

ALCOOL AU FÉMININ

Les impacts de la consommation d'alcool sur les Québécoises

AOÛT 2023



Auteure

Gabrielle Desjardins, M.Sc., chargée du projet Alcool au féminin

Révision

Kim Brière-Charest, B.Sc., Directrice de projets – Substances psychoactives

Maude Dubois-Mercier, M. Sc., B.Sc. Inf., chargée du projet Dialogues Alcool et en périnatalité

Marianne Dessureault, Avocate, Responsable des affaires juridiques et chargée de projet alcool

Anne-Marie Morel, M.Sc., Conseillère principale

Remerciements

La réalisation de ce rapport a été faite en partenariat avec le Secrétariat de la Condition féminine. Elle n'aurait pas été possible sans la contribution financière du Ministère et nous les en remercions. Les propos de ce rapport n'engagent toutefois pas leur responsabilité.

Mentions légales

Les reproductions à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec : www.aspq.org

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

Depuis 2008, l'ASPQ chapeaute le Collectif Vital qui a pour mandat de revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques.



5455 avenue de Gaspé, bureau 200
Montréal (Québec) H2T 3B3
info@aspq.org | aspq.org

En partenariat avec :

**Secrétariat
à la condition
féminine**

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	4
MÉTHODOLOGIE	5
CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA SANTÉ DES FEMMES.....	6
Santé physique	6
Santé neurologique	7
Santé reproductive	7
Santé mentale et psychologique	8
TROUBLE D'USAGE LIÉ À L'ALCOOL.....	9
Facteurs précipitants du trouble lié à l'usage d'alcool.....	9
Trajectoires de dépendance différentes.....	9
VIOLENCES SEXUELLES ET CONJUGALES	11
Femmes et perpétration de la violence	11
Effet de la consommation d'alcool par autrui sur les femmes	11
MILIEUX FESTIFS	12
Consommation d'alcool et sexualité.....	12
NORMES SOCIALES	13
L'évolution de la condition féminine et des rôles sociaux à travers le temps au Canada et au Québec	13
Double standard.....	14
La « <i>Wine Mom</i> »	14
Hypersexualisation et alcoolorexie	15
MARKETING.....	16
Produit	16
Prix	16
Promotion et publicité	17
MANQUES DANS LA LITTÉRATURE	18
CONCLUSION	18
RÉFÉRENCES.....	19

SOMMAIRE

Le genre et le sexe biologique influencent la consommation d'alcool et ses impacts. Dans cette revue, le terme « femmes » réfère soit au sexe biologique, au genre ou à l'interaction entre le genre et le sexe.

Sexe biologique : Ensemble d'attributs biologiques spécifiques, notamment les caractéristiques physiques, les hormones et l'anatomie. Les personnes de sexe biologique féminin ont un risque de maladies plus élevé en consommant des quantités moindres ^[1].

Genre : Ensemble des rôles, des comportements, des expressions et des identités construits socialement ^[1]. L'identité de genre fait référence à la perception qu'une personne a de son propre genre ^[2]. Le genre féminin influence entre autres la stigmatisation, les habitudes de consommation et le risque de violence à caractère sexuel qu'une personne peut vivre en lien avec l'alcool ^[3].

Plusieurs articles scientifiques se basent davantage sur le sexe biologique et omettent d'inclure les minorités sexuelles et de genre. Cette revue narrative ne traite donc pas des défis et réalités liés à l'alcool auxquels cette population doit faire face.

La consommation d'alcool chez les femmes a augmenté et tend à rejoindre celle des hommes. En effet, en 2017, 79 % des Québécoises de 12 ans et plus avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois comparativement à 84 % chez les Québécois ^[4]. Or, à consommation d'alcool égale, les conséquences et les risques sont différents entre les femmes et les hommes et ces différences s'observent à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, pour une même quantité d'alcool, les femmes obtiennent une alcoolémie supérieure à celle des hommes ^[3,5,6]. Malgré tout, elles sont exposées aux mêmes risques de cancers que les hommes comme le cancer de la cavité orale, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, colorectal et du foie, à l'exception du cancer du sein ^[7,8]. Près d'un quart des cas de cancer du sein chez les femmes serait attribuable à la consommation d'alcool ^[9]. Elles sont aussi plus susceptibles de développer des lésions et maladies hépatiques, dont la cirrhose, et ce, en consommant des quantités moindres que les hommes ^[8,10]. La consommation d'alcool pendant la grossesse comporte également des risques pour la femme et pour l'enfant à naître. En effet, l'exposition prénatale du fœtus à l'alcool peut occasionner le développement d'un trouble du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF) ainsi que d'autres troubles systémiques ^[11]. L'alcool peut aussi causer une fausse couche et un accouchement prématuré ^[11].

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à vivre avec un trouble d'usage lié à l'alcool conjointement à un trouble dépressif ou anxieux ^[12]. Elles seraient aussi plus enclines biologiquement à consommer de l'alcool en réponse à une émotion négative, dont le stress ^[13], ce qui pourrait expliquer la plus grande prévalence de cette concomitance chez cette partie de la population ^[14].

Bien que les hommes et les femmes peuvent tous deux être affectés par un trouble de l'usage lié à l'alcool, leurs trajectoires de dépendance sont souvent très différentes. Les différences entre les sexes dans les troubles liés à l'usage d'alcool sont bien plus que biologiques ; elles s'étendent également aux facteurs socioculturels. D'abord, les femmes progressent significativement plus rapidement dans le développement d'un trouble d'usage lié à l'alcool. Dès lors, la durée de dépendance à l'alcool est souvent plus courte, mais d'intensité plus élevée chez les femmes ^[3,15]. Plusieurs facteurs dont l'exposition à des stressseurs en début de vie comme des abus émotionnels et physiques, la

stigmatisation de femmes ainsi que les problèmes légaux de garde d'enfant précipitent ou prédisposent l'émergence d'un trouble d'usage lié à l'alcool chez les femmes [15,16].

Qui plus est, un lien étroit existe entre la consommation d'alcool et l'éclosion de la violence à l'égard des partenaires intimes. Les données tendent à démontrer que les épisodes de forte consommation d'alcool ont des corrélations positives avec la perpétration de la violence sexuelle et conjugale, surtout chez les hommes [17,18]. Chez les femmes, la consommation d'alcool a été associée à un plus grand risque d'avoir des comportements violents, mais aussi de vivre de la violence. Ce risque est aussi vrai dans la sphère publique, ce qui explique, en partie, pourquoi 8 femmes sur 10 affirment ne pas se sentir en sécurité dans les milieux festifs au Québec [19-21]. L'ambiance qui règne dans les milieux festifs contribue sans équivoque aux inégalités entre les femmes et les hommes.

Par ailleurs, l'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes talonne le changement des rôles sociaux. En effet, à travers les années, les femmes ont davantage de possibilités de s'engager dans des activités traditionnellement masculines, dont la consommation d'alcool [22]. Progressivement, l'alcool contribue à s'émanciper de leur rôle de mère et d'épouse et se créer une identité à l'extérieur de leur parentalité. L'alcool prend alors un rôle symbolique dans la construction de leur identité sociale. Cependant, ces dernières doivent naviguer dans une féminité contemporaine remplie de contradiction [23,24]. Des phénomènes comme la « *Wine Mom* » et l'alcoolorexie émergent de ce double standard.

Pour finir, les pratiques commerciales liées à l'alcool ont grandement contribué à la féminisation de la culture de l'alcool [25,26]. En effet, plusieurs tactiques et actions ont été développées afin de cibler particulièrement les femmes. Les produits commercialisés pour les femmes arborent des couleurs associées socialement aux normes de genre féminines, dont le rose et le violet, et sont contenus dans des canettes plus minces que les boissons comme la bière. Aussi, les produits sont plus faibles en calories et plus fruités [25]. Des promotions illégales comme les soirées des dames, aussi appelées « *Ladies Nights* », marquent la féminisation de la culture de l'alcool : en 2017, celles-ci peuvent boire gratuitement 6 jours sur 7 sur l'île de Montréal [27]. À cela s'ajoute la récupération de discours post-féministes dans les campagnes publicitaires de compagnies d'alcool afin de rejoindre de nouvelles générations de femmes et de féministes. Leurs messages abordent le pouvoir de choisir et de consommer des femmes, l'accomplissement de soi et la confiance en soi, les amitiés entre femmes ainsi que l'affirmation sexuelle des femmes [25].

