

SYNTHESE

Diminuer le risque alcool des femmes : les points critiques en premier recours

Validée par le Collège le 6 février 2025

Le risque alcool des femmes est amplifié

Objectifs

- Considérer toute exposition à l'alcool comme un risque amplifié pour les femmes
- Informer, repérer et agir en conscience des inégalités subies par les femmes face à l'alcool
- Contribuer à la prévention des discriminations et violences à l'égard des femmes

Contenu

- **Hommes et femmes ne sont pas égaux face à l'alcool :**
 - la tolérance à l'alcool des femmes est moindre (à l'instar de l'ivresse). À mêmes quantités consommées, leurs **complications** sont **plus rapides et plus graves** : morbi-mortalité accélérée, effets psychosociaux aggravés (dont les violences subies), etc. ;
 - les **représentations sociétales liées au genre féminin**, sources de stigmatisation et de discrimination, contribuent à leurs usages, à leur dissimulation, au retard d'accès aux aides ;
 - le tabou sur le sujet alcool et les **freins des soignants** à l'aborder sont **amplifiés vis-à-vis des femmes** : leur sous-évaluation contribue au défaut d'accompagnement.
- Le risque alcool majoré chez les femmes est d'origine multifactorielle :
 - l'**évolution de leurs usages** (tendant à s'approcher de ceux des hommes en précocité, prévalence et modalités, dont le *binge drinking*) amplifie leur exposition ;
 - des facteurs biologiques (dont le métabolisme enzymatique) expliquent leur **vulnérabilité physiologique** ;
 - les **facteurs sociétaux liés au genre** sont sources d'inégalités affectant toutes les dimensions de la vie des femmes (santé, travail, justice, etc.) ;
 - l'évolution de leur **mode de vie** et leurs responsabilités multiples contribuent à leur **charge mentale** ;
 - les **injonctions normatives** (esthétiques, conjugales, familiales), sources de stress, de stigma, de honte, favorisent leurs usages d'alcool et leur dissimulation ;
 - les facteurs classiques d'usage d'alcool que sont l'**anxiété**, la **dépression**, les **traumas** (notamment sexuels, y compris infantiles) sont plus fréquents chez les femmes ;

- le **défaut de reconnaissance des discriminations et violences** subies pérennise la mise en danger, les souffrances, l'usage d'alcool aggravant d'autant la vulnérabilité.
- ➔ La méconnaissance et la **non-prise en compte des spécificités des femmes face à l'alcool** contribuent aussi à en aggraver le risque :
- l'alcool est aussi un **sujet de santé gynécologique** à part entière au regard de certaines situations à risque (dont la ménopause), son impact hormonal, sur la vie génitale, la santé sexuelle, l'intimité, la procréation, la périnatalité et son effet cancérigène (sein) ;
- certaines **situations co-occurentes** à l'usage d'alcool particulièrement retrouvées chez les femmes justifient un repérage systématique (l'alcool pouvant n'être qu'en arrière-plan) :
 - troubles anxieux (notamment anxiété sociale) et de l'humeur,
 - troubles du comportement alimentaire,
 - traumatismes et violences subies (psychologiques, physiques, sexuelles, gynécologiques) ;
- le **lien étroit entre intimité, sexualité, image et estime de soi et alcool** chez les femmes justifie une attention bien particulière et de garantir la confidentialité et le secret.
- ➔ Une **approche systémique du sujet alcool**, intégrant les spécificités des femmes autant que celles des hommes, est justifiée :
- pour **lutter contre les stéréotypes de genre**, la discrimination, la honte, l'évitement ;
- pour intégrer l'**impact des usages des hommes sur la santé des femmes et leurs propres usages** (effets incitatifs et comportementaux) ainsi que **sur la périnatalité**.

