

Famille, Culture & Éducation | Emma Raucent

L'expérience sociale du boire est-elle genrée ?





: lien consultable ou téléchargeable

Introduction	05
I. De l'alcoolisme en général : l'approche médicalisée	06
II. Le sexe et le genre face à l'alcool : problématisation	09
A. L'alcoolisation des hommes et des femmes : quelles tendances ?	09
B. Le déplacement des normes de genre	12
III. Évolution historique de l'ivresse des femmes	15
A. La coupable, la gardienne et la concurrente : bref aperçu de quelques stéréotypes	15
B. La figure de « la » femme alcoolique de l'après-guerre	17
IV. Renversement du discours et dépassement du genre	20
A. Les écueils des variables de sexe et de genre	20
B. (Dé)construction du boire masculin	21
C. Quand l'alcool trouble le genre	22
V. Prévention et traitement sensibles au genre ?	25
A. De l'intervention publique : entre absence de vision politique et percée théorique	25
B. Le syndrome d'alcoolisation fœtale : comment en parler ?	26
C. Quels obstacles de genre dans le parcours de soin contre l'alcoolisme ?	29
Conclusion	33
Bibliographie	35

INTRODUCTION

Qui boit ? Comment, où et pourquoi ? Autant de questions qui, selon de nombreux sociologues, permettent de comprendre les processus de construction des rapports sociaux entre hommes et femmes. Adopter une approche de genre dans l'étude des consommations d'alcool met en effet en lumière la façon paradoxale dont l'ivresse peut tout à la fois renforcer et perturber les normes sociales liées à la différence sexuée. Comment la consommation d'alcool structure ou déstructure-t-elle les relations sociales entre hommes et femmes ? Les habitudes sociales en matière de consommation d'alcool organisent-elles une distinction, voire une hiérarchisation, des sexes ? Si oui, comment et pourquoi ? Cette étude s'attache en partie à la description des stéréotypes de genre affectant non seulement nos modes d'alcoolisation mais aussi l'alcoolisme. Elle tend à expliquer les raisons pour lesquelles l'alcoolisation excessive des femmes est largement plus stigmatisée que celle des hommes.

Les paroles tranchantes de Marguerite Duras ont contribué à la critique de l'expérience sociale du boire des femmes : « une femme qui boit, c'est comme un animal qui boirait, un enfant. L'alcoolisme atteint le scandale avec la femme qui boit : une femme alcoolique, c'est rare, c'est grave. C'est la nature divine qui est atteinte¹ ». Cette vision stigmatisante de « la » femme alcoolique est-elle toujours d'actualité ? Le boire excessif peut-il toujours être appréhendé comme un attribut de la masculinité dans notre société, comme cela a pu être le cas aux XIX^e et XX^e siècles ?² *A contrario*, que signifie l'idée selon laquelle les pratiques d'alcoolisation excessive sont de nature à troubler l'ordre social sexué et hétéro-normé ? Notre compréhension du genre comme processus de socialisation (et de domination) doit être continuellement actualisée afin d'éviter toute forme d'essentialisation. Dans cette étude, les représentations sociales de l'alcoolisation des hommes et des femmes seront donc contextualisées historiquement afin d'en comprendre l'évolution et l'impact actuels. Par ailleurs, ce questionnement ne vise pas seulement à montrer des stéréotypes que l'on avait oubliés de voir. Il mène surtout à la transformation de notre perception et donc de notre compréhension des comportements observés. Cette étude tend donc à donner un éclairage partiel et sensible au genre sur la complexité du vécu des personnes alcoolodépendantes. Elle permet ainsi d'ouvrir un champ de discussion autour des obstacles que rencontrent les femmes et les hommes alcoolodépendants dans leur parcours de soin.

La première partie présente l'abus d'alcool dans son contexte historique : du processus de médicalisation de l'alcoolisme à la transformation du jugement moral posé à l'égard de ce phénomène social. La partie suivante interroge les similitudes et différences actuelles entre les consommations des hommes et des femmes en Belgique. Dans cette partie, l'idée largement véhiculée selon laquelle les femmes rattrapent les hommes dans leur consommation d'alcool sera remise en question à la lumière des tendances de consommation actuelles. Elle confronte ensuite cette comparaison avec les représentations que se fait la population des boires féminin et masculin. Plutôt qu'un dépassement, on assiste actuellement

¹ DURAS M., *La via matérielle*, Paris : P.O.L., 1987.

² FILLAUT T., « Alcoolisme et antialcoolisme en France (1870-1970) : une affaire de genre », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Rennes : Presses de l'EHESS, Coll. « Recherche, santé, social », 2015, pp. 15-28.

à un déplacement des normes genrées affectant les pratiques d'alcoolisation : aujourd'hui, s'il est généralement admis que les femmes puissent boire publiquement, leur ivresse et abus restent nettement plus réprouvés que chez les hommes. Un détour historique est ensuite réalisé dans la troisième partie pour comprendre les origines de la stigmatisation du boire excessif féminin. Les stéréotypes associés à l'abus d'alcool chez les femmes exercent toujours une certaine influence sur nos représentations actuelles. Il s'agira donc dans la partie suivante de renverser ce discours stigmatisant en s'attachant à la description du boire des hommes et de ses liens avec l'évolution d'une certaine forme de masculinité. Cette partie explorera également l'hypothèse selon laquelle l'alcoolisation excessive ainsi que l'alcoolisme ont pour effet de « troubler » ou de déstabiliser les rapports de genre. L'alcoolisme sera alors interprété comme un moyen (délétère) de contestation face aux injonctions sociales et rôles genrés que les hommes et les femmes sont enjoins à respecter. Dans la dernière partie, l'approche sensible au genre présentée dans cette étude sera mise à l'épreuve de la pratique, et ce à travers un questionnement autour de la prévention et du parcours de soin des personnes alcoolodépendantes. Plus précisément, elle sera questionnée à la lumière de deux enjeux distincts : celui du syndrome d'alcoolisation fœtale, et celui du traitement des personnes alcoolodépendantes au sein des services spécialisés en Belgique.

I. DE L'ALCOOLISME EN GÉNÉRAL : L'APPROCHE MÉDICALISÉE

À partir du XVIII^e siècle, le regard que la société occidentale porte sur la consommation excessive d'alcool et sur la dépendance à l'alcool évolue progressivement vers une approche dite médicalisée.³ Dans quel contexte socio-politique cette évolution se déroule-t-elle ? À défaut de complétude, on peut à tout le moins soulever la concomitance de la pathologisation de l'abus d'alcool avec le développement naissant des politiques de santé publique aux États-Unis et en Europe. Par ailleurs, la dimension pathologique de l'addiction à l'alcool, notamment décrite par Benjamin Rush,⁴ est construite dans le contexte de l'avènement du libéralisme et de l'individualisme aux États-Unis. Certes toujours inspiré d'un certain idéal religieux, l'établissement de la démocratie étasunienne voit s'ancrer, dans les préoccupations politiques et intellectuelles, l'autonomisation individuelle, soit la « libération de l'homme [sic] esclave de ses addictions ».⁵

³ Voir par exemple : DARGELOS B., « Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915) », *Lien social et Politiques*, n° 55, printemps 2006, pp. 67-75.

⁴ Benjamin Rush, médecin et chimiste américain, introduit l'idée selon laquelle l'abus d'alcool est une forme de maladie et décrit certains de ses symptômes (RUSH B., « Inquiry into the effects of ardent spirits upon the body and mind », in Y. HENDERSON (sous la direction de), *A new deal in liquor; a plea for dilution*, New York : Doubleday, Dotran & Compagny, 1790 (texte traduit par M. LEVIVIER, E. GIRA, *Psychotropes*, 2011, vol. XVII, n° 3-4, pp. 179-212).

⁵ DUPONT J.-C., NAASSILA M., « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et addictologie*, mars 2016, vol. XXXVIII, n°2, p. 94.