Cette revue narrative soulève la réflexion suivante : est-ce que féminiser la culture de l'alcool amplifie l'écart entre les genres ?

INTRODUCTION

Durant les vingt dernières années, la consommation d'alcool chez les femmes a augmenté et tend à rejoindre celle des hommes. En effet, en 2017, 79 % des Québécoises de 12 ans et plus avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois comparativement à 84 % chez les Québécois [28]. De plus, la hausse la plus marquée pour la consommation abusive¹ a été observée chez les femmes passant de 10 % à 23 % entre 2000 et 2017 [28]. Or, à consommation d'alcool égale, les effets et les risques sont différents entre les femmes et les hommes sur les plans individuel et environnemental.

L'objectif général de cette revue narrative est de documenter les iniquités sociales de santé que vivent les femmes en lien avec leur consommation d'alcool et celle des autres ainsi que les facteurs systémiques qui influencent leur consommation.

À consommation d'alcool égale, les effets et les risques sont différents entre les femmes et les hommes.

Sur le plan individuel, ce rapport identifie les risques différenciés sur la santé physique, neurologique, mentale et reproductive. On y aborde également les violences perpétrées et vécues par les femmes lors de la consommation d'alcool. Par la suite, l'évolution de la condition féminine sera brièvement discutée afin de comprendre l'influence des normes sociales sur la consommation d'alcool. Enfin, l'influence des pratiques commerciales de l'alcool sera analysée.



Un verre standard équivaut à :

- Une bouteille de bière (12 oz, 341 ml, 5% d'alcool) *une pinte équivaut à un verre et demi (16oz ou 475 ml)
- Une bouteille de cidre (12 oz, 341 ml ou 5% d'alcool)
- Un verre de vin (5 oz, 142 ml, 12% d'alcool)
- Un verre de spiritueux ou « cocktail » (1,5 oz, 43 ml, 40% d'alcool)



¹ La consommation abusive d'alcool est actuellement définie dans les enquêtes comme quatre verres et plus en une même occasion, au moins une fois par mois dans l'année précédente.

MÉTHODOLOGIE

Cette revue narrative s'est penchée sur des articles scientifiques tirés de plusieurs bases de données telles que PubMed, Web of Science, PsychInfo et APA PsychNet. Sauf exception, en raison du large éventail de sujets abordés, la revue narrative est basée sur des articles publiés durant les quinze dernières années. Les revues, incluant les revues systématiques et méta-analyses, furent privilégiées pour leur rigueur scientifique. Une série de mots-clés pertinents ont été utilisés : femme (*female, women, mother, motherhood*), consommation d'alcool (*alcohol drinking, ethanol, alcohol-related disorders, alcoholism, drinking behaviour, alcoholic beverages*), différence entre les sexes (*sex factors, sex characteristics*), pathologie (*pathology, toxicity, adverse effects, complications*), santé mentale (*mental health, mental disorders, depression, depressive disorders, anxiety, anxiety disorders*), violences sexuelles et conjugales (*sex offenses, rape, gender-based violence, spouse abuse, intimate partner violence, physical abuse, sexual harassment, risk-taking*), normes sociales (*sexism, rejection, psychology, social desirability, social stigma, stereotyping, discrimination, feminism, women's right, empowerment*), marketing (*marketing, advertising, promotion*) et leurs équivalents en français. Les articles publiés en d'autres langues que le français ou l'anglais ont été exclus. D'autres sources ont été utilisées pour recueillir la littérature grise pertinente comme des rapports et des travaux publiés par d'autres organismes. Cette revue non systématique a permis de repérer 81 publications.

La plupart des articles scientifiques recensés portent sur des études réalisées ailleurs qu'au Canada, soit dans quelques pays européens comme l'Allemagne, la Finlande, l'Espagne, le Royaume-Uni et aux États-Unis. Il s'agit de pays ou de territoires pour lesquels la condition féminine la consommation d'alcool et le contexte sociopolitique sont similaires à celle du Canada. Les constats de ces écrits sont donc potentiellement applicables au contexte québécois. En réponse à cette même préoccupation, les études des pays à faibles moyens revenus ont été exclues de cette revue. De plus, la revue narrative n'aborde pas les enjeux que peuvent vivre les personnes issues de diversité culturelle, ethnique, religieuse, sexuelle ou de genre en matière d'alcool.

CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA SANTÉ DES FEMMES

L'alcool influe sur une panoplie de processus biologiques, et ce, dans plusieurs organes et systèmes du corps humain. Il a été démontré à maintes reprises que les maladies causées par la consommation d'alcool sont différentes entre les sexes.

Pour une même quantité d'alcool, les femmes obtiennent une alcoolémie supérieure à celle des hommes. Autrement dit, les femmes ont besoin d'une plus petite quantité pour ressentir les effets de l'alcool. Cet écart s'explique par deux grandes différences au niveau de la distribution et la biodisponibilité de l'alcool. D'une part, les femmes ont un poids corporel en moyenne inférieure aux hommes et ont une proportion plus élevée de gras [3,5,6]. Puisque les graisses contiennent peu d'eau, le corps des femmes contient moins d'eau que celui des hommes. À quantité égale, la concentration d'alcool dans le sang des femmes sera donc plus élevée que celle des hommes. D'autre part, les femmes ayant un foie de taille inférieure à celui des hommes, ces dernières métabolisent moins rapidement l'alcool. En effet, elles auraient moins d'enzymes alcool déshydrogénase, soit l'enzyme responsable de la dégradation de l'alcool en métabolites inactifs [3,5,6]. Ces deux processus physiologiques expliquent en partie la différence d'impacts entre les sexes biologiques lors de consommation d'alcool.

Santé physique


La différence au niveau des processus physiologiques abordés précédemment explique en partie pourquoi les risques pathologiques de la consommation d'alcool croissent plus rapidement pour les femmes. Selon une étude de cohorte menée auprès de plus d'un million de femmes au Royaume-Uni, celles qui consomment de l'alcool sont à risque accru de développer les mêmes cancers que les hommes à l'exception du cancer du sein [7,8]. En effet, les cancers associés à la consommation d'alcool sont :

- de la cavité orale
- du pharynx
- de l'œsophage
- colorectal
- du foie
- du larynx.

D'ailleurs, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) met en évidence que les femmes sont plus à risque de développer des lésions et maladies hépatiques, dont la cirrhose, et ce, en consommant des quantités moindres que les hommes [8,10]. En effet, pour une consommation de 14 verres par semaine, soit deux verres par jour, elles sont 4 fois plus à risque de développer une cirrhose que les hommes [8]. Et bien que ces derniers soient plus à risque d'hypertension que les femmes, cette condition est tout de même associée à la consommation d'alcool chez les femmes [8].

L'association entre l'alcool et le risque de cancer du sein est également préoccupante. En 2022, 28 600 Canadiennes recevaient un diagnostic de cancer du sein. Selon l'OMS, l'alcool est l'un des principaux facteurs de risque pour le cancer du sein. Dans ce sens, près du quart des cas de cancer du sein chez les femmes serait attribuable à la consommation de deux verres d'alcool par jour [9].

Bien qu'il ait été rapporté que la consommation de deux verres par semaine semble offrir un effet protecteur contre le diabète de type 2 et contre la pancréatite, cette même quantité augmente tout de même le risque de développer d'autres maladies [8].



Les femmes sont plus à risque de développer des maladies hépatiques, et ce, en consommant des quantités moindres d'alcool

Santé neurologique

Le système nerveux est un tissu particulièrement sensible aux effets aigus et chroniques de l'alcool. Les conséquences neurobiologiques aiguës font référence aux épisodes d'intoxication et à leurs effets sur l'attention, la vitesse psychomotrice, la mémoire de travail et à court terme ainsi que sur la prise de décision [29]. Toutes ces capacités cognitives sont plus altérées chez les femmes que chez les hommes, à consommation égale [29]. Bien que les hommes soient plus à risque de conduire sous l'influence d'une substance et d'être impliqués dans une collision mortelle [8], l'alcool affecte davantage les facultés des femmes au volant lors de simulation [3]. En effet, l'étude de Miller et coll. révèle que la coordination motrice et la capacité de traitement de l'information des femmes seraient plus affectées à une seule dose d'alcool (0,65g/kg) [30,31].