Accompagner chaque femme vers une diminution de son risque alcool

Objectifs : co-construire avec chaque femme en l'aidant à

- ➔ Être informée des risques liés à l'alcool et des moyens de les diminuer
- ➔ Avoir ou reprendre le contrôle sur ses consommations d'alcool et son environnement
- ➔ Préserver ou améliorer sa santé et sa qualité de vie
- ➔ Préserver ou restaurer son autonomie et sa capacité fonctionnelle (sociale, affective, familiale)
- ➔ Préserver ou restaurer son estime, sa confiance en soi, sa sécurité et son bien-être

Contenu

- ➔ L'alcool est un **sujet de santé globale** pour toutes les femmes et tout au long de leur vie, justifiant de **ne pas le réduire à leurs grossesses et maternités éventuelles**.
- ➔ Leurs modalités d'usage (*précocité, binge drinking, etc.*) et les risques associés justifient de renforcer l'information et l'accompagnement des femmes **dès le plus jeune âge**.
- ➔ Les inégalités de genre face à l'alcool justifient d'**informer les hommes autant que les femmes** des risques spécifiques de l'alcool pour les femmes et des moyens de les diminuer.
- ➔ Aider à **libérer la parole des femmes** et favoriser le dialogue sur le sujet alcool implique du tact et un climat de confiance basé sur le **non-jugement** et le **respect du secret**.

- Le **repérage systématique et tout au long de la vie** permet d'aider chaque femme à :
 - s'approprier les déterminants (fonctions, effets recherchés, impacts, etc.) et les risques de ses usages ainsi que toutes les possibilités de les moduler au profit de sa qualité de vie ;
 - **agir en cohérence avec ses choix de vie et de qualité de vie** par une meilleure maîtrise de ses usages et de son environnement.
- Accompagner chaque femme, avec son accord, à diminuer son risque alcool, tout au long de sa vie, quelles que soient son histoire et ses modalités d'exposition, implique de porter attention à :
 - toutes **les dimensions de sa santé et son bien-être**, notamment génitale (santé sexuelle, contraception, procréation, ménopause, etc.), mais aussi psychique, affective, sociale, etc. ;
 - ses **besoins et priorités**, dont l'éviction des violences, discriminations, situations d'emprise ;
 - sa **temporalité** (notamment familiale) et au respect de **son intimité** ;
 - son **environnement et contexte de vie** comme cibles potentielles d'aide.
- **Les acteurs de premier recours ont une place privilégiée auprès des femmes** :
 - en étant au plus près de leur **réalité de vie** (affective, familiale, sociale) et de leurs besoins, et par un suivi dans la continuité ;
 - en facilitant l'accès aux aides via leur **réseau partenarial**, dont les acteurs dédiés à la santé des femmes (génitale, sexuelle, périnatale) ainsi qu'à l'aide psychologique et sociale.
- **Les principes et modalités d'accompagnement pour diminuer le risque alcool en population générale sont tous applicables aux femmes** : approche motivationnelle, psychothérapie, soutien social et des compétences psychosociales, réduction des risques et des dommages (RdRD) en matière d'alcool, pair-aidance, etc.
- **Des structures et/ou dispositifs adaptés aux femmes favorisent l'accès à l'information et aux aides** et contribuent à lutter contre la honte, le renoncement aux soins, les inégalités de genre en santé : microstructures médicales addictions, consultations « femmes et alcool » (en secteur hospitalier ou CSAPA), groupes de parole et associations d'entraide dédiés aux femmes, plateformes numériques assurant l'anonymat, etc.
- Accompagner les femmes, c'est aussi :
 - œuvrer à **diminuer tous facteurs d'inégalité de genre** (professionnel, judiciaire, etc.) ;
 - **accompagner l'entourage** (soutien éducatif, prévention des violences intrafamiliales).

La question « alcool et périnatalité » n'est pas spécifique aux femmes, *a fortiori* enceintes

Objectifs

- Prévenir les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) qui sont aussi le fait des usages des hommes (géniteurs)
- Diminuer les risques liés à l'alcool pesant sur la fertilité, la grossesse, la parentalité, l'enfance
- Contribuer à la prévention des violences intrafamiliales