Mais c'est l'usage du terme alcoolisme, préféré à celui d'ivrognerie,⁶ qui donne à cette forme d'addiction son statut de maladie à part entière durant la seconde moitié du XIX^e siècle.⁷ C'est d'ailleurs au cours de cette même période que les populations française et belge commencent à considérer la personne alcoolique ou toxicomane⁸ comme dangereuse pour la société, et ce entre autres sous l'effet de l'action antialcoolique portée par la médecine aliéniste.⁹ Par le fait d'un double discours s'articulant autour de la morale et du médical, la figure de l'alcoolique dégénéré et fauteur de troubles vient alors remplacer, ou plutôt s'ajouter à, celle de l'ivrogne bon vivant et sociable (s'y adjoindra par ailleurs celle de l'artiste torturé ou penseur exceptionnel et admiré).¹⁰ La problématisation de l'abus de l'alcool au XIX^e siècle est également due à des changements brutaux dans les modes de vie et consommation : l'essor du capitalisme industriel, les mouvements migratoires et l'urbanisation, la commercialisation croissante de l'alcool distillé etc.¹¹

Durant la première moitié du XX^e siècle, la recherche des raisons sous-jacentes à l'addiction occupe la médecine génétique mais également le discours psychanalytique qui se fonde principalement sur les théories du développement introduites par Freud. La psychanalyse suggère qu'une perturbation du processus de séparation-individuation de l'enfant par rapport à sa mère compromet la capacité de la personne, une fois adulte, à s'autoréguler et contrôler son « besoin primitif » de dépendance. Les théories fondant l'idée d'une prédisposition à des comportements addictifs pour des raisons psychiques inconscientes et liées à l'attachement ne sont pas totalement délaissées par la science aujourd'hui. Cependant, on observe aussi une certaine relativisation des thèses psychanalytiques ainsi qu'une diversification et complexification des interprétations médicales. Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, on devrait plutôt parler d'alcoolodépendance, terme qui se veut plus neutre et qui englobe tant des considérations biologiques (génétiques et neurologiques) que des interprétations psychologiques et sociologiques pour expliquer l'addiction à l'alcool.¹²

⁶ Ce terme était principalement mobilisé afin de catégoriser un certain type de « folie » au début du XIX^e siècle (*ibid.*, p. 95).

⁷ Magnus HUSS, médecin-chef à l'hôpital Séraphin D'Uppsala, a défini en premier les termes *alcoolisme chronique* ainsi que les conséquences de cette maladie sur la santé (HUSS M., *Chronische Alkoholskrankheit, oder, Alcoholismus chronicus*, Stockholm, Leipzig : C.E. Fritze, 1852, 616 p.). Voir aussi : LANCEREAUX E., *Traité sur les maladies du foie et du pancréas*, Paris : Douin, 1899, 1019 p.

⁸ Le terme *toxicomanie* relève ici d'une approche psychiatrique qui définit et traite l'alcool comme l'unique cause des symptômes de la personne dépendante (DUPONT J.-C., NAASSILA M., *op. cit.*, p. 95).

⁹ Les aliénistes, tels que Benedict-Auguste Morel et Philippe Pinel, ont défini la maladie mentale et nerveuse comme un problème essentiellement héréditaire et moral à traiter par des pratiques d'isolement cellulaire (en asile). Ils développent la théorie de la dégénérescence alcoolique selon laquelle, au sein des classes populaires, une prédisposition morbide à l'alcoolisme se transmet de générations en générations et détériore « la race » française (DARGELOS B., « Une spécialisation impossible. L'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850-1940) », *Le Seuil*, 2005, vol. I, n°156-157, pp. 52-71 ; NEVEN M., ORIS M., « Santé et citoyenneté dans la Belgique contemporaine », *DYNAMIS*, 1996, n°16, pp. 399-426).

¹⁰ TASCINI E., URDAPILLETA I., VERLHIAC J.-F., TAVANI J. L., « Représentations sociales de l'alcoolisme féminin et masculin en fonction des pratiques de consommation d'alcool », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2015, vol. III, n° 107, [en ligne :] [https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2015-3-page-435.htm#:~:text=Le%20mod%C3%A8le%20des%20repr%C3%A9sentations,c'est%20un%20%C3%A9gal%20en,consulté le 15 avril 2021](https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2015-3-page-435.htm#:~:text=Le%20mod%C3%A8le%20des%20repr%C3%A9sentations,c'est%20un%20%C3%A9gal%20en,consulté%20le%2015%20avril%202021).

¹¹ GOTTRAUX-BIANCARD E., *Air pur, eau claire, préservatif. Tuberculose, alcoolisme, sida : une histoire comparée de la prévention*, Lausanne : Éditions d'en bas, 1992, p. 35-36.

¹² DUPONT J.-C., NAASSILA M., *op. cit.*, p. 97 et s.

Du point de vue des politiques de santé publique, l'alcoolisme et l'abus d'alcool sont aujourd'hui envisagés en termes de prise de risques dont il s'agit « d'évaluer, de mesurer, de maîtriser les incertitudes ». ¹³ L'objectivation statistique de la consommation d'alcool au sein de la population, fournie par la science épidémiologique, a rendu possible à partir des années 1980 la mise en place de politiques de contrôle et de prévention des risques liés à cette consommation. Selon certains, cette approche s'inscrit par ailleurs dans l'évolution plus large de l'administration sanitaire, celle du « primat de la prévision sur la compréhension » ¹⁴ du phénomène de dépendance à tout type de drogue. D'une part, les données épidémiologiques fondées sur des enquêtes publiques donnent une visibilité certaine et plus fiable à la problématique puisque, sans elles, seules les statistiques institutionnelles (policières ou hospitalières) éclaireraient (de façon incomplète) le phénomène. D'autre part, l'aspect exclusivement quantitatif des données épidémiologiques suggère la nécessité de compléter ces dernières par des études qualitatives restituant le sens des conduites addictives. ¹⁵ Par un travail de contextualisation et d'historicisation, les études sociologiques offrent ainsi un autre éclairage sur le phénomène de dépendance qui peut soit compléter soit remettre en question les résultats et conclusions des épidémiologistes.

Il a été avancé que cette approche médicalisée a évincé une vision moralisatrice de l'alcoolisme. La reconnaissance sociale de l'alcoolisme comme maladie aurait en effet entraîné la disparition d'une définition de la dépendance à l'alcool comme vice ou menace à l'ordre moral. ¹⁶ Toutefois l'on pourrait aussi défendre l'idée que le processus de sanitisation de la politique des drogues donne lieu au développement d'une nouvelle forme de moralité : « au fur et à mesure qu'il y a un impératif infini de normalisation axé sur les statistiques et les calculs des risques établis par le discours épidémiologique, l'individu doit répondre au chiffrage de la norme et il ne peut pas être interpellé en tant que sujet dans l'expérience de la maladie ». ¹⁷ Selon ces mêmes auteurs, la responsabilité de l'individu n'est plus subjective et éthique mais sociale et juridique, ce qui transformerait le discours médical en un code moral par rapport auquel le sujet n'est pas libre de prendre position. ¹⁸

¹³ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., « Rapport au «boire» et au risque en milieu étudiant : dépassement ou déplacement du genre ? », *SociologieS*, octobre 2016, Dossier « Les risques liés à l'incertitude : quels effets sur le système de genre ? », [en ligne :] <https://journals.openedition.org/sociologies/5747#quotation>, consulté le 16 avril 2021.

¹⁴ PERETTI-WATEL P., « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *R. franç. sociol.*, 2004, vol. XXXXV, n°1, p. 103.

¹⁵ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

¹⁶ MARANDA M-F., « Approches de l'alcoolisme. De la morale... à la sociologie du travail », *L'avenir des services ou services d'avenir*, 1992, vol. XXXXI, n°1, pp. 28-30.

¹⁷ BIRMAN J., HOFFMANN C., « Le sujet en excès dans la biopolitique », *Topique*, 2013, vol. 123, n°2, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-topique-2013-2-page-101.htm>, consulté le 16 avril 2021.

¹⁸ Voir aussi : FORTANÉ N., « La carrière des «addictions». D'un concept médical à la une catégorie d'action publique », *Genèse*, 2010, vol. I, n°78, pp. 5-24, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-geneses-2010-1-page-5.htm?contenu=article>, consulté le 16 avril 2021 ; PELCHAT Y., GAGNON E., THOMASSIN A., « Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale », *Lien social et Politiques*, 2006, n°55, pp. 55-66.