Quant aux effets chroniques sur le système nerveux, la consommation d'alcool peut causer des troubles de sommeil et cognitifs, de la douleur chronique ainsi que des troubles d'équilibre, vasculaire et épileptique [32]. En outre, certaines études soutiennent que la consommation excessive d'alcool est liée à un risque de démence [32,33]. Enfin, la différence quant au risque de démence entre les sexes suivant la consommation d'alcool n'a pas été clairement établie, bien que certaines données indiquent que les femmes semblent développer des déficits cognitifs plus tôt dans leur maladie et à des taux de consommation moindres [29].

Santé reproductive

Depuis que le trouble du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF) a été défini, il y a plus de 50 ans, aucun niveau de consommation d'alcool sûr durant la grossesse n'a été établi. C'est pourquoi l'arrêt total de la consommation est généralement recommandé aux femmes enceintes. Selon un sondage SOM-ASPQ, 94 % de la population affirmaient être en accord avec l'abstinence à l'alcool durant la grossesse [34]. Les dernières données récoltées au Québec de 1993-2008 indiquent que 25 % des femmes québécoises avaient consommé deux à trois fois par mois pendant leur grossesse contre 15 % des Canadiennes [35]. L'exposition prénatale à l'alcool a plusieurs effets sur le fœtus, dont le risque de développement du TSAF ainsi que d'autres troubles systémiques [11].

L'exposition prénatale à l'alcool dès le premier trimestre met à risque le fœtus de dysfonction cérébrale qui affecte le contrôle des impulsions et l'hyperactivité, la régulation émotionnelle, l'adaptation, les habiletés sociales ou la communication [11]. Les principaux facteurs du TSAF étant une reconnaissance tardive de la grossesse, la consommation d'alcool de la mère ainsi que la consommation du père [11]. En effet, l'environnement joue un rôle important sur la consommation des femmes enceintes. Lors d'un sondage Léger-ASPQ en 2020, parmi un échantillon de femmes ayant trouvé difficile de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse, la pression sociale (soirée entre ami.es, temps des Fêtes, etc.) fut l'une des explications les plus courantes chez les répondantes [36].

Peu d'études traitent des répercussions de la consommation d'alcool sur les issues de la grossesse et l'allaitement. La revue systématique *Le sexe, le genre et l'alcool* du CCDUS fait partie des ouvrages qui se sont penchés sur ces sujets et trois constats en sont ressortis. La consommation d'alcool durant la grossesse augmente :

- le risque de fausse couche ;
- le risque de troubles hypertensifs de la grossesse ;
- le risque du décollement placentaire [3].

Dans cette même revue systématique, le CCDUS répertorie également les effets de la consommation d'alcool sur l'allaitement, notamment :

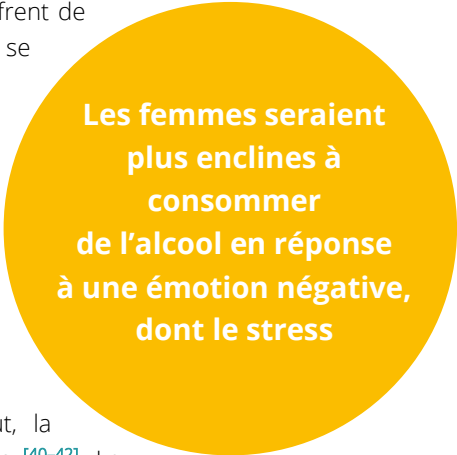
- la diminution de la production de lait maternel ;
- la fin précoce de l'allaitement ;
- la perturbation du cycle de sommeil du nourrisson [3].

Comme autre effet plus rarement cité dans les études sur la grossesse et l'alcool, on retrouve la stigmatisation des femmes qui ont consommé de l'alcool durant leur grossesse ou durant leur allaitement. En effet, les messages de prévention et de sensibilisation véhiculés sont souvent axés sur les comportements de la femme et sur le caractère « évitable » du TSAF, ce qui peut contribuer, par inadvertance, à perpétuer un message stigmatisant [37]. De plus, en mettant l'accent sur le blâme et la honte de la mère, de telles représentations stéréotypées peuvent conduire à de l'isolement social. Les mères peuvent ainsi être découragées d'aller chercher de l'aide, de divulguer leur consommation d'alcool et de recevoir des soins médicaux [37,38].

Santé mentale et psychologique

Selon le *Global Burden of Disease*, en 2019, 6,1 % des Canadiennes souffrent de troubles anxieux, comparativement à 3,8 % des Canadiens. La tendance se maintient avec les troubles dépressifs, avec 4,5 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes [39]. La prévalence des troubles anxieux et dépressifs semble plus élevée chez les femmes. Il est pertinent de se pencher sur leur consommation d'alcool puisque cette substance peut avoir une incidence sur la santé mentale et psychologique.

Le CCDUS a étudié l'incidence de la consommation sur l'apparition de la dépression, de l'anxiété et de l'idéation suicidaire [40]. Cette revue systématique et plusieurs autres mettent en évidence que la consommation d'alcool n'a que très peu d'effet sur l'apparition future de la dépression ni sur l'anxiété et l'idéation suicidaire [40,41]. Malgré tout, la consommation d'alcool et les troubles psychiatriques restent interreliés [40-42]. La relation entre ces troubles s'observe chez les personnes avec un trouble lié à l'usage de l'alcool qui ont une plus grande prévalence de dépression et d'anxiété, surtout chez les femmes [12-14].



Les femmes seraient plus enclines à consommer de l'alcool en réponse à une émotion négative, dont le stress

Cet enjeu peut également être abordé d'une autre perspective : la santé mentale et psychologique affecte la façon dont nous pensons, nous ressentons et nous agissons, en plus d'avoir un impact sur nos habitudes de consommation d'alcool. Concrètement, la détresse psychologique peut être une des raisons expliquant une consommation excessive [43]. Quelques études concluent que la consommation d'alcool semble associée au bien-être psychologique [42,43]. Dans les faits, les femmes seraient plus enclines à consommer de l'alcool en réponse à une émotion négative, dont le stress [12-14].

Au Canada, les femmes sont deux fois plus enclines à vivre avec des troubles anxieux ou dépressifs [48]. De manière proportionnelle, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance est la plus élevée chez les femmes que chez les hommes [49]. Bien que l'interaction entre les médicaments et l'alcool ne diffère pas entre les sexes, les femmes sont plus à risque d'éprouver des problèmes liés au mélange de l'alcool et des médicaments puisqu'elles sont plus nombreuses à faire l'usage de sédatifs d'ordonnance. En effet, l'alcool étant un dépresseur du système nerveux central, tout comme les sédatifs d'ordonnance, le mélange de ces deux substances risque de réduire l'élimination de l'alcool et d'en augmenter les effets [49,50].

TROUBLE D'USAGE LIÉ À L'ALCOOL

Depuis 2013, le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) regroupe l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool sous un même diagnostic : les troubles liés à l'usage d'alcool². Bien que ces derniers soient plus présents chez les hommes, **les femmes avec un trouble lié à l'usage de l'alcool ont des trajectoires de dépendance très différentes de celles des hommes. Les différences entre les sexes dans les troubles liés à l'usage d'alcool sont bien plus que biologiques ; elles s'étendent également aux facteurs socioculturels** [52].

Facteurs précipitants du trouble lié à l'usage d'alcool

La littérature fait ressortir des différences importantes en ce qui a trait à l'apparition, l'évolution et les impacts des troubles liés à l'usage de l'alcool chez les femmes. Ces différences entre les sexes sont dépeintes par l'effet télescopique qui signifie que les femmes progressent significativement plus rapidement dans le développement d'un trouble d'usage lié à l'alcool. Malgré que ces dernières commencent à boire de l'alcool de manière plus tardive, l'intervalle de temps entre le début de la consommation continue d'alcool, le début de la dépendance et la première recherche de traitement est plus court [12,15,29]. Dès lors, la durée de dépendance à l'alcool est souvent plus courte, mais d'intensité plus élevée chez les femmes [1,2].

En outre, plusieurs études démontrent que les stressors en début de vie augmentent le risque de développer un trouble lié à l'usage d'alcool [15,16]. La perte d'un ou d'une proche, la violence, le manque de soutien familial, l'isolement et les traumatismes en sont quelques exemples. Ceci étant dit, ce sont les jeunes femmes qui sont plus à risque de vivre des événements stressants au cours de leur jeunesse, dont des abus émotionnels et physiques [3,15]. Qui plus est, l'exposition à des stressors à un jeune âge peut affecter la gestion du comportement et des émotions ainsi que la prise de décision [16]. En résumé, plusieurs facteurs précipitent l'émergence d'un trouble d'usage lié à l'alcool chez les femmes.