Contenu

- ➔ L'exposition à l'alcool en périnatal (depuis la préconception jusqu'à la phase éducative), quel que soit le niveau des consommations, constitue une **triple prise de risque pour** :
- **la grossesse** (fausse couche, mort fœtale, prématurité, etc.) par l'impact placentaire de l'alcool ;
- **l'enfant** : retard de croissance staturo-pondéral, malformations, troubles neurodéveloppementaux par toxicité épigénétique, génotoxicité directe, effet tératogène direct sur l'embryon puis le fœtus, atteinte placentaire ; puis impact des effets comportementaux potentiels des usages parentaux (négligence, défaut de parentalité, etc.) ;
- **la femme**, menacée par ses propres usages, la dépression du post-partum, les effets des usages de l'entourage (négligence et violences subies).
- ➔ La question « alcool et périnatalité » concerne aussi les hommes à part entière :
- l'alcool altère la **fertilité** des hommes et des femmes (y compris en cas d'AMP) ;
- les **TSAF résultent des usages parentaux d'alcool** dès la période préconceptionnelle et non pas exclusivement des usages des femmes durant leur grossesse ;
- l'alcool est un **agent tératogène et neurotoxique** : les risques malformatifs et neurodéveloppementaux (TND) sont médiés par les consommations maternelles, mais aussi par les gamètes mâles par toxicité épigénétique en préconceptionnel et durant la conception justifiant le **zéro alcool des parents dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt d'une contraception** ;
- durant la grossesse, les usages d'alcool du co-parent (ainsi que de l'entourage) favorisent ceux de la femme enceinte, ainsi que les violences et négligences à son égard ;
- en post-natal, l'exposition à l'alcool peut impacter l'allaitement et la **fonction parentale**.
- ➔ Diminuer les risques liés à l'alcool pesant sur la maternité et la parentalité implique de :
- aider tout parent à **tendre vers le zéro alcool durant la conception, la grossesse, l'allaitement** ainsi qu'à développer ses compétences parentales ;
- toujours rappeler les **bénéfices** pour la neurogenèse, le développement et le bien-être de l'enfant **de tout arrêt ou diminution de l'usage d'alcool**, à quelque moment que ce soit d'un projet de grossesse et, plus généralement, d'un projet parental ;
- proposer **toutes options d'aide au changement de comportement** vis-à-vis de l'alcool ainsi qu'une orientation éventuelle dans le cadre du **réseau de partenaires dédiés** (psychothérapie, soutien social, aide addictologique, entraide entre pairs, etc.) ;
- en cas d'**exposition périnatale à l'alcool** (y compris avant le diagnostic de grossesse), proposer un avis +/- une orientation dans le cadre du **réseau périnatalité** pour prévoir le cas échéant :
 1. une adaptation du **suivi gestationnel** conformément aux RBP en la matière,
 2. un **dépistage** néonatal des TSAF +/- un **suivi développemental** type « réseau des nouveau-nés vulnérables », du fait des diagnostics retardés possibles de TND liés à l'alcool.

Les principaux acteurs, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, impliqués dans les missions de premier recours en matière d'alcool s'agissant des femmes incluent :

- **Diététiciens**
- **Infirmiers**
- **Masseurs-kinésithérapeutes**
- **Médecins généralistes**
- **Pharmaciens**
- **Professionnels de la médecine du travail**
- **Professionnels de la périnatalité**
- **Professionnels de la petite enfance**
- **Professionnels de la santé des femmes**
- **Professionnels de la santé dentaire**
- **Professionnels de la santé mentale**
- **Professionnels de la santé sexuelle**
- **Professionnels de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur**
- **Professionnels des services d'urgence**
- **Travailleurs sociaux et médico-sociaux**

Des annuaires et des connexions au sein du réseau de santé de chaque territoire sont accessibles via la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et/ou l'agence régionale de santé (ARS) du territoire concerné ainsi que via le dispositif d'aide à distance « Alcool info service » de Santé publique France. Ces annuaires en ligne permettent d'orienter les professionnels et les patients vers des acteurs dédiés et des structures spécialisées (grâce au réseau partenarial sanitaire et social de chaque territoire ainsi qu'aux associations d'entraide) et vers divers outils numériques d'information et d'autosupport.

Contact Alcool info service : <https://www.alcool-info-service.fr> et 0 980 980 930.

Abréviations : AMP : assistance médicale à la procréation ; CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; RBP : recommandations de bonne pratique professionnelle ; RdRD : réduction des risques et des dommages ; TND : troubles du neurodéveloppement ; TSAF : troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale

Ce document présente les points essentiels de la publication : Diminuer le risque alcool des femmes : les points critiques en premier recours, Méthode, février 2025

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr