



HAL
open science

L'alcoolodépendance féminine

Cécile Prévost, Mickaël Naassila

► **To cite this version:**

Cécile Prévost, Mickaël Naassila. L'alcoolodépendance féminine. La Revue Sage-Femme, 2022, 21 (1), pp.26-28. 10.1016/j.sagf.2021.11.007 . hal-04319811

HAL Id: hal-04319811

<https://hal.science/hal-04319811v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dothead Dossier
Sous-dothead Femmes et addictions
L'alcoolodépendance féminine

Cécile Prévost^{a,b}

Praticien hospitalier

Mickael Naassila^{b,c,*}

Professeur des universités

^a Service de médecine et addictologie, centre hospitalier des Quatre-Villes, rue Charles-Lauer, 92210 Saint-Cloud, France

^b Société française d'alcoologie, université de Picardie Jules-Verne, chemin du Thil, 80025 Amiens, France

^c GRAP – Inserm UMR 1247, Centre universitaire de recherche en santé, université de Picardie Jules-Verne, chemin du Thil, 80025 Amiens, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : mickael.naassila@u-picardie.fr (M. Naassila).

Résumé

La consommation d'alcool reste un problème majeur de santé publique en France en raison de sa fréquence et des risques associés, notamment l'addiction. Les femmes sont particulièrement vulnérables face à cette substance. Cette prise de conscience et l'amélioration des connaissances autour de cette problématique ont conduit à développer une démarche de prévention et des interventions spécifiques.

© 2022

Mots clés – addiction ; alcool ; femme ; grossesse ; vulnérabilité

Summary à traduire

© 2022

Keywords à traduire et à lister par ordre alphabétique

En France, 41 000 décès seraient attribuables à l'alcool selon des données recueillies en 2015, soit 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes (respectivement 11 et 4 % de la mortalité des adultes de 15 ans et plus) [1]. Les femmes qui boivent plus de 10 verres par semaine (100 g d'éthanol pur) voient leur espérance de vie diminuer de 1,1 à 1,5 an à l'âge de 40 ans comparativement à celles qui déclarent ne pas atteindre ce seuil, qui est utilisé pour définir la consommation à risque dans notre pays [2].

Historiquement et socialement, les hommes consomment plus d'alcool que les femmes, ce qui explique que ces dernières ont longtemps été omises des travaux en alcoologie, les études de recherche fondamentale, les études sur les pathologies et les conséquences comportementales et sociales, ainsi que les essais cliniques. Les femmes commencent à boire plus tardivement que les hommes, mais développent plus rapidement des problèmes de santé liés à cette consommation et une addiction, ce qui fonde le concept de "télescopage" correspondant au fait qu'elles les rattrapent en termes de problèmes de santé dus à l'alcool [3,4]. Si plusieurs études cliniques ont suggéré une vulnérabilité accrue des femmes à développer plus rapidement une addiction à l'alcool et aux autres drogues en général, cela n'a pas été confirmé dans d'autres études en population générale [5].

Aux États-Unis, les chiffres sont décrits comme alarmants avec une augmentation très significative de la consommation d'alcool chez les femmes, notamment chez les seniors, et en particulier du *binge drinking* (au moins six verres, soit 60 g d'éthanol, en moins de deux heures) [6]. Cette hausse est corrélée à une élévation de la morbidité et de la mortalité associées. Ainsi, le nombre de visites aux urgences pour intoxication aiguë et chronique à l'alcool, ainsi que les diagnostics impliquant l'alcool chez les patients hospitalisés ont augmenté plus vite chez les femmes que chez les hommes [7,8].

En France, 21 % des femmes rapportent avoir une alcoolisation ponctuelle importante dans l'année et cette prévalence atteint 42 % chez les plus jeunes [9]. Les adolescentes et jeunes femmes tendent, en effet, à avoir plus d'expériences de *binge drinking* que leurs aînées et on ne sait pas, à ce jour, s'il s'agit d'un effet associé au sexe (facteurs biologiques) ou au genre (facteurs sociaux) [10].

Ces données épidémiologiques récentes ont justifié l'essor d'une recherche en alcoologie spécifique aux femmes et l'étude des différences liées au sexe [11].

T1 Plus grande vulnérabilité des femmes

TEG1 Nous savons depuis des décennies que les femmes sont plus vulnérables que les hommes vis-à-vis de nombreuses conséquences de la consommation d'alcool sur la santé, en partie parce qu'à quantité égale, elles atteignent des niveaux plus élevés d'alcoolémie. Le nombre de verres nécessaires pour se sentir ivre est inférieur d'un tiers chez les femmes (quatre verres) par rapport aux hommes (sept verres), du fait d'une masse hydrique plus faible et d'une baisse de l'activité de l'enzyme de dégradation de l'alcool [12].