Trajectoires de dépendance différentes

Les femmes qui ont des problèmes de consommation cumulent souvent d'autres comorbidités comme des troubles de santé mentale ou psychologique. Ces troubles rendront leur trajectoire de dépendance bien différente de celles des hommes. Seulement le quart des personnes avec des troubles d'usage liés à l'alcool utiliseront des services spécialisés au cours de leur vie. D'autant plus, les profils de besoins complexes ne sont pas toujours pris en considération lors des traitements dans ces centres spécialisés [12,53].

Par ailleurs, plusieurs barrières systémiques entravent la recherche d'aide des femmes et des mères aux prises avec un trouble lié à l'usage d'alcool. Certaines d'entre elles peuvent vivre de l'instabilité de logement ou avoir des problèmes légaux de garde d'enfants [12]. Aussi, certaines mères craignent de consulter par peur de perdre la garde de leur enfant. Ces déterminants sociaux réduisent considérablement l'accès à des services.

Bien que les mères et femmes soient grandement stigmatisées lorsqu'elles sont à la recherche d'aide pour un trouble lié à l'usage d'alcool, certains déterminants sociaux peuvent faciliter leur démarche [12]. D'abord, plusieurs études démontrent que les femmes ont plus tendance que les hommes à demander et à recevoir un traitement médical pour des troubles psychiatriques. Cette différence est principalement due aux normes de genre qui rendent plus acceptable pour les femmes d'exprimer des émotions fortes et de s'engager dans des séances de counseling [12,54,55]. L'engagement avec les services de santé mentale et l'ouverture au traitement offrent des possibilités de lutter contre la consommation de substances chez les femmes. Ensuite, les femmes ont plus tendance à mobiliser du soutien

² Le trouble d'usage lié à l'alcool est défini comme un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques où une personne persiste à consommer malgré les problèmes qui en découlent [51]

social [12]. Cette aptitude est associée au bien-être psychologique et à la capacité de faire face à des événements stressants. Le désir de regagner la garde de leur enfant est également un grand motivateur chez les mères. En outre, la création de programmes sexospécifiques qui considèrent la santé mentale, la santé sexuelle, la réduction des méfaits, les traumatismes, le soutien social et la grossesse et l'enfant améliore grandement la rétention des femmes [12].

Malgré tout, les ressources traditionnelles ne conviennent pas à toutes les femmes et contribuent à les stigmatiser. Certaines d'entre elles peuvent ainsi se retourner vers les communautés de soutien en ligne pour être accompagnées dans leur processus de sobriété [56].

La littérature ne fait pas consensus quant au risque de rechute chez les femmes versus les hommes. Certains écrits ne font aucune différence entre les sexes [15,57], alors que d'autres affirment que les femmes ont plus de risques de rechuter [47,52]. La rechute chez les femmes serait un produit de leur prédisposition à consommer en raison d'événements stressants et de la stigmatisation qu'elles vivent lorsqu'elles s'abstiennent de consommer.

VIOLENCES SEXUELLES ET CONJUGALES

La consommation d'alcool contribue à un grand nombre d'impacts sociaux, dont l'agression et la violence. En effet, il y a un lien étroit entre la consommation d'alcool et l'éclosion de la violence (sexuelle et conjugale) à l'égard des partenaires intimes [17,18,58-62]. Les données tendent à démontrer que les épisodes de forte consommation d'alcool ont des corrélations positives avec la perpétration de la violence sexuelle et conjugale, surtout chez les hommes [17,18]. Toutefois, l'alcool n'est pas suffisant à lui seul dans l'explication d'un comportement violent, car d'autres facteurs entrent en ligne de compte. La culture, le contexte de consommation, les caractéristiques individuelles influencent aussi la personne qui perpétue la violence [18,63]. Lorsque les deux personnes impliquées dans un conflit sont intoxiquées par l'alcool, le risque d'évènements violents augmente grandement [17].

Femmes et perpétration de la violence

Les femmes peuvent avoir des comportements violents lorsqu'elles boivent. Au Canada, parmi les hommes qui ont vécu de la violence conjugale, 20% d'entre eux affirment que leur partenaire féminin avait bu lors de l'évènement [17]. Les femmes sont moins enclines en général que les hommes à devenir violentes lorsqu'elles boivent de l'alcool. Dans les faits, les conséquences des comportements violents de femmes suite à la consommation d'alcool sont perçues comme étant moins sévères que ceux des hommes [17]. Toutefois, la violence perpétrée par des femmes n'est pas très bien documentée et reste méconnue.

Effet de la consommation d'alcool par autrui sur les femmes

En 2018, au Québec, selon les données de *l'Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés*, 33% des femmes et 9% des hommes ont déclaré avoir vécu de la violence sexuelle après l'âge de 15 ans [64].

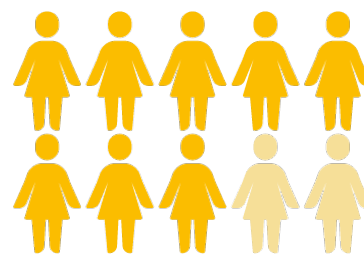
Pour ce qui est de la violence conjugale, en 2019, 4,2% des Canadiennes ont déclaré en avoir vécu comparativement à 2,7% des hommes [65]. De ces proportions, quatre femmes sur dix rapportent que leur partenaire avait bu lors de l'évènement [17]. De plus, les femmes avaient trois fois plus de chances que les hommes d'avoir subi des blessures physiques et cinq fois plus de chances que les hommes de déclarer avoir craint pour leur vie [17].

D'ailleurs, la consommation d'alcool chez les femmes a été associée à un plus grand risque de vivre de la violence [46,47]. Pour certaines femmes, l'alcool joue un rôle central dans le cycle de la violence, d'abus et de peur au sein de leur couple. Quelques facteurs mettent les femmes plus à risque de vivre de la violence dont la dépression, la consommation d'alcool et un historique de violences vécues dans le passé [60,61].

La violence faite à l'égard des femmes a plusieurs conséquences pour la santé des femmes. Il est question de conséquences sur la santé physique, sur la santé sexuelle ainsi que la santé mentale de ces femmes [44].

MILIEUX FESTIFS

Les milieux festifs, soit les bars, clubs, et *partys*, deviennent de plus en plus sexualisés à travers les années, et ce, au détriment des femmes qui les fréquentent. La désinhibition sociale et les normes de genres contribuent aussi aux patrons de traumatismes vécus sous l'effet de l'alcool chez les femmes. En ce sens, plusieurs études de cas rapportent que les violences sexuelles facilitées par la drogue sont vécues dans le cadre de consommation d'alcool volontaire dans les milieux festifs. En effet, les contextes de consommation d'alcool sont des véhicules pour des intoxications au GHB ou d'autres drogues. De ce fait, l'ambiance qui règne dans les milieux festifs amplifie les inégalités entre les femmes et les hommes. Il est d'autant plus préoccupant d'apprendre qu'au Québec, près de 8 femmes sur 10 affirment ne pas se sentir en sécurité dans les milieux festifs [19,20].



**Près de 8 femmes sur
10 affirment ne pas se
sentir en sécurité dans
les milieux festifs**

Depuis quelques années, des initiatives ont été mises en place en contexte de loisirs pour diminuer les violences sexuelles vécues. Bien que les jeunes aient trouvé les moyens de négocier leurs soirées en adoptant une série de stratégies de sécurité au niveau individuel et collectif, ces dernières n'ont pas inévitablement minimisé les risques [20].

Consommation d'alcool et sexualité

La consommation d'alcool est souvent associée, de manière subjective, à une augmentation du désir et du plaisir sexuel à court terme. Les femmes actives sexuellement dans l'étude qualitative de Lewis ont même rapporté que la consommation d'alcool leur procurait une perception d'un regain de pouvoir ainsi que de l'audace lors des relations sexuelles [67]. Cependant, plusieurs études soulèvent que la consommation d'alcool peut atténuer l'excitation génitale des femmes et que cet effet est plus important à des doses plus élevées [68]. Il n'en demeure pas moins que la réponse physiologique suite à la consommation d'alcool chez les femmes reste encore floue.

Les relations sexuelles suite à un épisode de consommation d'alcool comportent également plusieurs conséquences involontaires. On compte parmi ces dernières des rapports sexuels non protégés, des rapports sexuels lors d'un épisode de trou noir (« blackout ») et des rapports sexuels non consentants [67]. Bien que le port du condom augmente lors de relations sexuelles avec un nouveau partenaire, il diminue considérablement sous l'effet de l'alcool [69]. Considérant que les femmes, en comparaison aux hommes, ont moins de contrôle sur le port du condom, elles doivent user de techniques de négociation pour s'assurer de se protéger lors de la relation sexuelle. Il est plausible que les déséquilibres de pouvoir fondés sur le genre empêchent des femmes de négocier l'utilisation d'un condom et les mettent plus à risque de grossesse involontaire et d'ors de la consommation d'alcool [69].