II. LE SEXE ET LE GENRE FACE À L'ALCOOL : PROBLÉMATISATION

A. L'alcoolisation des hommes et des femmes : quelles tendances ?

Aujourd'hui, quelle place prend la distinction hommes-femmes dans l'étude et l'interprétation des phénomènes d'alcoolisation (abusives) et d'alcoolodépendance ? D'abord, pourquoi opère-t-on cette distinction ? Sur le plan physiologique, les effets de l'alcool ne sont pas identiques pour les hommes et les femmes. Pour une même quantité d'alcool ingérée, les femmes seront en général plus affectées. Ceci s'explique par leurs tissus adipeux plus importants (ralentissant l'absorption de l'alcool), une quantité de liquide dans le corps proportionnellement moins importante pour diluer l'alcool, et une concentration moins élevée d'enzymes pour décomposer l'alcool.¹⁹

Dans certains médias (belges), il a pu être avancé que les femmes « rattrapent » les hommes dans leur consommation d'alcool.²⁰ Cette affirmation se fonde sur un article de 2016 centralisant 68 études épidémiologiques menées dans 36 pays différents (principalement occidentaux) du début à la fin du xx^e siècle.²¹ Dans cet article, il est suggéré que parmi les personnes nées au début du xx^e siècle, les hommes étaient deux fois plus portés à boire et couraient trois fois plus de risques de présenter une consommation problématique d'alcool que les femmes.²² Selon l'article, une consommation problématique inclut non seulement les risques et la fréquence des épisodes de *binge drinking* (donc d'hyperalcoolisation ponctuelle) mais aussi de toute consommation d'au moins cinq verres standards d'alcool en une fois. Par comparaison à ces coefficients (respectivement, de 2 et 3), pour les populations nées dans les années 1990, ces coefficients ont fortement diminué et sont respectivement de 1,1 et de 1,2. Si cette recherche ne quantifie pas précisément les variations de consommation d'alcool des hommes et des femmes, elle suggère que le rapprochement des consommations est dû à la hausse de la consommation des femmes plutôt qu'à la baisse de celle des hommes.²³ Cette dernière affirmation reste à démontrer, en tout cas

¹⁹ Ceci explique donc les différences en matière de limites de consommation recommandées par l'OMS et la plupart des institutions publiques de santé (deux verres par jours et 14 par semaine pour les femmes, et trois verres par jour et 21 verres par semaine pour les hommes). Mais de nouvelles recommandations plus restrictives sont énoncées par certains scientifiques, comme le comité mis en place par l'agence Santé Publique France et l'Institut national contre le cancer. Ce dernier préconise une consommation de dix verres maximum et deux jours d'abstinence minimum par semaine, que le consommateur soit un homme ou une femme (Santé Publique France, « Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques », communiqué de presse, 26 mars 2019, [en ligne :] <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques#:~:text=maximum%20%20verres%20par%20semaine,dans%20la%20semaine%20sans%20consommation>, consulté le 24 mai 2021.

²⁰ RTBF tendance, « Consommation d'alcool : les femmes rattrapent les hommes », 26 octobre 2016, [en ligne :] https://www.rtf.be/tendance/bien-etre/sante/detail_consommation-d-alcool-les-femmes-rattrapent-les-hommes?id=9440075, consulté le 20 avril 2021 ; Passionsanté, « Alcool : les femmes rattrapent les hommes » janvier 2017, [en ligne :] https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=22735, consulté le 20 avril 2021.

²¹ SLADE T., CHAPMAN C., SWIFT W., KEYES K., TONKS Z., TEESSON M., « Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women : systematic review and metaregression », *BMJ Open*, 2016, vol. VI, n°10, [en ligne :] <https://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e011827>, consulté le 20 avril 2021.

²² Selon l'article, une consommation problématique inclut non seulement les risques et la fréquence des épisodes de *binge drinking* (donc d'hyperalcoolisation ponctuelle) mais aussi de toute consommation d'au moins 5 verres standards d'alcool en une fois.

²³ SLADE T., CHAPMAN C., TEESSON M., « Women's alcohol consumption catching up to men : why this matters », 25 octobre 2019, National Drug & Alcohol Research Centre (Anonymous's blog), [en ligne :] <https://ndarc.med.unsw.edu.au/blog/womens-alcohol-consumption-catching-men-why-matters>, consulté le 20 avril 2021.

pour la Belgique. À cet égard, une étude des statistiques belges différenciant la consommation des hommes et des femmes ainsi qu'une clarification des types de consommation étudiés se révèlent nécessaire – l'objectif étant ensuite de questionner ces données épidémiologiques à la lumière d'une approche sensible au genre.

En Belgique, entre 1900 et 1958, la quantité d'alcool consommée par habitant a diminué de 50 % : la hausse du niveau de vie et des salaires de l'après-guerre n'a pas immédiatement fait basculer cette tendance.²⁴ La consommation a ensuite fortement augmenté dans les années 1960 et 1970 pour ensuite diminuer progressivement jusqu'à aujourd'hui (de 25 litres, on est passé à 12 litres d'alcool par personne par an).²⁵ En ce qui concerne la consommation des hommes et des femmes, en Belgique un certain rapprochement des pratiques est aujourd'hui indéniable. En 2018, le pourcentage de personnes ayant consommé de l'alcool dans l'année avoisine les 70 % chez les femmes (sauf pour les plus de 75 ans) et dépasse légèrement les 80 % chez les hommes.²⁶ C'est dans les modalités du boire qu'une nette distinction persiste entre hommes et femmes.

Au tournant des années 2000, on observe une relative augmentation de l'hyperalcoolisation²⁷ mensuelle des jeunes en général (entre 15 et 34 ans). Entre 1997 et 2004, ce type de consommation augmente à peu près autant chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (entre 4 et 6 %). Mais l'écart existant entre les hommes et les femmes pour ce type de consommation reste très marqué, et ce quel que soit leur âge.²⁸

²⁴ L'on est passé de 25 litres d'alcool pur par habitant par an à douze litres (REUSS C., « L'évolution de la consommation de boissons alcoolisées en Belgique 1900-1958 », *Bulletin de l'Institut de Recherches Economiques et Sociales*, mars 1960, vol. XXVI, n°2, p. 91).

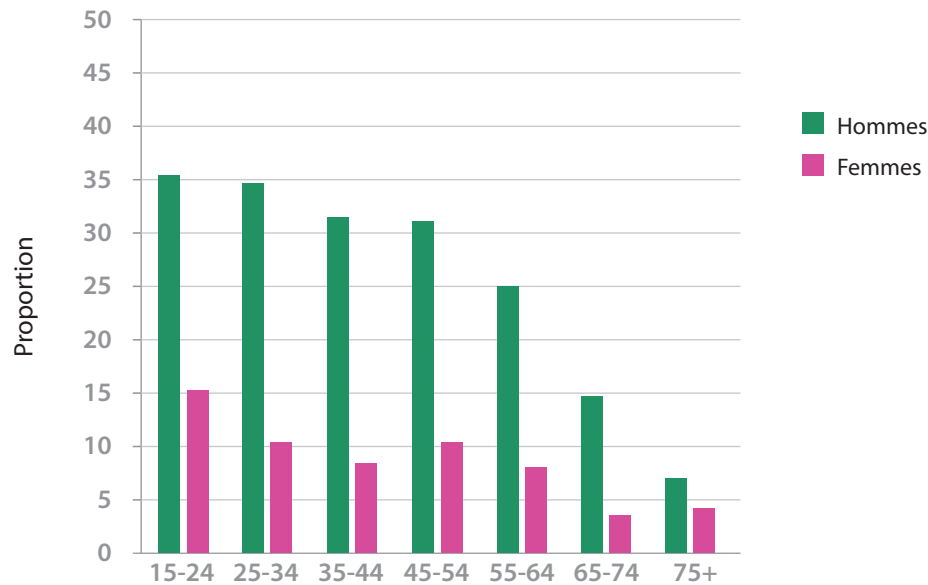
²⁵ MIZRAHI A., « Consommation d'alcool et de tabac », *Gérontologie et Société*, 2003, vol. XXVI, n°105, p. 23.

