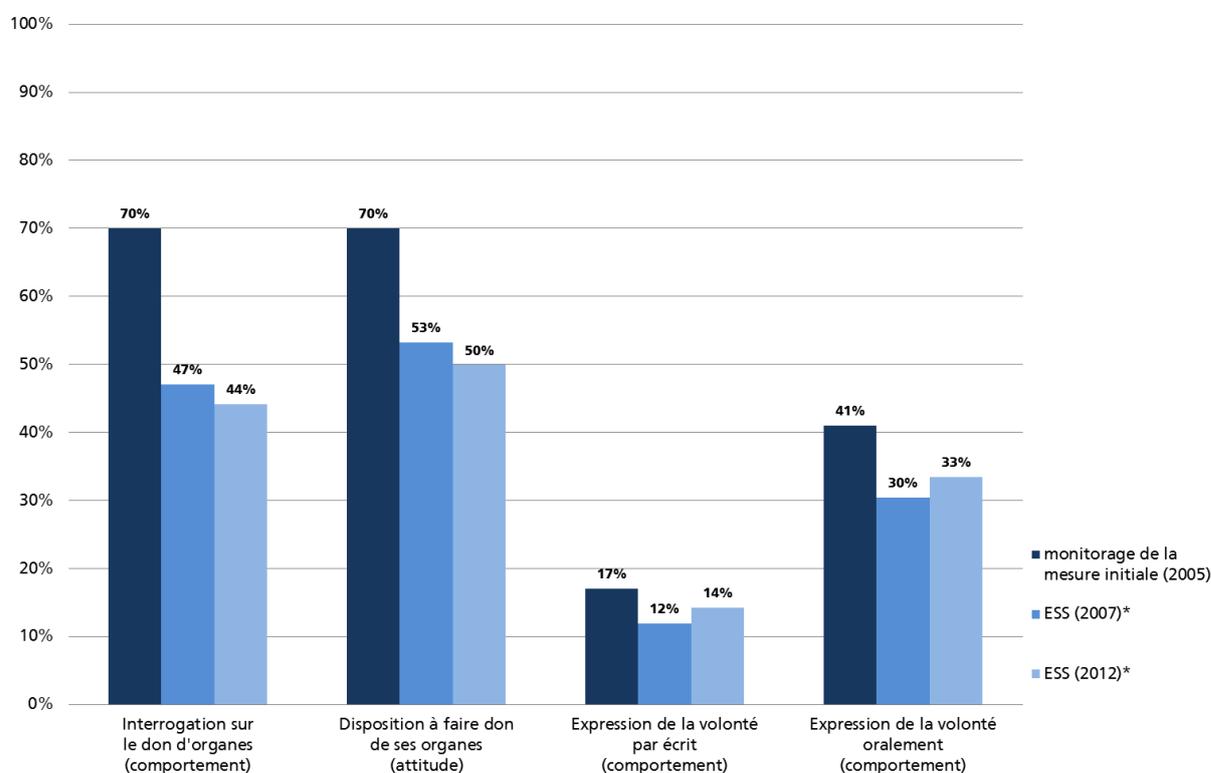


Figure 14. Résultats relatifs à l'attitude et au comportement de la population : pourcentage de réponses positives (ESB 2.2.4, SPB 2.1.1 et SPB 2.1.2)

* Enquêtes suisses sur la santé 2007 et 2012