NORMES SOCIALES

L'évolution de la condition féminine et des rôles sociaux à travers le temps au Canada et au Québec suit étroitement les mouvements féministes. De plus, l'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes talonne le changement des rôles sociaux. Un survol des mouvements permettra de situer la consommation d'alcool dans le temps.

L'évolution de la condition féminine et des rôles sociaux à travers le temps au Canada et au Québec

Durant la Première et la Deuxième Guerre mondiale, la **première vague féministe**, de 1900 à 1950, lutte pour la reconnaissance des droits civiques, des droits au travail et à la santé. Les deux guerres accélèrent la professionnalisation des femmes puisqu'elles sont enrôlées pour occuper les emplois vacants laissés par les militaires masculins [70]. C'est en 1931 que les femmes mariées obtiennent le droit de toucher leur propre salaire et finalement, en 1918 et en 1940 respectivement, qu'elles obtiennent le droit de vote aux élections fédérales et provinciales.

La **deuxième vague féministe** de 1960 à 1980 revendique l'égalité sociale et lutte pour obtenir le droit à leur santé. Dès lors, en 1969, la prise de contraception est décriminalisée au Canada. Le taux de fécondité baisse de la moitié de 1950 à 1980 [71] et les femmes se concentrent de plus en plus sur leur emploi. Ces dernières peuvent maintenant concilier facilement famille et travail puisqu'en 1979, elles ont la possibilité d'obtenir un congé de maternité de 18 semaines sans perdre leur emploi et leur enfant peut dorénavant aller au service de garde en milieu scolaire [70].

La **troisième vague féministe** de 1980 à 2000 accorde une grande importance à la visibilité des femmes qui font partie de la diversité culturelle, sexuelle et ethnique. En 1996, la loi sur l'équité salariale est instaurée afin de réduire les écarts salariaux causés par la discrimination [72]. La quatrième vague féministe, à partir des années 2000, combat la dénonciation, entre autres, des violences sexistes et sexuelles. Elle vise à déconstruire les stéréotypes de genre. La loi fédérale sur le mariage civil entre personnes de même sexe est ainsi instaurée en 2005. Le **post-féminisme**, dans lequel la troisième et la quatrième vague se situent, est un mouvement qui permet à la femme de se définir elle-même. La femme passe d'un objet à un sujet et on observe une résurgence des idées sur la différence sexuelle physiologique [73].

Quelques années après la fin de la prohibition au Québec, en 1937, l'accès des femmes dans les tavernes est interdit. Ce n'est qu'en 1979 qu'il est à nouveau permis aux femmes d'accéder aux tavernes [74]. Depuis 1979, le monde de la consommation d'alcool a changé de manière draconienne. En effet, dans la lutte pour l'égalité sociale de la deuxième vague féministe, les femmes entrent de plus en plus dans les domaines publics comme l'emploi et ont davantage de possibilités de s'engager dans des activités traditionnellement masculines, dont la consommation d'alcool [22]. On voit une augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes, mais la définition de la féminité dans la société reste la même [22]. La conception d'une féminité « respectable » est associée à un certain degré de passivité, de retenue et de contrôle de son corps. Cependant, plus les années avancent, plus les femmes consomment de l'alcool et s'éloignent de cet idéal féminin ancien. Progressivement, les femmes qui s'inscrivent dans le mouvement post-féminisme utilisent l'alcool pour s'émanciper de leur rôle de mère et d'épouse et se créer une identité à l'extérieur de leur parentalité. L'alcool prend alors un rôle symbolique dans la construction de leur identité sociale [22].

Double standard

À travers les années, un double standard s'installe quant à la consommation d'alcool des femmes [23,24]. Selon un sondage ASPQ-Léger mené en 2023, 60% de la population affirme que les femmes sont perçues plus négativement lorsqu'elles boivent de l'alcool [21]. En effet, ces dernières doivent naviguer dans cette féminité contemporaine dilemmatique. Elles doivent, d'une part, boire de l'alcool lorsque l'occasion se présente, puisque sa consommation est normalisée, et, d'autre part, réussir à maintenir une image féminine respectable. Elles doivent boire avec des hommes, mais elles ne doivent pas boire comme des hommes. Elles doivent s'habiller de manière féminine dans les bars et restaurants, mais se distancer de l'image d'une femme « facile » [24].

En 2018, une équipe de recherche a étudié les normes contradictoires qui entourent les femmes et leur consommation d'alcool auprès de 1910 universitaires de premier cycle aux États-Unis [75]. L'effet de normes sociales sur leur consommation d'alcool a été évalué. Parmi les normes associées à une consommation d'alcool moindre, on comptait être douce et gentille, croire à la fidélité sexuelle lors d'une relation, maintenir des rôles domestiques et s'occuper des enfants. Parmi les normes associées à une consommation d'alcool supérieure, on retrouvait s'investir dans son apparence, mettre l'accent sur la minceur et maintenir des relations amicales [75]. Cette étude démontre la complexité de la féminité et les nouvelles réalités des femmes qui s'émancipent.

Au Canada, les hommes boivent environ 2,85 fois plus lors de leur consommation épisodique que les femmes [76]. En ce qui concerne les types de boissons, des différences marquées entre les sexes ont été observées pour la bière et les spiritueux, les hommes en buvant une plus grande quantité et plus fréquemment. En revanche, les femmes boivent autant de vin que les hommes [77]. Dans un contexte où la consommation des hommes est presque le triple de celle des femmes, cette donnée se démarque

La « Wine Mom »

La normalisation de la consommation de vin chez les femmes a fait ressortir un narratif bien particulier : la « Wine Mom », c'est-à-dire la mère de classe moyenne qui boit du vin pour compenser la surcharge liée au rôle de mère.

Ce discours émerge des attentes impossibles à atteindre en matière de maternité. Une mère devrait être en bonne santé physique et mentale, avoir une attitude positive et maintenir un niveau d'énergie élevé tout en offrant constamment aux enfants des foyers sûrs, des repas nutritifs et

une stimulation éducative sans faille. L'incapacité des femmes à remplir ces rôles exigeants les conduit à se débattre avec le sentiment de ne pas être à la hauteur [78]. Le vin devient alors un outil de survie à la parentalité ainsi que d'équilibre entre les entités de mère et de femme.

Quelques auteurs et autrices perçoivent cette consommation comme bénéfique et comme une pause parentale [79] tandis que d'autres accusent les modèles patriarcaux [78,80]. En effet, les forces sociales font pression sur les mères pour qu'elles se conforment à l'idéal d'une mère « parfaite ». Newman et coll. mettent en contraste la perception du rôle de père et sa consommation d'alcool. Ils argumentent que leur consommation n'est jamais marquée de survie ni de culpabilité, mais bien de festivité malgré leur rôle de parent [78].



La normalisation de la consommation de vin chez les femmes a fait ressortir un narratif bien particulier : la « Wine Mom »

Hypersexualisation et alcoolorexie

Le changement de norme sociale n'affecte pas juste les nouvelles mères, ce sont aussi les jeunes filles qui en ressentent les effets. Un effet péjoratif ressort de la libéralisation de la femme, alors qu'on assiste à une hypersexualisation des jeunes filles. Bien que plusieurs définitions existent, l'hypersexualisation désigne la tendance observée depuis la révolution sexuelle des années 60 à une commercialisation et à une médiatisation de la sexualité dans les domaines qui n'ont rien de sexuel ^[81]. Pour vendre un produit, la publicité peut banaliser la sexualité, se servir de stéréotypes sexuels et utiliser le corps féminin. Ce phénomène survalorise l'apparence et la séduction et comporte plusieurs risques pour la santé physique des jeunes filles, dont des troubles alimentaires, une consommation d'alcool excessive et des comportements sexuels plus à risque ^[81].