²⁶ GISLE L., *Consommation d'alcool - enquête de santé 2018*, Bruxelles : Sciensano, octobre 2019, p. 14.

²⁷ L'hyperalcoolisation est définie par la consommation d'au moins six boissons standards en une fois (Belgique en bonne santé, « Consommation d'alcool », 24 juillet 2020, [en ligne :] <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool#consommation-totale-d-alcool-par-habitant>, consulté le 21 avril 2021).

²⁸ Cependant, entre 2008 et 2018, l'hyperalcoolisation hebdomadaire a diminué chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans (passant de 17,5 % à 13 %) et est resté stable chez les jeunes femmes du même âge (environ 7 %).

Figure 1



Pourcentage de la population (de 15 et plus) avec une consommation abusive d'alcool régulière (une fois par mois ou plus), par sexe et par page

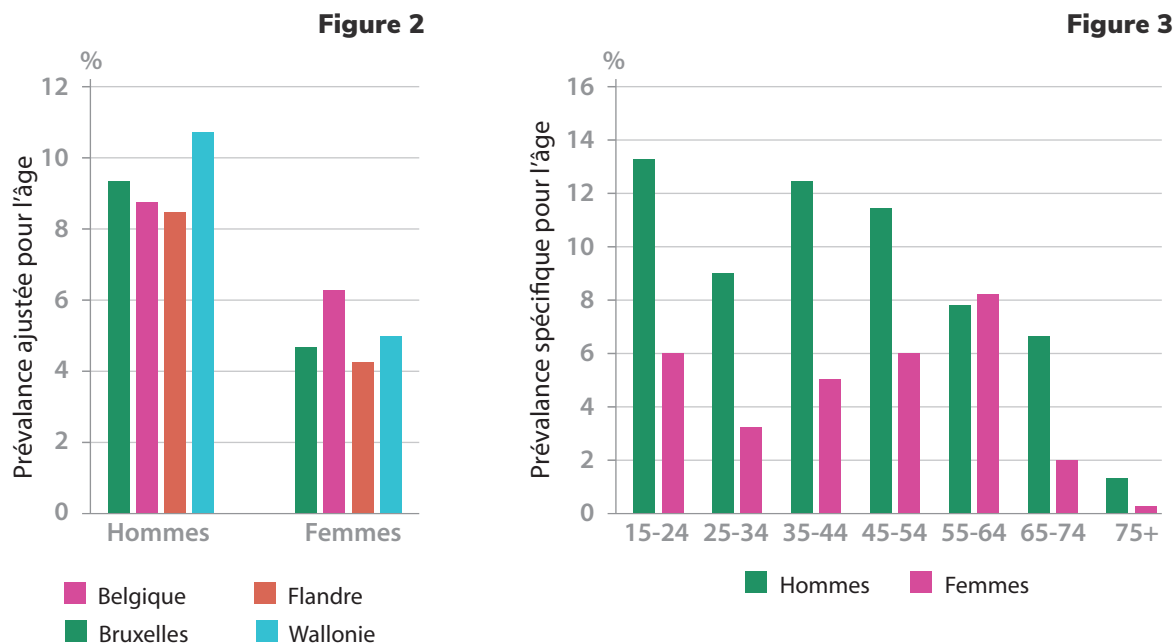
Source : Gisle L., *Consommation d'alcool – enquête de santé par interview 2004*, Bruxelles : Sciensano, 2004, p. 272

Un autre exemple est celui de la surconsommation d'alcool qui équivaut à plus de trois verres standards par jour (soit 21 verres par semaine) pour l'homme et à deux verres par jour (soit 14 verres par semaine) pour la femme. Depuis 2000, la surconsommation d'alcool de toute la population (15 ans et plus) est à la baisse et concerne un peu plus de 7 % des hommes et 4,5 % des femmes.

En ce qui concerne la prévalence d'une consommation problématique d'alcool,²⁹ les hommes présentent en moyenne deux fois plus de risques d'être dépendants à l'alcool que les femmes (9,3 % contre 4,7 %). Ce ratio est toujours égal ou supérieur à deux pour toutes les catégories d'âge sauf pour les hommes et femmes de 55 à 64 ans pour qui la prévalence de consommation problématique est la même (environ 8 %). Il est important de préciser que ce que l'on entend ici par consommation problématique diffère de la définition retenue dans l'article centralisant les 68 études et suggérant un « rattrapage » par les femmes. Dans le cas des statistiques belges, cette notion est prédictive d'une dépendance à l'alcool alors que dans l'étude à l'échelle internationale, elle recoupe plutôt le risque d'hyperalcoolisation ponctuelle.

29

« La consommation problématique d'alcool est définie comme deux réponses positives sur les quatre questions de l'instrument CAGE et est prédictive de la dépendance à l'alcool. » (*Ibid.*).



Prévalence de la consommation problématique d'alcool au cours des 12 derniers mois dans la population âgée de 15 ans et plus, par groupe d'âge et par sexe, Belgique, 2018.
Source : Gisle L., *Consommation d'alcool – enquête de santé 2018*, Bruxelles : Sciensano, octobre 2019

De manière générale, il est clair que l'alcool n'est plus l'apanage des hommes et que les lieux publics de consommation d'alcool, bien qu'encore plutôt fréquentés par les hommes, ne sont plus exclusivement réservés à ces derniers.³⁰ Cependant, l'affirmation que les femmes rattrapent les hommes dans leur consommation d'alcool est à relativiser, voire à interroger. En effet, cette idée pourrait suggérer un certain mimétisme des comportements féminins sur leurs équivalents masculins. L'idée d'un alignement ou d'un rattrapage des femmes par rapport aux hommes n'implique-t-elle pas d'envisager l'évolution des consommations féminines uniquement à la lumière d'une norme masculine ? Les femmes font-elles réellement comme les hommes dans leur rapport au boire ? Quel sens doit-on donner à l'évolution de la consommation d'alcool des femmes et des hommes ? Quel rôle le genre joue-t-il dans la construction de ce sens ?

B. Le déplacement des normes de genre

La section précédente s'est concentrée sur les données épidémiologiques relatives à la consommation d'alcool des hommes et des femmes. Ces données s'articulent autour de la variable du sexe (à côté de l'âge, du diplôme et de la catégorie sociale notamment). Comment une analyse du genre peut-elle être mise en relation avec ce type de données ? Ce sont les études sociologiques des modes de vie qui examinent « le genre en tant que processus de différenciation/hierarchisation [des individus] ». ³¹ La question du genre interroge les conséquences sociales de la reconnaissance a priori des deux sexes, en d'autres termes, des deux groupes sociaux identifiés comme hommes et femmes sur le plan biologique. Elle met également en lumière le fait que l'identification individuelle à la mas-

³⁰ DÉROFF M.-L., FILLAUT T., « Introduction », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *op. cit.*, p. 6.

