

# FAITS EN BREF

## LISTE D'ATTENTE ET ATTRIBUTION D'ORGANES – ABSTINENCE D'ALCOOL

### INTRODUCTION

Depuis la première tentative de transplantation du foie chez un humain, en 1963, les nouvelles générations d'immunosuppresseurs et le raffinement des techniques chirurgicales ont permis le succès croissant de la transplantation du foie et son utilisation s'est élargie. Au cours des dix dernières années, ce type de transplantation s'est progressivement implanté dans des cas de maladies hépatiques liées à l'alcool. Et parce que les besoins en organes pour la greffe du foie continuent de dépasser considérablement le nombre de donneurs, les systèmes de don et de transplantation d'organes et de tissus (DTOT) doivent allouer des ressources supplémentaires et prioriser les receveurs potentiels. Dans un tel contexte de ressources limitées, les responsables du DTOT doivent faire des choix difficiles parmi les receveurs potentiels. Habituellement, les listes d'attente priorisent les patients les plus gravement malades, mais d'autres facteurs — comme le temps écoulé depuis l'inscription sur la liste — influencent aussi ce choix. L'utilité est elle aussi un facteur important : comme les systèmes de DTOT cherchent à tirer le maximum des rares occasions de dons de foie, ils doivent tenir compte du pronostic post-greffe.

Consommation d'alcool et transplantation du foie : conséquences cliniques

---

Remise en question de la règle des six mois

---

Qu'est-ce que le trouble lié à l'usage d'alcool ?

---

Du nouveau dans le paysage : le projet pilote du Réseau Trillium pour le don de vie

---

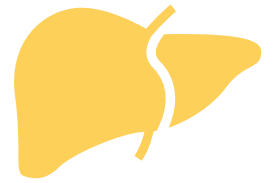
Contestations judiciaires de la règle des six mois d'abstinence

---

Perspectives



# CONSOMMATION D'ALCOOL ET TRANSPLANTATION DU FOIE : CONSÉQUENCES CLINIQUES



Avant de recevoir une transplantation, les receveurs potentiels sont inscrits sur une liste d'attente spécifique, dans ce cas-ci la liste d'attente pour une transplantation du foie. Les critères d'inscription peuvent différer d'un programme de greffe hépatique à l'autre[1]. De multiples facteurs peuvent entraîner l'exclusion d'un candidat, y compris la consommation d'alcool. Dans les années 90, les diverses juridictions au Canada et aux États-Unis exigeaient des candidats une période d'abstinence de six mois. Ceux-ci devaient donc cesser toute consommation d'alcool pendant six mois s'ils voulaient être admissibles à une transplantation.

Deux arguments principaux justifiaient cet usage initial de la « règle des six mois ». Premièrement, on estimait que cette période permettait au foie endommagé de récupérer, rétablissement qui pouvait même écarter la nécessité d'une transplantation et les risques associés.[2] Deuxièmement, on partait du principe que l'abstinence prolongée diminuait les risques que le patient, une fois greffé, recommence à consommer de l'alcool.[3]

## REMISE EN QUESTION DE LA RÈGLE DES SIX MOIS

Les six mois d'abstinence exigés font de plus en plus l'objet de critiques dans les communautés médicales et juridiques, d'autant plus que des candidats ont été refusés pour une transplantation ou alors, sont décédés pendant leur période d'abstinence. Ces critiques se sont traduites par plusieurs contestations judiciaires.

La controverse croissante autour de la règle des six mois découle largement des changements de perspectives sur les troubles liés à l'usage d'alcool (TUA). Ce trouble a été longtemps considéré comme résultant d'un comportement individuel délibéré, mais il est maintenant vu par la majorité comme une maladie qui requiert un traitement et du soutien.



# QU'EST-CE QUE LE TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'ALCOOL ?

Le TUA est une maladie psychiatrique définie cliniquement de la façon suivante: mode problématique d'utilisation de l'alcool conduisant à une altération importante du fonctionnement et à une grande souffrance. Ce trouble est caractérisé par une perte de contrôle de la consommation en dépit des conséquences nocives.[4] La 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux classifie les TUA en trois catégories: léger, modéré ou grave. L'usage de l'alcool sur une longue période a un impact sur les mécanismes cérébraux liés à la motivation. Le renforcement positif initial se transforme progressivement en renforcement négatif[5]. La consommation continue d'alcool cause également un dérèglement des circuits neurologiques de récompense et de réponse au stress[6].



L'usage de l'alcool après la transplantation peut suivre diverses trajectoires: abstinence, usage occasionnel, hausse progressive de la consommation ou retour rapide à la consommation excessive. Les greffés du foie qui font usage de l'alcool sont moins susceptibles de suivre les directives ou régimes post-transplantation. Ces personnes peuvent développer des maladies comme la stéatose ou la cirrhose, ou d'autres complications[8].

## DU NOUVEAU DANS LE PAYSAGE :

### Le projet pilote du Réseau Trillium pour le don de vie

Depuis 2021, plusieurs juridictions au Canada ont partiellement ou complètement abandonné la règle des six mois et modifié les critères d'admissibilité pour tenir compte des critiques exprimées. Le réseau ontarien Trillium a lancé en 2017 un projet pilote visant à remplacer la règle des six mois d'abstinence pré-greffe imposée aux patients atteints de maladies hépatiques liées à l'alcool. Afin d'évaluer le risque individuel de rechute après la greffe, un ensemble multifactoriel de critères a été développé pour évaluer les patients aux prises avec un TUA qui n'avaient pas réussi à respecter la règle des six mois. Ces patients ont par la suite pu bénéficier de traitements incluant la médication et la psychothérapie. L'adhésion aux directives post-transplantation, de même que les taux de réussite pour les personnes ayant un TUA, ont fait l'objet de suivis à long terme et les patients en rechute ont immédiatement été référés aux traitements appropriés. Le programme ontarien a connu un véritable succès et est devenu permanent en 2020. Les résultats ont été publiés en 2021[10].