L'union insidieuse des troubles alimentaires et de la consommation d'alcool donne naissance à un comportement très courant chez les jeunes : l'alcoolorexie ^[82]. Que ce soit pour contrer l'apport calorique de la consommation d'alcool en se limitant de manger au préalable ou pour augmenter les réactions générées par l'alcool, l'alcoolorexie comporte des risques. Dans les faits, l'éthanol se métabolisant plus rapidement chez l'individu à jeun, le risque d'intoxication augmente grandement. Bien que l'Institut Universitaire en Santé mentale Douglas confirme que les troubles alimentaires sont prévalents chez les femmes ^[83], aucune statistique ne permet de conclure que l'alcoolorexie touche plus les femmes que les hommes.

MARKETING

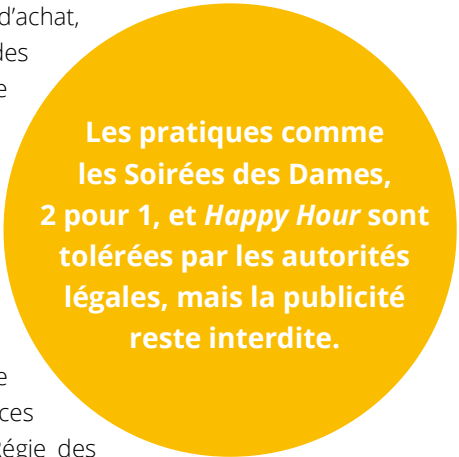
La consommation d'alcool influence les rôles sociaux et vice versa. Cet étroit lien est en partie expliqué par l'influence de l'industrie de l'alcool. En effet, depuis les années 1990, les pratiques commerciales liées à l'alcool ont grandement contribué à la féminisation de la culture de l'alcool [25,26]. De ce fait, plusieurs tactiques et actions ont été développées afin de cibler les femmes. Il est possible de les séparer selon les 4P du marketing mix : produit, prix, placement et promotion.

Produit

La féminisation de la culture de l'alcool se remarque par un changement des produits mis en marché. Les entreprises n'hésitent pas à diversifier leur offre de produits afin de toujours répondre aux besoins des consommateurs et des consommatrices : c'est la segmentation du marché. Le goût sucré des boissons alcoolisées est utilisé pour attirer, entre autres, les jeunes filles à consommer de l'alcool, sans quoi elles ne l'auraient probablement pas fait ou pas autant [26]. Ensuite, les produits commercialisés pour les femmes arborent des couleurs plus socialement féminines, dont le rose et le violet, et sont contenus dans des canettes plus minces que les boissons comme la bière. Aussi, les produits sont plus faibles en calories et plus fruités. C'est exactement le cas pour les produits prêts-à-boire et les boissons alcoolisées purifiées et alcoolisées (BAPA) (*White Claw, Smirnoff*, etc.). Ces boissons se consomment vite puisqu'ils contiennent beaucoup de sucre et des saveurs artificielles qui masquent le goût de l'alcool, provoquant ainsi une surconsommation et une possible intoxication [26]. Après plusieurs hospitalisations et deux décès dus aux BAPA en 2019 au Canada, la teneur en alcool des BAPA vendues en portions individuelles ne peut plus dépasser l'équivalent de 1,5 verre standard soit 25 ml d'alcool pur par consommation [84].

Prix

Sachant que le prix est un facteur qui influence le comportement d'achat, l'industrie mise sur des pratiques qui visent à diminuer les prix de vente des boissons alcoolisées. Au Québec, seulement la vente de bières est assujettie à un prix minimum et cette loi provinciale ne s'applique pas aux titulaires de permis de consommation sur place (restaurants, bars, etc) [27]. Dans ce contexte, les gratuités, les promotions croisées, les rabais et les programmes de récompense ne sont que quelques-unes des stratégies utilisées dans le milieu de l'alcool pour accroître la consommation d'alcool. Certaines tactiques de réduction de prix ciblent plus particulièrement les femmes, notamment les soirées de dames aussi appelées « *Ladies Nights* ». À premier abord, ce spécial de soirée semble avantageux pour les femmes. En effet, dans plusieurs bars de Montréal, ces dernières peuvent boire gratuitement six jours sur sept [27]. Selon la Régie des alcools, des courses et des jeux, cette pratique est spécifiquement interdite par le Règlement sur la promotion, la publicité et les programmes éducatifs en matière de boissons alcooliques. Malgré la restriction légale, plusieurs restaurants et bars enfreignent ce règlement, en l'interprétant de manière plutôt libérale. Les pratiques comme les soirées des dames, 2 pour 1, et *Happy Hour* ne sont pas tolérées par les autorités légales et encore moins leur publicité.



Les pratiques comme les Soirées des Dames, 2 pour 1, et *Happy Hour* sont tolérées par les autorités légales, mais la publicité reste interdite.

Promotion et publicité

Une panoplie de moyens de communication sont utilisés pour promouvoir l'alcool. D'ailleurs, la venue des réseaux sociaux a permis à l'industrie de l'alcool d'atteindre encore plus de consommateurs et de consommatrices qu'avec les médias audiovisuels traditionnels. Elle connaît un retour sur investissement de 600% : pour chaque dollar dépensé en marketing sur l'alcool, les entreprises de boissons alcoolisées font six dollars de profit [85]. La revue systématique de Noel et coll. (2020) stipule que la simple exposition à des publicités sur les médias sociaux n'est pas suffisante pour augmenter la consommation de produits alcoolisés et que c'est plutôt l'engagement (mentions J'aime et Partager) des publicités sur les médias sociaux qui influence la consommation d'alcool [85]. De nouvelles méthodes, comme la collaboration avec des influenceurs et influenceuses, sont un bon exemple d'engagement supérieur [25]. Effectivement, une relation dose-effet fut exposée par Anderson et coll. (2009) indiquant qu'une plus grande communication média portant sur l'alcool est associée, surtout à l'adolescence, à une initiation précoce à la consommation d'alcool et une augmentation de la consommation des personnes qui boivent [86].

Les compagnies d'alcool optent de plus en plus pour des discours post-féministes dans leurs campagnes publicitaires afin de rejoindre de nouvelles générations de femmes et de féministes. Leurs messages abordent le pouvoir de choisir et de consommer des femmes, l'accomplissement de soi et la confiance en soi, les amitiés entre femmes ainsi que l'affirmation sexuelle (surtout hétéro) des femmes [25]. D'autres publicités se collent à des messages de stéréotypes genrés et les accompagnent d'un discours d'autonomisation de la femme. Par exemple, plusieurs compagnies d'alcool s'allient à des causes dont la Journée internationale de la Femme ou, même, créent des campagnes de sensibilisation pour l'égalité des genres tout en publicisant leur produit. Même si le récit de l'émancipation des femmes est fréquemment utilisé, il reste que le développement du produit se conforme souvent aux stéréotypes de genre [25,87].

En effet, l'industrie renforce et rejette à la fois les stéréotypes de genre traditionnels pour promouvoir la consommation d'alcool. On l'observe chez les compagnies de bières qui sexualisent et objectivent les femmes dans leurs publicités ou chez celles qui féminisent leurs produits alcoolisés. Quelques publications suggèrent que la sexualisation de la femme à travers les pratiques commerciales de l'industrie de l'alcool crée un climat qui tolère les comportements sexistes [25]. Selon une des revues de Atkinson et coll. (2019) sur l'effet du marketing genré, les codes d'autorégulation qui visent à interdire l'utilisation de connotations genrées dans l'industrie du marketing de l'alcool sont souvent enfreints [26].

Encore une fois, l'existence de ces publicités autant contradictoires les unes que les autres met en évidence la multitude de messages que les femmes reçoivent en rapport avec leur consommation d'alcool. Ces messages remettent en question l'idée selon laquelle la participation des femmes à la culture de l'alcool est synonyme d'égalité entre les sexes.

MANQUES DANS LA LITTÉRATURE

Les femmes font face à plusieurs risques différenciés lors de leur consommation d'alcool. Ces inégalités liées au sexe biologique sont également présentes dans le milieu de la recherche. L'inclusion des femmes dans la recherche médicale liée à la consommation d'alcool est négligée. Encore à ce jour, plusieurs études sélectionnent uniquement des hommes dans leur échantillon afin d'éviter toute variabilité. Cependant, ces pratiques ne prennent pas en compte les différences fondamentales entre les sexes qui influencent plusieurs processus physiologiques.

En 2016, le *US National Institutes of Health* a implanté une politique d'inclusion des femmes dans toutes les recherches que l'Institut finançait, sauf s'il est possible de justifier l'exclusion [88]. Malgré cette mesure, le sexe n'est toujours pas pris en compte lors de l'analyse de recherches biomédicales. Il est possible de prendre en exemple les recherches fondamentales sur l'alcool portant en psychiatrie dont seulement 50% avaient effectué une analyse différenciée selon le sexe [88,89]. Ce genre d'analyse dans le domaine de l'alcoologie permettrait de mettre en lumière les caractéristiques propres aux femmes. Une approche qui s'appuie sur le genre en tant que déterminant de la santé peut jouer un rôle significatif dans le changement des normes de genres [90,91].