³¹ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.* (souligné par nous).

culinité ou à la féminité ne coïncide pas toujours avec les frontières de ces deux groupes.³² L'hypothèse au départ de cette étude est la suivante : les statistiques épidémiologiques sur la consommation d'alcool des femmes et des hommes préfigurent l'existence de normes et formes singulières de structuration sociale et genrée qu'il s'agit donc de discerner au travers d'enquêtes sociologiques.³³

Si l'on peut observer un rapprochement quantitatif des consommations selon le sexe, ce rapprochement n'est pas d'office indicatif d'une convergence selon le genre. Plus précisément, les significations liées aux changements des consommations d'alcool des hommes et des femmes ne sont pas nécessairement identiques et uniformes sur le plan du genre. Par ailleurs, selon certains, on assiste à un déplacement plutôt qu'à un réel dépassement des normes genrées autour de l'alcoolisation.³⁴ Parmi les jeunes, « si la part de consommateurs à risque ponctuel est assez proche entre les sexes (...), les écarts se creusent aux extrémités des modalités du boire. »³⁵ Par exemple, les jeunes abstinents (entre 15 et 34 ans) comptent presque deux fois plus de femmes que d'hommes en Région wallonne (cet écart est nettement plus faible à Bruxelles), alors que les jeunes adeptes du *binge drinking* comptent deux fois plus d'hommes.³⁶ Les femmes ont plus tendance à modérer leur consommation. Si l'on peut (se réjouir d') y voir un comportement sain de socialisation, il a été suggéré que cette tendance reflète aussi la prolongation d'assignations normatives fondées sur des normes genrées de beauté, de séduction et de prise de risque : « la mixité de l'ivresse réclame davantage de retenue côté filles pour ne pas faire ou laisser faire "n'importe quoi". »³⁷ Il a même été suggéré qu'elles reçoivent comme consigne de ne pas trop s'écarter du rôle d'accompagnatrice de l'homme buveur.³⁸ Il semble donc clair qu'au-delà de certaines différences sur le plan biologique entre hommes et femmes dans l'absorption et les effets de l'alcool, ce sont surtout les attentes sociales exprimées envers les hommes et les femmes qui structurent leurs pratiques de consommation respectives.

Cette structuration genrée du boire a fait l'objet d'une étude récente : 436 personnes âgées de 18 à 64 ans ont été interrogées sur leurs représentations de l'abus d'alcool des femmes et des hommes.³⁹ Cette étude prend en compte les modes de consommation des personnes interrogées car le type de consommation de l'individu influence ses représentations de l'alcoolisation abusive.⁴⁰ En effet, les grands buveurs cherchent typiquement à légitimer leur propre consommation et à préserver leur identité sociale en associant l'alcoolisation à des éléments neutres ou positifs. Selon cette étude, si les alcoolisations féminine et masculine sont associées à des contextes à la fois positifs (festifs) et négatifs

³² CLAIR I., *Sociologie du genre*, Paris : Armand Colin, 2012.

³³ OBADIA L., « Le «boire» », *Socio-anthropologie*, 2004, n°15, [en ligne :] <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/421#quotation>, consulté le 16 avril 2021.

³⁴ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Gisle L., *op. cit.*, p. 15 et 24.

³⁷ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

³⁸ SAOUTER A., « Être rugby ». Jeux du masculin et du féminin, Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2000.

³⁹ TASCHANI E., URDAPILLETA I., VARLHIAC J.-F., TAVANI J. L., « Représentations sociales de l'alcoolisme féminin et masculin en fonction des pratiques de consommation d'alcool », *Presse universitaires de Liège*, « Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale », 2015, vol. III, n°107.

⁴⁰ MOURET M., LO MONACO G., URDAPILLETA I., PARR W. V., « Social representations of wine and culture : A comparison between France and New Zealand », *Food Quality and Preference*, 2013, vol. XXX, n°2, pp. 102-107 ; LO MONACO G., GUIMELLI C., « Représentations sociales, pratique de consommation et niveau de connaissance : le cas du Vin », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2008, n°78, pp. 35-50.

(addiction, isolement, dépression, violence), le jugement négatif est nettement plus important à l'égard de l'excès d'alcool des femmes. Ce jugement est d'autant plus sévère chez les personnes interrogées les plus âgées.

Les hommes ont tendance à associer l'abus d'alcool masculin à des termes neutres (comme le type d'alcool consommé et le contexte de consommation) et par l'effet de groupe (entourage, partage, socialisation). Quant à l'abus d'alcool féminin, ils le caractérisent plutôt par ses effets à court terme et y joignent un jugement négatif : tituber, black-out, dégradant, stupide, pitoyable, etc. Les femmes interrogées lient l'alcoolisme à la dépression, l'anxiété, l'isolement et la violence, et ajoutent la notion de conduites à risques pour l'alcoolisme masculin. De manière générale, les consommatrices excessives d'alcool sont typiquement définies en relation avec l'ordre sexué qu'elles transgressent et ce, par les termes débauche, exubérance, parler fort, facilités, se lâcher, etc. En ce qui concerne les causes de l'abus d'alcool, l'effet de groupe et une certaine vulnérabilité psychologique caractériseraient l'alcoolisme masculin, alors qu'un besoin de s'échapper provoquerait le plus souvent l'alcoolisme féminin (tous deux étant indifféremment causés par la dépression et l'anxiété). Par ailleurs, si les hommes ont tendance à légitimer l'alcoolisme masculin, ce n'est pas le cas des femmes vis-à-vis de l'alcoolisme féminin qu'elles jugent sévèrement (autant que les hommes).

Si ces associations négatives vis-à-vis de l'abus d'alcool chez la femme ne sont pas aussi dominantes au sein de la population jeune et ayant un alcoolisme élevé, il reste fondamental de comprendre leurs origines.⁴¹ Alors que l'on observe toujours une différence nette entre les consommations d'alcool des hommes et des femmes (les hommes boivent plus et ont des consommations à risque plus fréquentes et plus importantes), pourquoi conçoit-on la consommation excessive féminine comme plus problématique ou honteuse ? D'où provient l'inquiétante étrangeté, sinon la désapprobation moralisante, qu'inspire l'ivresse féminine ? Pourquoi et en quels termes s'est-on intéressé à un éventuel rapprochement récent des consommations des hommes et des femmes ? Que nous révèle sur nos représentations du genre l'idée selon laquelle les femmes « rattrapent » les hommes dans leur consommation d'alcool ? La façon dont nous formulons nos questionnements autour de l'alcoolisation des femmes et des hommes doit être elle-même analysée et remise en question car elle peut être le reflet de normes sociales incontestées organisant déjà un ordre sexué et hiérarchisé.

41

Surtout dans la mesure où les personnes ayant une consommation élevée ont tendance à approuver l'alcoolisation, qu'elle soit féminine ou masculine, pour légitimer et normaliser leur propre consommation.

III. ÉVOLUTION HISTORIQUE DE L'IVRESSE DES FEMMES

A. La coupable, la gardienne et la concurrente : bref aperçu de quelques stéréotypes

Quelles sont les origines de la stigmatisation du boire féminin et d'où provient la figure de « la » femme alcoolique ? Depuis l'Antiquité gréco-romaine, l'alcoolisation des femmes fait l'objet d'une certaine singularisation : exclusion des femmes du banquet des hommes, prohibition religieuse de la consommation de vin pur à Rome, etc. Cependant l'on n'interdit pas strictement aux femmes de boire et la figure de l'ivrognesse, dépeinte d'abord par les Comiques grecs,⁴² perdurera jusqu'au xvii^e siècle en Europe.⁴³ Une autre figure plus dramatique véhiculée dans les textes et dans la loi est celle de la femme ivre qui perd son sens moral et s'abandonne à une sexualité débridée. Ce portrait de la femme immorale qui a d'abord concerné les femmes dites de haute naissance et « représentatives » du peuple de Rome, « renvoie à un archétype archaïque de la femme soupçonnée à partir du stéréotype sans cesse alourdi de la femme coupable ».⁴⁴

Plus récemment, au tournant du xx^e siècle, aux États-Unis comme en Europe, l'idée que la femme est la gardienne de la moralité familiale s'ancre clairement dans les mentalités. L'abstinence est enseignée très tôt aux jeunes filles ainsi que l'injonction sociale et morale de modérer les hommes dans leur consommation excessive.⁴⁵ Il a été suggéré que la figure de la femme sobre et protectrice du foyer a été érigée délibérément par la société victorienne (de l'ère industrielle) en vue d'enrayer l'augmentation massive de consommation d'alcool chez les travailleurs urbains.⁴⁶ Le phénomène d'alcoolisation abusive chez la femme ne devient alors problématique, voire simplement existant, aux yeux des médecins que dans la mesure où il concerne la femme qui est (en voie d'être) mère.⁴⁷ Mais le poids du stéréotype de la femme « naturellement » porte-parole de la tempérance empêche de penser l'alcoolisme féminin en général et celui-ci n'est jamais la cible des campagnes antialcooliques :⁴⁸ boire « ne donne pas aux femmes virilité ou plus de valeur ; elles perdent simplement leur féminité et leur parfum de pureté et obtiennent seulement l'opportunité de devenir dépendantes et répugnantes ».⁴⁹

Cette tendance à définir la femme par sa propension naturelle à la sobriété et à la renvoyer ainsi au domaine de la nature, par opposition à l'homme construit sur fondement de sa culture et sociabilité (devenir un homme par l'alcoolisation),

⁴² Le terme comique grec *méthusos* (ivrognesse) n'aura pendant longtemps pas d'équivalent masculin (VILLARD P., « Ivresses dans l'Antiquité classique », *Histoire, économie et société*, 1988, vol. VII, n°4, p. 449).