TEG1 Les recherches suggèrent que, bien qu'elles boivent moins, elles subissent des dommages plus importants à des niveaux inférieurs d'exposition [13]. Elles présenteraient, comparativement aux hommes, un risque accru de veisalgie ("gueule de bois"), d'atteintes hépatiques (inflammation), de maladies cardio-vasculaires et de certains cancers [14-17].

TEG1 Un exemple frappant est celui des pathologies hépatiques associées à l'alcool. En effet, les femmes ont une morbidité et une mortalité largement supérieures à celles des hommes (*figure 1*) [18] et elles ont, pour une même consommation, un risque accru de progression rapide vers une cirrhose, qui persiste même en cas d'abstinence [19]. Les œstrogènes joueraient un rôle clé dans leur plus grande vulnérabilité à développer une maladie du foie liée à l'alcool, mais aussi dans le fait que la maladie progresse plus rapidement [12].

TEG1 Différentes études ont également mis en évidence un risque augmenté de cancer du sein à partir de très faibles niveaux de consommation, notamment un verre par jour [20]. Ce risque ne dépend ni du type de boisson, ni de l'âge, et les mécanismes envisageables comprennent un effet carcinogène direct de l'alcool et de son métabolite, l'acétaldéhyde, ainsi que des modifications hormonales et de la méthylation de l'acide désoxyribonucléique [20]. L'étude *Million Women Study*, menée au Royaume-Uni et portant sur plus de 28 000 femmes atteintes d'un cancer du sein, suggère que chaque dose de 10 g d'alcool consommée par jour est en effet associée à une augmentation de 12 % du risque (+24 % pour 2 verres par jour) [21].

T1 Facteurs individuels impliqués dans la vulnérabilité

TEG1 Les femmes présentent plus de troubles de l'humeur et de l'anxiété que les hommes [22], mais aussi des traumatismes interpersonnels plus fréquents, associés à une prévalence accrue du stress post-traumatique [23]. Ces facteurs négatifs jouent un rôle dans

le développement et le maintien de fortes consommations d'alcool. Les recherches ont montré que la maltraitance et les traumatismes précoces affectent à long terme, particulièrement chez les femmes, la réponse de l'axe du stress qui facilite l'usage d'alcool qui, à son tour, entraîne une moindre réponse neuroendocrine contribuant à la transition d'une consommation contrôlée à l'addiction [24].

TEG1 Les femmes sont plus susceptibles de souffrir d'insomnie et d'autres formes courantes de dérèglement du sommeil. Or, ces troubles ont des conséquences plus graves sur leur santé que sur celles des hommes [25]. Une faible qualité de sommeil pourrait contribuer à la consommation d'alcool. Quant à l'ingestion régulière et en grande quantité d'alcool, elle peut aussi provoquer de tels dérèglements.

TEG1 L'alcool est un perturbateur endocrinien majeur, dont la consommation aiguë et chronique entraîne des modifications hormonales. Les différences entre les sexes concernant ses conséquences peuvent s'expliquer, en partie, par le rôle des hormones stéroïdes gonadiques qui régulent diverses fonctions cérébrales : le comportement social contrôlé par l'hypothalamus ; la cognition, la mémoire et l'apprentissage qui impliquent l'hippocampe et le cortex préfrontal ; les réponses au stress induites par l'amygdale ; l'activité du circuit cérébral de la récompense en lien avec la dopamine et la plasticité synaptique. En outre, chez les femmes, la consommation excessive d'alcool peut dérégler le cycle menstruel, ce qui peut affecter les niveaux d'hormones stéroïdes endogènes [26].

T1 Consommation maternelle d'alcool

TEG1 L'usage d'alcool pendant la grossesse est un problème de santé publique majeur [27]. Les consommations d'alcool et de tabac pendant cette période ne sont pas des comportements rares, même si elles sont minoritaires en France selon les données du Baromètre santé de 2017 [28]. L'ingestion, ne serait-ce qu'occasionnelle, d'alcool concernerait environ une femme enceinte sur dix et serait plus fréquente chez les plus âgées et les plus diplômées. Quatre femmes enceintes ou mères de jeunes enfants sur dix ont déclaré ne pas avoir été informées des risques associés à l'alcool et au tabac par le médecin ou la sage-femme les suivant ou les ayant suivies durant leur grossesse [28].

TEG1 Le repérage de la consommation d'alcool chez toute femme en âge de procréer est un enjeu majeur. Si l'addiction représente un problème notable, il est important de faire un point sur le niveau de consommation de chacune, notamment en consultation préconceptionnelle.