Qui plus est, les études demeurent majoritairement axées sur un modèle binaire en circonscrivant les analyses aux femmes et aux hommes. Peu d'études se sont centrées sur l'analyse des impacts de l'alcool chez les personnes trans ou intersexes, par exemple. Quel effet l'amorce d'un traitement hormonal peut-elle avoir sur la consommation d'alcool ? Est-ce que les personnes issues de la communauté 2SLGBTQ+³ vivent également un traitement différentiel ou des réalités distinctes ? La diversité sexuelle et de genre pourrait être une avenue pertinente à explorer pour nuancer les différenciations basées sur le sexe biologique et l'identité de genre et permettre, au final, d'adapter les pistes de prévention.

CONCLUSION

Tout comme la culture de l'alcool, la consommation des femmes et ses impacts sont en constante évolution. Bien que celle-ci tend à rejoindre celle des hommes, les femmes ne vivent pas les mêmes réalités face à l'alcool. Cette appréciation de la littérature lève le voile sur le fardeau que peuvent porter les femmes qui consomment de l'alcool.

Les impacts de l'alcool s'observent dans la vie de femmes au niveau de leur santé physique, mentale, sexuelle ou reproductive. De plus, les femmes sont plus à risque de violence lorsque leur partenaire ou elles-mêmes consomment de l'alcool. Ce risque se présente autant au sein de l'intimité du couple que dans les milieux de vie nocturne. En outre, il est possible de comprendre l'origine de l'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes en étudiant l'évolution des normes sociales ainsi que du marketing des boissons alcoolisées. L'influence de l'industrie de l'alcool sur la consommation et les rôles sociaux mérite également d'être plus explorée. Pour conclure, cette revue narrative soulève la réflexion suivante : est-ce que féminiser la culture de l'alcool amplifie l'écart entre les genres ?

³ Personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queer et/ou non-binaires

RÉFÉRENCES

1. Gouvernement du Canada | de recherche en santé du C (2014) Qu'est-ce que le genre? Qu'est-ce que le sexe? - IRSC, 2014. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html>.
2. Identité de genre Available from: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/identite-de-genre>.
3. Greaves L, Poole N (2022) Le sexe, le genre et l'alcool : directives de consommation à faible risque : notions importantes pour les femmes.
4. Institut national de santé publique du Québec (2019) INSPQ - Expertise, Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada, 2019. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>.
5. Jones AW (2019) Alcohol, its absorption, distribution, metabolism, and excretion in the body and pharmacokinetic calculations. *WIREs Forensic Sci* 1: e1340.
6. McCaul ME, Roach D, Hasin DS, et al. (2019) Alcohol and Women: A Brief Overview. *Alcohol Clin Exp Res* 43: 774–779.
7. Allen NE, Beral V, Casabonne D, et al. (2009) Moderate Alcohol Intake and Cancer Incidence in Women. *JNCI J Natl Cancer Inst* 101: 296–305.
8. Paradis C, Butt P, Shield K, et al. (2023) Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
9. OMS (2021) L'alcool est l'un des principaux facteurs de risque pour le cancer du sein, 2021. Available from: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/20-10-2021-alcohol-is-one-of-the-biggest-risk-factors-for-breast-cancer>.
10. Vatsalya V, Liaquat¹ HB, Ghosh K, et al. (2017) A Review on the Sex Differences in Organ and System Pathology with Alcohol Drinking. *Curr Drug Abuse Rev* 9: 87–92.
11. Cook JL, Green CR, Lilley CM, et al. (2016) Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can* 188: 191–197.
12. Harris MTH, Laks J, Stahl N, et al. *Med Clin North Am* 106: 219–234.
13. Karpayk VM, Biernacka JM, Geske JR, et al. (2016) Gender-specific effects of comorbid depression and anxiety on the propensity to drink in negative emotional states. *Addict Abingdon Engl* 111: 1366–1375.
14. Barrault M (2013) Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes. *Psychotropes* 19: 9–34.
15. Uzokboevich TA (2022) Factors Influencing the Development of Alcoholism in Women. *Eurasian Med Res Period* 9: 87–92.
16. Guinle MIB, Sinha R (2020) The Role of Stress, Trauma, and Negative Affect in Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorder in Women. *Alcohol Res Curr Rev* 40: 05.
17. Graham K, Bernards S, Munne M, et al. (2008) Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas.
18. Bernards S, Graham K, Tanner B, et al. (2022) Analyse des revues sur le lien entre la consommation d'alcool et les actes d'agression et de violence.
19. Consentis - Consentement et sécurité en milieu festif Consentis.info | Consentement et sécurité dans les lieux festifs. Available from: <https://www.consentis.info/>.
20. Gunby C, Carline A, Taylor S, et al. (2020) Unwanted Sexual Attention in the Night-Time Economy: Behaviors, Safety Strategies, and Conceptualizing "Feisty Femininity". *Fem Criminol* 15: 24–46.
21. Léger et ASPQ Perception sur la consommation d'alcool 2023 - NON PUBLIÉ.
22. Lyons AC, Willott SA (2008) Alcohol Consumption, Gender Identities and Women's Changing Social Positions. *Sex Roles* 59: 694–712.
23. Nicholls E (2022) "There's nothing classy about a drunk 40-year-old": The role of 'respectable' femininity in the drinking biographies and sobriety stories of midlife women, In: Thurnell-Read T, Fenton L (Eds.), Palgrave Macmillan, 251–272.
24. Griffin C, Szmigin I, Bengry-Howell A, et al. (2013) Inhabiting the contradictions: Hypersexual femininity and the culture of intoxication among young women in the UK. *Fem Psychol* 23: 184–206.
25. Atkinson AM, Meadows BR, Emslie C, et al. (2022) 'Pretty in Pink' and 'Girl Power': An analysis of the targeting and representation of women in alcohol brand marketing on Facebook and Instagram. *Int J Drug Policy* 101: 103547.
26. Mare Atkinson A, Sumnall H, Begley E, et al. (2019) A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women., Liverpool, Public Health Institute, Liverpool John Moores University; Institute of Alcohol Studies.
27. Dessureault M (2021) ASPQ, Portrait du marketing de l'alcool au Québec : mousser la consommation avec des stratégies pour tous les goûts, 2021. Available from: <https://www.aspq.org/portrait-du-marketing-de-lalcool-au-quebec-mousser-la-consommation-avec-des-strategies-pour-tous-les-gouts/>.