⁴³ *Ibid.*, p. 450.

⁴⁴ PAILLER J.-M., « Quand la femme sentait le vin. Variations sur une image antique et moderne », *Pallas*, 2000, n°53, p. 95 (souligné par l'auteur).

⁴⁵ PHILLIPS R., *Alcohol. A History*, Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 2014 ; H. PENTECOUTEAU, O. ZANNA, « Le genre de l'abstinence », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *op. cit.*, p. 67.

⁴⁶ S. ERIKSEN, « Alcohol as a gender symbol, Women and the alcohol question in the turn-of-the century Denmark », *Scandinavian Journal of History*, 1999, n° 24, pp. 45-73.

⁴⁷ Avant que le syndrome d'alcoolisation fœtale n'ait été clairement défini, certains médecins suggèrent alors déjà que « la femme éthylique ne subit pas seule les conséquences de son vice. (...) Le germe morbide qui est en elle va se transmettre à sa descendance. L'ovule lui-même contient de l'alcool, l'enfant va en être imprégné » (WIBRATTE G., *Le délire alcoolique chez la femme à Bordeaux et dans la Gironde*, Bordeaux : Impr. du Midi, 1908, p. 83).

⁴⁸ SALLE M., « Entre permanences et mutations, l'alcoolisme féminin sous le regard des professionnels de santé (XIX^e-XX^e siècles) », *Les cahiers de l'IREB*, 2013, n°21, pp. 161-166.

⁴⁹ RASMUSSEN S., « Kvinderne og drikkeriet », *Nordisk Good-Templar*, 1904, n° 13/11 (cité dans : BECK F., LEGLEYE S., DE PERETTI G., « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et société*, 2006, vol. I, n°15, p. 146).

illustre clairement la structuration sociale et hiérarchique entre les genres masculin et féminin.⁵⁰ Ainsi, c'est moins la quantité d'alcool que la femme consomme qui lui fait plus ou moins perdre sa féminité, que le caractère social, public et donc symbolique de cette consommation.⁵¹ À cette vision collective de la femme au foyer et naturellement sobre se mêle par ailleurs une approche classiste de l'alcoolisme qui distingue et hiérarchise la consommation modérée des femmes du monde et l'ivrognerie dégradante des femmes du peuple.⁵² En Belgique, le mouvement ouvrier en essor ainsi qu'un courant philanthropique influent expliquent l'importance des groupes féministes antialcooliques à l'époque. Les femmes occupent majoritairement la lutte sociale puis politique contre l'alcoolisme car « la fonction morale comme la fonction éducative est un espace d'action qui leur est pleinement reconnu » et qu'elles assument volontiers.⁵³

Le portrait de la femme au foyer perdure jusque dans les années 1950 et 1960 pour s'effriter (ou plutôt, se transformer) ensuite du fait de l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail.⁵⁴ Ce changement progressif des modes de vie et activités génère alors la possibilité de nouveaux rapports entre les sexes ainsi qu'une remodelisation des genres féminin et masculin. Les femmes prennent plus de place dans un espace public dont les codes et modes de fonctionnement sont façonnés par et pour les hommes. Le rapport des femmes à l'alcool, mais surtout sa plus grande visibilité, apparaissent comme l'un des marqueurs sociaux d'une nouvelle position des femmes prise dans la société. L'on va alors jusqu'à se demander si l'alcoolisme n'est pas « la rançon de l'émancipation des femmes ». ⁵⁵ Selon Monique Membrado, sociologue ayant étudié la question de près, cette nouvelle position est alors perçue « avec, dans les propos de certains médecins qui s'intéressaient à la question de l'alcoolisme féminin, une espèce de crainte sous-jacente que cette place nouvelle viendrait à la fois concurrencer un peu les hommes et remettre en question le modèle de féminité sur lequel on [s'était appuyé] jusqu'à présent ». ⁵⁶ De plus en plus « libérées » de leurs contraintes biologiques, les femmes tomberaient dans l'écueil d'une nouvelle contrainte de nature sociale : celle de (devoir) faire comme les hommes (ici vis-à-vis de l'alcool). ⁵⁷ S'il est vrai qu'elles entrent dans des espaces codés selon les attentes et aspirations des hommes (tels que les bars et autres lieux sociaux d'alcoolisation), il n'en reste pas moins que cette vision d'une imitation (ou concurrence) féminine est peut-être plus révélatrice des croyances (ou craintes) de ceux qui la formulent que des réelles motivations de l'ivresse des femmes.

⁵⁰ BECK F., LEGLEYE S., DE PERETTI G., *ibid.*, p. 144.

⁵¹ *Ibid.* pp. 146-7.

⁵² SALLE M., *op. cit.*

⁵³ MATKAVA S., « Trois générations de femmes contre l'alcool : l'engagement de la famille Nyssens », *Sextant*, 1998, vol. IX, p. 116-117. Cette approche « maternelle » dominante parmi les féministes belges de l'époque n'empêche pas des approches plus émancipatrices et politiques de coexister avec elle. Par exemple, Louis Frank, avocat féministe, défendra l'idée selon laquelle les taxes issues de la vente d'alcool sont utilisées afin de financer la guerre, accusant les hommes « dits civilisés [de] s'empoisonne[r] par l'alcool afin de se procurer les ressources leur permettant de se détruire par la guerre » (FRANK L., *La femme contre l'alcool*, Étude de sociologie et de législation, Bruxelles : H. Lamertin, 1897, p. 115).

⁵⁴ VAN DER STEEN C., « L'économie du patriarcat », *CPCP*, 2020, analyse n°400, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/economie-patriarcat>, consulté le 23 avril 2021.

⁵⁵ BLANC R., *Alcoolisme féminin : traumatismes de la vie génitale et troubles de l'identité sexuelle*. Étude statistique, Lyon : UCBL-Lyon1, 1989, p. 72.

⁵⁶ MEMBRADO M. (propos recueillis par N. PALIERNE), « "La" femme alcoolique : retour sur une déconstruction sociologique », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *op. cit.* p. 47.

⁵⁷ MEMBRADO M., « À propos de l'alcoolisme féminin », in L. DUPONT (sous la direction de), *Alcool, grossesse et santé des femmes*, Lille : Comité Départemental de Prévention Les Caryatides, 2005, p. 28.

B. La figure de « la » femme alcoolique de l'après-guerre

Le travail de Membrado révèle que cette crainte a entraîné avec elle une certaine tendance paradoxale visant à distinguer, singulariser, voire pathologiser, le boire excessif féminin. Durant toute la première moitié du xx^e siècle, de nombreux scientifiques envisagent l'alcoolisme comme une problématique principalement masculine (la femme étant le plus souvent ignorée dans l'étude médicale et sociologique du phénomène). Ensuite, lorsque l'on a commencé à conceptualiser un alcoolisme féminin de façon précise, il s'est agi de le particulariser (presque comme une déviance par rapport à la règle masculine du boire). Cette tendance se décline en trois caractéristiques spécifiques rattachées à la figure de « la » femme alcoolique.