TEG1 Différentes recommandations ont été publiées au niveau national et international, notamment par l'Académie nationale de médecine en 2016 [29], la Fédération mondiale des sociétés de psychiatrie biologique et l'Association internationale pour la santé mentale des femmes en février 2019 [30] : « *La question de l'alcool devrait être abordée au plus tôt et dès la première consultation anténatale et lors du suivi de la grossesse. Au moindre doute les métabolites de l'alcool doivent être recherchés dans le méconium et l'enfant suivi afin d'assurer le dépistage du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) ou des troubles neurodéveloppementaux causés par l'alcoolisation fœtale (TNCAF).* » La directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse au Canada peut aussi être citée [31] : « *Le dépistage universel de la consommation d'alcool devrait être mis en œuvre périodiquement auprès de toutes les femmes enceintes et de toutes celles en âge de procréer. Idéalement, la consommation entraînant des risques pourrait être identifiée avant la grossesse, ce qui en permettrait la modification* » ; « *Les professionnels de santé devraient*

créer, pour leurs patientes, un milieu sûr favorisant la déclaration de la consommation d'alcool ».

TEG1 L'exposition à l'alcool en cours de grossesse est susceptible de provoquer, chez le fœtus, des malformations et/ou des troubles du neurodéveloppement, ces effets dépendant des quantités consommées. Si les études confirment un retentissement neurocomportemental d'une consommation maternelle importante et/ou régulière d'alcool en cours de grossesse chez des jeunes enfants et des adolescents, nous pouvons toutefois nous interroger sur les éventuels risques d'une consommation faible et ponctuelle limitée au début de la grossesse, et de ceux qui pourraient être associés à une consommation dans les mois précédant la conception. Cela n'est pas formellement démontré à ce jour, mais de possibles modifications épigénétiques, dont les conséquences ne sont pas connues, pourraient être observées. L'expression d'un désir de grossesse est, par conséquent, l'occasion de faire le point avec la future maman sur sa consommation d'alcool et éventuellement d'autres substances, et de l'informer des risques associés en cours de grossesse, donc de l'importance de modifier son comportement.

T1 Adapter et personnaliser la prise en charge

TEG1 Étant donné les différences qui existent entre les femmes et les hommes en termes de facteurs de risque, de progression de la maladie, mais aussi au niveau des conséquences psychosociales et sur la santé, des approches ciblées de médecine personnalisée (repérage, prévention et intervention) sont nécessaires pour maximiser les chances de réussite du traitement de l'alcoolodépendance. Certains programmes de prise en charge spécifiquement développés pour les femmes pourraient avoir une plus grande efficacité en période de grossesse, mais aussi sur la santé mentale et le bien-être psychosocial [32].

TEG1 Les femmes qui sont en demande de traitement pour un trouble de l'usage d'alcool ont souvent des caractéristiques et des antécédents très différents de ceux des hommes. Des études américaines rapportent, par exemple, un plus jeune âge, des antécédents de consommation d'alcool et de drogues plus importants, un niveau d'éducation moindre, un revenu plus faible, un taux de chômage plus élevé, davantage de besoins en matière de logement, plus d'enfants vivant à la maison et un stress parental supérieur [33]. Il est nécessaire de pouvoir assurer un repérage et une prise en soins non culpabilisante, d'autant plus que, par rapport aux hommes, les femmes ont statiquement plus de "chances" de se rétablir avec une prise en charge adéquate. Certaines interventions psychosociales seraient plus efficaces chez elles [10].

T1 Conclusion

Les femmes sont plus vulnérables face à l'alcool que les hommes, ce qui a longtemps été négligé dans les études en addictologie. Les données récentes commencent à nous éclairer sur les mécanismes impliqués dans ce phénomène et posent la question d'une prise en charge spécifique de l'alcoolodépendance féminine.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidemiol Hebd (Paris) 2019;(5-6):97-108.