# CONTESTATIONS JUDICIAIRES DE LA RÈGLE DES SIX MOIS D'ABSTINENCE

Au cours des dernières années, la « règle des six mois » a fait l'objet de contestations judiciaires. Les poursuites mettaient en lumière les tensions entre le principe d'utilité d'une part (attribuer les organes de façon à maximiser les succès), et d'autre part l'équité (assurer à tous un accès égal à une transplantation du foie, sans discrimination). Les poursuites intentées font valoir que les TUA sont fortement stigmatisés et que la règle des six mois perpétue la discrimination pour motif de handicap, tout comme le fait la discrimination liée à la race. Un des éléments invoqués est que cette règle n'est fondée sur aucune donnée probante et est non seulement arbitraire, mais contrevient à la *Charte canadienne des lois et libertés*[11].

## PERSPECTIVES



### **L'ENJEU DE LA STIGMATISATION :**

Les efforts doivent s'accroître pour mettre fin à la stigmatisation entourant le TUA et pour sensibiliser le public au fait qu'il s'agit d'un trouble neurologique chronique. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public contribueront à changer les mentalités[12].



### **MINIMISER L'INÉGALITÉ ENTRE LES RÉGIONS :**

Des lignes directrices et des politiques basées sur des données probantes devront être définies à l'échelle du pays pour minimiser les inégalités et uniformiser les différents programmes[13].



### **AMÉLIORER L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE L'ABUS DE SUBSTANCES :**

Les nouvelles technologies doivent être mises à profit à offrir des traitements de psychothérapie à distance, ce qui permettra d'atteindre toutes les communautés au Canada en tenant compte des facteurs culturels.

*Au moment de la diffusion de ce document, le Réseau canadien de transplantation hépatique et la Société canadienne du sang travaillent à établir des lignes directrices consensuelles sur le sujet de l'abstinence d'alcool liée aux listes d'attente pour une transplantation hépatique.*

# REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé par Kaitlyn Wong, Amy Kallio, Prosanto Chaudhury, Susan Abbey, Alyssa Tomkins, Pascal Thibeault, Mélanie Dieudé, Jennifer Chandler, en collaboration avec l'équipe du Programme de recherche en don et transplantation du Canada.

Le Programme de recherche en don et transplantation du Canada (PRDTC) est un réseau de recherche national dont la mission consiste à augmenter le don d'organes et améliorer la survie et la qualité de vie des Canadiens qui reçoivent une transplantation.

Le contenu de ce document a été créé en lien avec le colloque virtuel intitulé « Questions politiques clés en matière de don et de transplantation d'organes ». Ce colloque s'est déroulé les 17 et 18 juin 2021 à l'Université d'Ottawa, Ontario. En savoir plus.





# RÉFÉRENCES

- [1] Syed, A. et al. (2020). Assessment of Canadian Policies Regarding Liver Transplant Candidacy of People Who Use Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Opiates. *Canadian Liver Journal*, 3(4) 372-80.
- [2] Greenberg, R. et al. (2021). Canadian Society of Transplantation White Paper: Ethical and Legal Considerations for Alcohol and Cannabis Use in Solid Organ Listing and Allocation. *Transplantation*, 105(9), 1957-64.
- [3] See above.
- [4] Spithoff, S. & Kahan, M. (2015). Clinical Review: Primary Care Management of Alcohol Use Disorder and At-risk Drinking: Part 2. *Can Fam Physician*, 61, 515-21 at 515.
- [5] Koob, G.F. & Volkow, N.D. (2016). Neurobiology of addiction: a neuropsychiatry analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- [6] Voir ci-dessus.
- [7] Voir la note 4.
- [8] Arab, J.P. et al. (2022). Management of alcohol use disorder in patients with cirrhosis in the setting of liver transplantation. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 19, 45-59.
- [9] Trillium Gift of Life Network. (2021). Ontario's Adult Referral and Listing Criteria for Liver Transplantation. [https://www.giftoflife.on.ca/resources/pdf/Adult\\_Liver\\_TxRefList\\_Criteria\\_V5.0\\_EN.pdf](https://www.giftoflife.on.ca/resources/pdf/Adult_Liver_TxRefList_Criteria_V5.0_EN.pdf)
- [10] Carrique, L. et al. (2021). Results of early transplantation for alcohol-related cirrhosis: Integrated addiction treatment with low rate of relapse. *Gastroenterology*, 161(6), 1896-1906.e2.
- [11] Canadian Charter of Rights and Freedoms, Part I of the Constitution Act, 1982, Schedule B to the Canada Act 1982 (UK), 1982, c 11.
- [12] Tomkins, A. [University of Ottawa Centre for Health Law, Policy and Ethics]. (2021, July 5). The Alcohol Abstinence Rule and Liver Transplantation: The Applicability of the Human Rights Laws Under the Charter and Ontario Human Rights Code at 01h:23m:53s. [Video]. YouTube [www.youtube.com/watch?v=nkhFHuQmF9E](https://www.youtube.com/watch?v=nkhFHuQmF9E)
- [13] Chaudhury, P. [University of Ottawa Centre for Health Law, Policy and Ethics]. (2021, July 5). Alcohol Use and Liver Transplantation: Clinical Implications at 00h:16m:33s. [Video]. YouTube [www.youtube.com/watch?v=nkhFHuQmF9E](https://www.youtube.com/watch?v=nkhFHuQmF9E)