D'abord, le boire féminin serait typiquement lié à la clandestinité. Alors que l'on désigne les pratiques masculines transgressant les habitudes d'alcoolisation socialement admises comme des « dérives solitaires »,⁵⁸ la littérature médicale insiste sur la figure de la femme alcoolique qui boit en secret : « l'attitude de la société à l'égard de la femme qui boit étant beaucoup plus négative qu'à l'égard de l'homme qui boit, nombreuses sont les femmes qui tentent de boire secrètement, "à huis clos", en quelque sorte (*Revue de l'Alcoolisme*, n°4, 1979) » ou encore, « elles sont aussi faites de telle sorte qu'elle sont aptes à tenir pour elles, leurs secrets (*Revue de Médecine*, n°7, février 1982) ». ⁵⁹ Pourquoi la dimension d'illégitimité ou d'immoralité est-elle implicitement associée au boire féminin ? Pourquoi la femme qui boit n'est pas solitaire mais dissimulatrice ? Selon Membrado, la médecine ne fait pas qu'observer mais va alors jusqu'à faire sienne la réprobation sociale qui vise les femmes alcooliques : « l'alcoolisme dégrade plus rapidement et plus profondément la femme dans ses fonctions et ses rôles féminins et maternels que l'homme dans ses fonctions et ses rôles masculins et paternels. La réaction d'intolérance et de rejet s'affirme plus vive contre la femme alcoolique que contre l'homme (*Revue de l'Alcoolisme*, n°4, 1963) ». ⁶⁰ Certains sociologues suggèrent également que si le boire des femmes n'est pas aussi visible que celui des hommes, c'est moins en raison de son caractère secret que du cantonnement des femmes là où la division sexuée du travail les a pendant longtemps assignées. ⁶¹

Ensuite, le discours médical relie à l'alcoolisme féminin une thématique perçue comme intrinsèquement propre aux femmes : les troubles psychiatriques et plus spécifiquement la névrose. Ainsi, le fait que la femme enfreigne l'interdit de modération et de sobriété ne peut être compris que comme un comportement irrationnel et pathologique : elle est « beaucoup plus fréquemment [atteinte] d'un déséquilibre, surtout d'une névrose, parfois d'une psychose latente ou patente » ⁶² Cette singularisation est reflétée dans la reconnaissance, aujourd'hui controversée, d'un alcoolisme de type primaire et de type secondaire qui recoupe

⁵⁸ CASTELAIN J.-P., *Manière de vivre, manières de boire, alcool et sociabilité sur le port*, Paris : Imago, 1989, p. 109.

⁵⁹ Ces extraits sont tirés de la *Revue de l'Alcoolisme* datant respectivement de 1979 et de 1982 (MEMBRADO M., « À propos de l'alcoolisme féminin », *op. cit.*, p. 27).

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ COSTA-MAGNA M., MEMMI V., *Les femmes et l'alcool. La fontaine de Lilith*, Paris : Denoël, 1981, p. 61 ; M. MEMBRADO, « Les femmes dans le champ de la santé : de l'oubli à la particularisation », *Les Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, p. 19.

⁶² MEMBRADO M., « À propos de l'alcoolisme féminin », *op. cit.*, p. 27. Voir aussi : V. BÄLHER, « Éternel féminin et changements de société », *Alcool ou santé*, 1989, n°1, pp. 18-23.

alors clairement l'opposition entre les sexes. Le premier renvoie à l'alcoolisme induit par l'habitude ou la pression sociale et le second relève de la névrose.⁶³ Le premier pointe principalement les causes d'alcoolisation extérieures et sociales à l'individu, alors que le second met en évidence sa prédisposition psychologique et pathologique à la dépendance. Certes, certains scientifiques s'accordent à dire qu'il y a chez les femmes une plus grande comorbidité entre dépression, anxiété et alcoolisme que chez l'homme.⁶⁴ Cependant ces observations épidémiologiques⁶⁵ gagneraient à être complétées et surtout comprises à la lumière du contexte existentiel et social des femmes alcooliques.⁶⁶ De plus, si l'alcoolisme est considéré comme une pathologie à part entière, quel que soit le sexe de la personne, il est curieux d'observer que l'homme alcoolique paraisse être exempt de problèmes psychologiques et son alcoolisme bénéficié (ou souffrir ?) d'une certaine normalité sur le plan de la santé mentale.⁶⁷

Finalement, il a été avancé que l'alcoolisme féminin n'a cessé d'augmenter : en France, d'une femme sur 12 hommes en 1960, on serait passé à une femme sur quatre hommes en 1980.⁶⁸ Or, selon plusieurs études, on pouvait déjà parler d'une femme sur quatre en 1960.⁶⁹ Ce grossissement des chiffres révèle-t-il une volonté de dramatiser l'alcoolisme des femmes et/ou est-il l'effet d'une visibilité croissante et publique de l'alcoolisation excessive des femmes ? En tout état de cause, il est aussi clairement le fait d'une confusion entre les termes alcoolisation et alcoolisme.⁷⁰ Il a aussi été avancé qu'au scandale d'une augmentation du boire des femmes est associée la crainte d'un bouleversement du contrat social de genre⁷¹ et de la fonction maternelle des femmes. Comme le suggère Laure Charpentier, dans son témoignage en tant qu'ex-alcoolique : « Oui, la femme est avant tout la mère, l'épouse. Et si elle n'est pas mariée, elle doit rester un modèle de féminité, c'est-à-dire de poésie, de douceur... »⁷²

Ce discours autour de la femme alcoolique participe d'une tendance plus large, caractéristique des représentations médicales et sociologiques des femmes en général. Cette tendance (non linéaire) est celle de passer de l'ou-

⁶³ MEMBRADO M. (propos recueillis par N. PALIERNE), « «La» femme alcoolique : retour sur une déconstruction sociologique », *op. cit.*, p. 48.

⁶⁴ BECKMAN L. J., « Treatment needs of women with alcohol problems », *Alcohol, Health & Research World*, 1994, n°18 ; VAN DER WALDE H., URGENSON F. T., WELTZ S. H., HANNA DE J., « Women and alcoholism : a biopsychosocial perspective and treatment approaches », *Journal of Counseling & Development*, Spring 2002, vol. LXXX, n°2, p. 147.

⁶⁵ Pour une étude des facteurs génétiques de cette corrélation, voir : PROCOPIO D. O., SABA, WALTER H., LESCH O., SKALA K., SCHLAFF G., VANDERLINDEN L., CLAPP P., HOFFMAN P. L., TABAKOFF B., « Genetic markers of comorbid depression and alcoholism in women », *Alcoholism : clinical and experimental research*, 2012, vol. XXXVII, n°6, pp. 896-904.

⁶⁶ Voir section suivante. Voir aussi : POIREL M-L., LACHARITÉ B., ROUSSEAU G., « Voix alternatives et féministes dans le champ de la santé mentale au Québec », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, pp. 66-81.

⁶⁷ GAUSSOT L., PALIERNE N., « Privilèges et coûts de la masculinité en matière de consommation d'alcool », in D. DULONG, C. GUIONNET, E. NEVEU (sous la direction de), *Boys don't cry ! Les coûts de la domination masculine*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2012, pp. 253-274.

⁶⁸ MEMBRADO M., « À propos de l'alcoolisme féminin », *op. cit.*, p. 26.

⁶⁹ BERTHELOT J.-M., CLÉMENT S., DRULHE M., FORNE J., MEMBRADO M., *Les alcoolismes féminins. Rapport pour le Haut Comité d'Études et d'Information sur l'Alcoolisme*, Toulouse : Cahiers du Centre de Recherches sociologiques, vol. I, Université de Toulouse-le-Mirail, 1984, 285 p. ; n°1 ; MEMBRADO M., « L'alcoolisme des femmes : pour une approche renouvelée », in J.-P. ZOLOTAREFF JP, A. CERCLÉ (sous la direction de), *Pour une alcoologie plurielle*, Paris : L'Harmattan, 1994, pp. 125-129 ; CLÉMENT S., MEMBRADO M., « Des alcooliques pas comme les autres ? La construction d'une catégorie sexuée », in P. AÏACH, D. CÈBE, G. CRESSON, C. PHILIPPE (sous la direction de), *Femmes et hommes dans le champ de la santé, aspects sociologiques*, Rennes : Editions de l'ENSP, 2001, p. 51-74.

⁷⁰ KAMINSKI M., GUIGNON N., « Consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychotropes », in M.-J. SAUREL-CUBIZOLLES, B. BLONDEL (sous la direction de), *La santé des femmes*, Paris : Flammarion, 1996, p. 350-369.