- [2] Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet* 2018;391(10129):1513-23.
- [3] Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend* 2008;93(1-2):21-9.
- [4] Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD. Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *Int J Addict* 1989;24(1):19-28.
- [5] Keyes KM, Martins SS, Blanco C, Hasin DS. Telescoping and gender differences in alcohol dependence: new evidence from two national surveys. *Am J Psychiatry* 2010;167(8):969-76.
- [6] Grucza RA, Sher KJ, Kerr WC, et al. Trends in adult alcohol use and binge drinking in the early 21st-century United States: a meta-analysis of 6 national survey series. *Alcohol Clin Exp Res* 2018;42(10):1939-50.
- [7] Hagger-Johnson G, Carr E, Murray E, et al. Association between midlife health behaviours and transitions out of employment from midlife to early old age: Whitehall II cohort study. *BMC Public Health* 2017;17(1):82.
- [8] Sacco P, Unick GJ, Kuerbis A, et al. Alcohol-related diagnoses in hospital admissions for all causes among middle-aged and older adults: trends and cohort differences from 1993 to 2010. *J Aging Health* 2015;27(8):1358-74.
- [9] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, et al. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances* 2018;(123):1-8.
- [10] Wilsnack RW, Wilsnack SC, Gmel G, Kantor LW. Gender differences in binge drinking. Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol Res* 2018;39(1):e1-20.
- [11] McCaul ME, Roach D, Hasin DS, et al. Alcohol and women: a brief overview. *Alcohol Clin Exp Res* 2019;43(5):774-9.
- [12] Maddur H, Shah VH. Alcohol and liver function in women. *Alcohol Res* 2020;40(2):10.
- [13] Foster KT, Hicks BM, Durbin CE, et al. The gender risk–severity paradox for alcohol use disorder from adolescence through young adulthood. *Emerg Adulthood* 2018;6(6):375-86.
- [14] Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev* 2004;24(8):981-1010.
- [15] van Lawick van Pabst AE, Devenney LE, Verster JC. Sex differences in the presence and severity of alcohol hangover symptoms. *J Clin Med* 2019;8(6):867.
- [16] Vatsalya V, Stangl BL, Schmidt VY, Ramchandani VA. Characterization of hangover following intravenous alcohol exposure in social drinkers: methodological and clinical implications. *Addict Biol* 2018;23(1):493-502.
- [17] Kirpich IA, McClain CJ, Vatsalya V, et al. Liver injury and endotoxemia in male and female alcohol-dependent individuals admitted to an alcohol treatment program. *Alcohol Clin Exp Res* 2017;41(4):747-57.
- [18] Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 2010;29(4):437-45.
- [19] Guy J, Peters MG. Liver disease in women: the influence of gender on epidemiology, natural history, and patient outcomes. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2013;9(10):633-9.
- [20] Freudenheim JL. Alcohol's effects on breast cancer in women. *Alcohol Res* 2020;40(2):11.
- [21] Allen NE, Beral V, Casabonne D, et al. Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *J Natl Cancer Inst* 2009;101(5):296-305.
- [22] Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol* 2014;43(2):476-

93.

[23] Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC, et al. Vulnerability to assaultive violence: further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 1999;29(4):813-21.

[24] Guinle MIB, Sinha R. The role of stress, trauma, and negative affect in alcohol misuse and alcohol use disorder in women. *Alcohol Res* 2020;40(2):5.

[25] Mong JA, Cusmano DM. Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2016;371(1688):20150110.

[26] Erol A, Ho AMC, Winham SJ, Karpyak VM. Sex hormones in alcohol consumption: a systematic review of evidence. *Addict Biol* 2019;24(2):157-69.

[27] Saurel Cubizolles M, Prunet C, Blondel B. Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010. *Bull Epidemiol Hebd (Paris)* 2013;(16-17-18):180-5.

[28] Andler R, Cogordan C, Richard JB, et al. Baromètre santé 2017. Alcool et tabac. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. 2018. p. 1-10.

www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/Barometre%20Grossesse-Alcool-Tabac.PDF.

[29] Crépin G, Bréart G. L'alcoolisation fœtale. *Bull Acad Natl Med* 2016;200(3):601-21.

[30] Thibaut F, Chagraoui A, Buckley L, et al. WFSBP and IAWMH Guidelines for the treatment of alcohol use disorders in pregnant women. *World J Biol Psychiatry* 2019;20(1):17-50.

[31] Carson G, Vitale Cox L, Crane J, et al. N° 245-Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse. *J Obstet Gynaecol Can* 2017;39(9):e255-92.

[32] Orwin RG, Francisco L, Bernichon T. Effectiveness of women's substance abuse treatment programs: a meta-analysis. Fairfax (États-Unis): Center for Substance Abuse Treatment; 2001.

[33] Epstein EE, Menges D. Women and addiction. In: McCrady BS, Epstein EE. Addictions. A comprehensive guidebook. 2^e éd. New York (États-Unis): Oxford University Press; 2013. p. 788-818.

[Figure1_Naassila.jpg](#)

© M. Naassila/Elsevier Masson SAS

Figure 1. Risque relatif de mortalité et de morbidité lié aux pathologies hépatiques associées à l'alcool chez les femmes et les hommes en fonction de la consommation exprimée en grammes d'éthanol pur par jour (10 g par verre standard).

