

Fiche 11 – Les usages d’alcool de l’entourage, notamment masculin, peuvent affecter la santé des femmes et la périnatalité

Le manque de connaissance et de reconnaissance du sujet alcool dans sa dimension systémique et collective conduit à ignorer la place des hommes dans les usages féminins d’alcool et les dommages qui y sont associés, y compris ceux affectant la santé infantile. Or, pour des raisons biologiques autant que comportementales, les hommes devraient eux aussi être ciblés par l’information et le repérage des risques liés à l’alcool pour la santé des femmes et pour la périnatalité.

Impact sur la santé des femmes

Les hommes et les femmes ne sont pas égaux face à l’alcool et les femmes ne bénéficient pas du même niveau d’accompagnement sanitaire que les hommes pour en diminuer les risques. Alors que les femmes revendiquent pleinement leur droit de consommer librement de l’alcool, elles y sont plus vulnérables (morbi-mortalité majorée et accélérée) pour des raisons à la fois physiologiques (dégradation enzymatique moins efficace) et sociétales (pression sociale et discrimination aggravées du fait de leur genre). Il est essentiel de ne pas négliger les risques toxiques accrus chez les femmes et de porter autant d’attention aux complications liées à l’alcool chez les femmes que chez les hommes.

L’importance des dommages que subissent les femmes via l’alcoolisation de tiers incite à adapter les messages d’information. Il s’agit ainsi de **sensibiliser les femmes et les hommes aux répercussions différenciées de l’alcool en fonction du sexe et du genre** et de promouvoir des attitudes et comportements qui empêchent l’exploitation et l’agression des femmes exposées à l’alcool.

Impact sur la périnatalité

Les risques liés à l’exposition périnatale à l’alcool ne relèvent pas exclusivement des femmes du fait de leurs éventuelles consommations de boissons alcoolisées durant la grossesse. **La toxicité périnatale de l’alcool engage aussi les hommes, l’entourage et plus généralement la société** par le biais :

- des usages d’alcool du géniteur avant la grossesse (période préconceptionnelle et conception) via une toxicité épigénétique affectant les gamètes mâles ;
- des usages de l’entourage (partenaire, co-parent, famille, amis, collègues, etc.) de toute femme, enceinte ou susceptible de l’être, par effet incitatif sur ses propres usages et les impacts comportementaux de tiers usagers à type de négligence et de violences à son égard ;
- des usages sociétaux d’alcool du fait de leur banalisation et de leur valorisation, y compris chez les femmes, notamment en situation festive et au sein du milieu professionnel.

Les hommes, autant que les femmes, ont un rôle de géniteur, de parent, de nourricier, d'éducateur. Leurs consommations peuvent avoir des effets délétères avant, pendant et après la grossesse via :

la toxicité épigénétique de l'alcool consommé par le père biologique sur :

- la santé reproductive : impact sur la qualité des gamètes mâles (hypofertilité) et sur le pronostic de la grossesse (fausse couche, retard de croissance, etc.),
- le développement embryo-fœtal : effets tératogènes (malformations) et troubles neurodéveloppementaux (TND) ;

les effets psychocomportementaux de l'alcool consommé par un co-parent sur :

- la santé féminine et maternelle : effet d'incitation à consommer, y compris durant une grossesse, risque de négligences et violences s'aggravant en cas de grossesse, contribution au risque de dépression du post-partum,
- la santé infantile : impact sur la parentalité, risque de négligences et violences à l'égard des enfants.

Conséquences en termes d'information et de prévention des complications de l'alcool pour la périnatalité

En ne s'adressant qu'aux femmes se sachant enceintes, les conseils de prévention des complications périnatales de l'alcool – dont les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) – manquent bien d'autres cibles impliquées dans leur occurrence.

Le principe de précaution (zéro alcool) ne s'applique donc pas qu'aux femmes ni qu'à la situation de grossesse diagnostiquée, mais bien aussi aux hommes et à **toute situation rendant une grossesse possible** (absence de contraception, projet de grossesse) :

- pour les femmes, il s'applique dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt d'une contraception, jusqu'à l'accouchement ou la fin de l'allaitement ;
- si pour les hommes, il s'applique dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt d'une contraception jusqu'au diagnostic de grossesse, ceux-ci ne doivent pas méconnaître l'impact délétère possible de leurs usages sur le déroulement d'une grossesse ainsi que sur la santé et le bien-être maternels et infantiles ;
- un co-parent non géniteur, et plus généralement l'entourage, ne doit pas méconnaître l'impact délétère possible de ses usages sur le déroulement d'une grossesse ainsi que sur la santé et le bien-être maternels et infantiles.

Quand et comment informer pour diminuer les risques liés à l'alcool pour la santé materno-infantile ?

Cela passe par le repérage universel (toute personne, quel que soit son genre, quelle que soit son histoire et quelles que soient ses modalités d'usage), systématique (non opportuniste, et donc pas uniquement lorsqu'une femme se sait enceinte), itératif des consommations d'alcool et de leurs risques afin d'accompagner chacune et chacun dans une démarche de diminution du risque alcool dans le respect de ses choix et de son autonomie.

Certains moments paraissent particulièrement opportuns, autant pour les femmes que pour les hommes, pour aborder les impacts de l'alcool sur la santé des femmes et sur la périnatalité :

- dès l'adolescence avec les premières expérimentations d'alcool et l'entrée dans la vie affective et sexuelle via toutes les interventions éducatives sur la sexualité et la prévention des conduites à risque sexuel, notamment en termes d'agressions et de grossesses non choisies ;
- consultation de prévention entre 16 et 25 ans ;
- consultation pour contraception (féminine ou masculine, pour son initiation, sa modification, *a fortiori* son interruption), laquelle constitue un authentique moyen de prévention des TSAF ;
- à l'occasion de toute demande de test de grossesse ;
- suivi gynécologique, chaque consultation étant une opportunité d'aborder l'impact de l'alcool sur la vie génitale, la sexualité, la vie intime, l'équilibre hormonal ainsi qu'en cas d'infertilité avérée et d'assistance médicale à la procréation (AMP) ;
- lors d'une installation en couple, d'union, de mariage, *a fortiori* en cas de désir avéré d'enfant, de projet parental, notamment via une consultation préconceptionnelle¹ ;
- en cas d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou de fausse couche spontanée ;
- le plus tôt possible si une grossesse est déjà initiée et tout au long d'une grossesse, notamment à chacune des neuf visites de suivi ainsi que lors de l'accouchement, durant la période d'allaitement maternel éventuel et le suivi du post-partum ;
- le post-partum qui est une période à risque de dépression pour les deux parents et durant laquelle peut s'installer un recours à l'alcool ;
- suivi du développement psychomoteur et somatique de l'enfant, *a fortiori* en cas de troubles développementaux et/ou psychocomportementaux, voire de TND avéré dans la descendance ;
- accompagnement éducatif parental ;
- situation de violences entre partenaires, dans le foyer familial.

¹ La consultation préconceptionnelle est recommandée depuis 2009 pour informer et accompagner les adaptations comportementales utiles à la prévention des risques liés à l'alcool et à toutes autres substances psychoactives. En ligne : [Haute Autorité de santé – Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/prevention/haute-authorite-sante/projet-grossesse-informations-messages-prevention-examens-proposer)