28. INSPQ (2023) Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada, 2023. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>.
29. Fama R, Le Berre A-P, Sullivan EV (2020) Alcohol's Unique Effects on Cognition in Women: A 2020 (Re)view to Envision Future Research and Treatment. *Alcohol Res Curr Rev* 40: 03.
30. Miller MA, Weafer J, Fillmore MT (2009) Gender Differences in Alcohol Impairment of Simulated Driving Performance and Driving-Related Skills. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf* 44: 586–593.
31. Yadav AK, Khanuja RK, Velaga NR (2020) Gender differences in driving control of young alcohol-impaired drivers. *Drug Alcohol Depend* 213: 108075.
32. Dematteis M, Pennel L (2018) Alcool et neurologie. *Presse Médicale* 47: 643–654.
33. Wardzala C, Murchison C, Loftis JM, et al. (2018) Sex Differences in the Association of Alcohol with Cognitive Decline and Brain Pathology in a Cohort of Octogenarians. *Psychopharmacology (Berl)* 235: 761–770.
34. ASPQ (2016) Sondage portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives : alcool et cannabis. 46.
35. Gouvernement du Canada SC (2009) Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), 2009. Available from: https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&ld=56797.
36. ASPQ-Léger (2020) Sondage auprès de femmes enceintes ou ayant récemment accouché, d'adolescent(e)s et de Québécois(e)s.
37. Brahic J, Thomas O, Dany L (2015) Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes. *Cah Int Psychol Soc* Numéro 107: 403–434.
38. Aspler J, Zizzo N, Bell E, et al. (2019) Stigmatisation, Exaggeration, and Contradiction: An Analysis of Scientific and Clinical Content in Canadian Print Media Discourse About Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Can J Bioeth Rev Can Bioéthique* 2: 23–35.
39. GBD Results Institute for Health Metrics and Evaluation. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>.
40. Cochrane Canada (2022) Incidence de la consommation d'alcool sur l'apparition de la dépression, de l'anxiété et de l'idéation suicidaire : mise à jour d'une revue systématique. *CCDUS*.
41. Li J, Wang H, Li M, et al. (2020) Effect of alcohol use disorders and alcohol intake on the risk of subsequent depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction* 115: 1224–1243.
42. Newton S, Morona J, Salinger K, et al. (2018) Systematic literature review on the association between alcohol consumption and mental health disorders, Adelaide, Australie, The University of Adelaide.
43. Mäkelä P, Raitasalo K, Wahlbeck K (2015) Mental health and alcohol use: a cross-sectional study of the Finnish general population. *Eur J Public Health* 25: 225–231.
44. Schry AR, Norberg MM, Maddox BB, et al. (2014) Gender Matters: The Relationship between Social Anxiety and Alcohol-Related Consequences. *PLoS ONE* 9: e115361.
45. Pleil KE, Skelly MJ (2018) CRF modulation of central monoaminergic function: Implications for sex differences in alcohol drinking and anxiety. *Alcohol Fayettev N* 72: 33–47.
46. Thornton LK, Baker AL, Lewin TJ, et al. (2012) Reasons for substance use among people with mental disorders. *Addict Behav* 37: 427–434.
47. Mineur YS, Garcia-Rivas V, Thomas MA, et al. (2022) Sex differences in stress-induced alcohol intake: a review of preclinical studies focused on amygdala and inflammatory pathways. *Psychopharmacology (Berl)* 239: 2041–2061.
48. Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics CAMH. Available from: <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>.
49. CCDUS (2022) Sommaire canadien sur la drogue : sédatifs.
50. Cheng C, Mithoowani F, Ungar T, et al. (2018) Interaction between Psychotropic Medications and Alcohol: Perceptions among Patients Attending an Adult Mental Health Day Hospital Program. *Can J Hosp Pharm* 71: 7–13.
51. Huynh C, Rochette L, Pelletier É, et al. (2020) Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : Troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale, INSPQ.
52. Becker JB, McClellan ML, Reed BG (2017) Sex differences, gender and addiction. *J Neurosci Res* 95: 136–147.
53. McCrady BS, Epstein EE, Fokas KF (2020) Treatment Interventions for Women With Alcohol Use Disorder. *Alcohol Res Curr Rev* 40: 08.
54. Pattyn E, Verhaeghe M, Bracke P (2015) The gender gap in mental health service use. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 50: 1089–1095.
55. Wendt D, Shafer K (2016) Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data. *Health Soc Work* 41: e20–e28.

56. Davey C (2021) Online Sobriety Communities for Women's Problematic Alcohol Use: A Mini Review of Existing Qualitative and Quantitative Research. *Front Glob Womens Health* 2.
57. Tucker JA, Chandler SD, Witkiewitz K (2020) Epidemiology of Recovery From Alcohol Use Disorder. *Alcohol Res Curr Rev* 40: 02.
58. Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Cunningham K, et al. (2016) Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. *AIDS Behav* 20 Suppl 1: S19-39.
59. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, et al. (2014) Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addict Abingdon Engl* 109: 379-391.
60. Spencer CM, Stith SM, Cafferky B (2019) Risk markers for physical intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 44: 8-17.
61. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, et al. (2018) Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open* 8: e019995.
62. Agence de la santé publique du Canada (2012) Dossier de l'OMS sur l'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime, 2012. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/ressources-prevention/femmes/dossier-alcool-violence-egard-partenaire-intime.html>.
63. Duval A, Lanning BA, Patterson MS (2020) A Systematic Review of Dating Violence Risk Factors Among Undergraduate College Students. *Trauma Violence Abuse* 21: 567-585.
64. INSPQ (2022) Statistiques sur les agressions sexuelles, 2022. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/statistiques>.
65. Gouvernement du Canada SC (2021) La violence conjugale au Canada, 2019, 2021. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00016-fra.htm>.
66. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2021) Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résultats de la consultation publique, 9 septembre 2021. 22.
67. Lewis D, Hutton HE, Agee TA, et al. (2015) Alcohol Use and Unintended Sexual Consequences among Women Attending an Urban Sexually Transmitted Infections Clinic. *Womens Health Issues* 25: 450-457.
68. George WH (2019) Alcohol and Sexual Health Behavior: 'What We Know and How We Know It'. *J Sex Res* 56: 409-424.
69. Scott-Sheldon LAJ, Carey MP, Venable PA, et al. (2009) Alcohol Consumption, Drug Use, and Condom Use Among STD Clinic Patients. *J Stud Alcohol Drugs* 70: 762-770.
70. Patrimoine canadien (2017) Droits des femmes, 2017. Available from: <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-femmes.html>.
71. Institut de la statistique du Québec (2023) Institut de la Statistique du Québec, Naissances et taux de natalité, Québec, 1900-2021, 2023. Available from: <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-et-taux-de-natalite-quebec>.
72. Stoddart J (2014) Femmes et loi | l'Encyclopédie Canadienne, 2014. Available from: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/femmes-et-loi>.
73. Gill R (2007) Postfeminist media culture: Elements of a sensibility. *Eur J Cult Stud* 10: 147-166.
74. ICI.Radio-Canada.ca ZA- (2019) Radio-Canada, La taverne : dernier bastion exclusivement masculin dans les années 1970, 2019. Available from: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1143259/taverne-alcool-lieu-public-femmes-brasserie-quebec-archives>.
75. Iwamoto DK, Corbin W, Takamatsu S, et al. (2018) The association between multidimensional feminine norms, binge drinking and alcohol-related problems among young adult college women. *Addict Behav* 76: 243-249.
76. Alcohol, average daily intake in grams among drinkers with 95%CI Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-average-daily-intake-in-grams-among-drinkers-with-95-ci>.
77. Bloomfield K, Gmel G, Wilsnack S (2006) Gender, Culture and Alcohol Problems: a Multi-national Study'. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf Suppl* 41: i3-7.
78. Newman H, Nelson KA (2021) Mother needs a bigger "helper": A critique of "wine mom" discourse as conformity to hegemonic intensive motherhood. *Sociol Compass* 15: e12868.
79. Emslie C, Hunt K, Lyons A (2015) Transformation and time-out: the role of alcohol in identity construction among Scottish women in early midlife. *Int J Drug Policy* 26: 437-445.
80. Erol A, Karpyak VM (2015) Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend* 156: 1-13.
81. Gouvernement du Québec (2023) Gouvernement du Québec, Effets de l'hypersexualisation, 2023. Available from: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/consequences-stereotypes-developpement/effets-hypersexualisation>.

82. Simons RM, Hansen JM, Simons JS, et al. (2021) Drunkorexia: Normative behavior or gateway to alcohol and eating pathology? *Addict Behav* 112: 106577.
83. Institut universitaire en santé mentale Douglas (2013) Troubles de l'alimentation : causes et symptômes - Santé mentale de A-Z - Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2013. Available from: <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-alimentation>.
84. Canada S (2019) Santé Canada limite la teneur en alcool des boissons alcoolisées purifiées et aromatisées vendues en portions individuelles, 2019. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/05/santecanada-limite-la-teneur-en-alcool-des-boissons-alcoolisees-purifiees-et-aromatisees-vendues-en-portions-individuelles.html>.
85. Noel JK, Sammartino CJ, Rosenthal SR (2020) Exposure to Digital Alcohol Marketing and Alcohol Use: A Systematic Review. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 57.
86. Anderson P, Briijn A, Angus K, et al. (2009) Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf* 44: 229–243.
87. Feeny E, Dain K, Varghese C, et al. (2021) Protecting women and girls from tobacco and alcohol promotion. *BMJ* 374: n1516.
88. Li M, Qu Y, Zhong J, et al. (2021) Sex bias in alcohol research: A 20-year comparative study. *Front Neuroendocrinol* 63: 100939.
89. Verplaetse TL, Cosgrove KP, Tanabe J, et al. (2021) Sex/gender differences in brain function and structure in alcohol use: A narrative review of neuroimaging findings over the last 10 years. *J Neurosci Res* 99: 309–323.
90. Analyse différenciée selon le sexe (ADS) - Professionnels de la santé - MSSS Available from: <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-et-bien-etre-selon-le-sexe/analyse-differenciee-selon-le-sexe/>.
91. Pederson A, Greaves L, Poole N (2015) Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health Promot Int* 30: 140–150.