⁷¹ FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL D., « Le contrat social entre les sexes », *Cahiers du genre*, 1999, n°24, pp. 135-144.

⁷² CHARPENTIER L., *Toute honte bue*, Paris : Denoël, 1981, p. 35.

bli des femmes à leur particularisation.⁷³ Par exemple, avant les années 1970, la recherche biomédicale s'est presque exclusivement centrée sur les problèmes de santé des hommes : c'est littéralement « l'homme moyen » (blanc, qui plus est) que vise alors la plus grande majorité des essais cliniques et études épidémiologiques. Ce n'est que dans le courant des années 1970, notamment sous l'effet de l'action politique portée par le Woman Health Movement aux États-Unis, que la science biomédicale remplacera « l'homme moyen » par un être sexué.⁷⁴ Selon certains sociologues, cette prise en compte (largement bénéfique) des femmes dans l'étude et dans la prise en charge des pathologies a également (et paradoxalement) donné lieu à une forme de particularisation et de (sur)médicalisation de leurs corps.⁷⁵ La particularisation de la santé de la femme s'opère par ailleurs souvent par le renvoi au rôle maternel de celle-ci. Selon Membrado, une très large partie des travaux centrés sur la santé des femmes a d'abord concerné la fonction reproductrice de celles-ci (des menstruations à la ménopause) ainsi que leur santé mentale. Par exemple, elle soulève que ce sont les risques d'une transmission materno-fœtale du VIH qui ont motivé les médecins à s'intéresser aux femmes séropositives, jusque-là oubliées dans un contexte de contamination masculine d'abord majoritaire.⁷⁶ Paradoxalement, il semble que plus la femme acquiert de l'autonomie sur le plan de ses capacités reproductives (par la contraception notamment), plus elle devient l'objet d'une norme biomédicale contrôlant ces mêmes capacités.⁷⁷

⁷³ DEVREUX A.-M., « Sociologie «généraliste» et sociologie féministe : les rapports sociaux de sexe dans le champ professionnel de la sociologie », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. XVI, n°1, pp. 83-110 ; MATHIEU N.-C., « Paternité biologique, maternité sociale », in N.-C. MATHIEU (sous la direction de), *L'anatomie politique. Catégories et idéologies du sexe*, Paris : Côté-Femmes, 1991, pp. 63-73 ; SAILLANT F., COURVILLE F., « Des femmes : objets et sujets de l'institution médicale », in R. MURA (sous la direction de), *Un savoir à notre image ? Critiques féministes des disciplines*, vol. II, Québec : Presse interuniversitaires, et Lausanne : Léna Éditions, 1998, pp. 81-104.

⁷⁴ LÖWY I., « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Woman Health Movement et les transformations de la médecine aux États-Unis », *La découverte*, 2005, vol. II, n°14, pp. 89-108.

⁷⁵ VUILLE M., REY S., FUSSINGER C., CRESSON G., « La santé est politique », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, pp. 4-15.

⁷⁶ MEMBRADO M., « Les femmes dans le champ de la santé », *op. cit.*, p. 17.

⁷⁷ BAJOS N., FERRAND M., *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris : INSERM, Questions en Santé publique, 2002. Voir également : RISK A E., « Women's Health : issues and prospects », *Scandinavian Journal of Public Health*, 2000, n°28, pp. 84-87 ; SAILLANT F., COURVILLE F., *op. cit.* ; WHITE K., « Feminist approaches to the sociology of health », *Current Sociology*, coll. « The Sociology of Health and Illness », vol. XXXIX, n°2, pp. 50-57.

IV. RENVERSEMENT DU DISCOURS ET DÉPASSEMENT DU GENRE

A. Les écueils des variables de sexe et de genre

Il apparaît que ces stéréotypes caractérisant « le » boire féminin exercent toujours une certaine influence sur nos représentations actuelles de l'alcoolisation abusive des femmes. L'enquête par questionnaire étayée dans la deuxième partie de cette étude révèle que l'alcoolisme des femmes ainsi que ses causes et ses conséquences sont généralement dépeints de façon plus homogène que l'alcoolisme des hommes.⁷⁸ On peut penser que l'invisibilisation de l'alcoolisme féminin, puis son apparition récente et singularisée au sein de la pensée sociale (et médicale), ont contribué à construire cette vision collective relativement uniforme et stéréotypique. Comme susmentionné, cette vision s'accompagne souvent d'un jugement négatif et réprobateur. D'autres études ont en effet démontré que les femmes alcooliques souffrent d'une plus grande stigmatisation sociale que les hommes alcooliques, tant de la part de leur entourage que du personnel de santé.⁷⁹ Cette stigmatisation repose principalement sur l'idée que les femmes alcooliques enfreignent les attentes sociales de soin, de modération et de beauté rattachées à leur identité de genre.⁸⁰

Or le processus par lequel on spécifie l'alcoolisme sur base du sexe ne semble concerner que les femmes : « L'alcoolisme de l'homme est parfois pensé comme une tragédie (universelle) de l'Homme ; celui de la femme est d'emblée sexué (il ne nous apprendrait rien sur l'Homme). »⁸¹ Ainsi, la prise en compte de la variable du sexe, voire du genre, dans l'étude de nos comportements (ici liés à l'alcool) a-t-elle tendance à orienter l'attention du chercheur ou du médecin (ou du quidam, par ailleurs) trop exclusivement sur le comportement des femmes. Ce sont elles qui dévient des modes de consommation des hommes ou les imitent (et non l'inverse), modes de consommation qui ne sont donc presque jamais envisagés ou étudiés dans leur singularité. Non seulement cette approche fait fi de la construction relationnelle du féminin et du masculin, mais surtout elle entraîne avec elle le risque de définir ce dernier comme « un neutre universel et anhistorique ».⁸²

En outre, s'il est fondamental de comprendre le rôle du genre dans nos rapports et comportements sociaux, il s'agit surtout de ne pas essentialiser ce rôle et les traits distinctifs y associés. Une étude sensible au genre ne peut tomber dans l'écueil de définir ce dernier comme une réalité fixe et immuable dont la variabilité ne dépendrait que de sa combinaison avec d'autres facteurs sociaux. Aujourd'hui, le genre fait l'objet d'une redéfinition radicale sous l'effet de nos modes de vie

⁷⁸ TASCHANI E., URDAPILLETA I., VARLHIAC J.-F., TAVANI J. L., *op. cit.*, 452.

⁷⁹ CARTER C. S., « Ladies Don't : A Historical Perspective on Attitudes Toward Alcoholic Women », *Affilia*, 1997, n°12, pp. 471-485 ; ROLFE A., ORFORD J., DALTON S., « Women, Alcohol and Femininity : A Discourse Analysis of Women Heavy Drinkers' Accounts », *Journal of Health Psychology*, 2009, vol. XIV, n°2, pp. 326-335 ; WALDE H., URGENSON F. T., WELTZ S. H., HANNA F. J., « Women and Alcoholism : A Biopsychosocial Perspective and treatment Approaches », *Journal of Counseling & Development*, 2009, vol. LXXX, n°2, pp. 145-153.

⁸⁰ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.* Voir aussi : MATHIEU N.-C., *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côté-femmes, 1991.

⁸¹ GAUSSOT L., « Le déni, la honte et la "différence des sexes" », in L. DUPONT (sous la direction de), *op. cit.*, p. 96. Voir aussi : CLÉMENT S., MEMBRADO M., *op. cit.*

⁸² GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

(ultra)individualistes, redéfinition qu'un tel écueil obscurcirait nécessairement.⁸³ De plus, l'introduction de la variable du sexe dans l'étude de l'alcoolisme pourrait avoir (eu) comme conséquence de strictement répartir entre hommes et femmes des caractéristiques du boire qui ne seraient pas nécessairement absentes de la définition de l'alcoolisme en général,⁸⁴ transformant ainsi des différences de degré en différences de nature/sexe.⁸⁵ C'est spécialement le cas en ce qui concerne la comorbidité entre dépendance à l'alcool et symptômes dépressifs qui concernerait 86 % des femmes dépendantes et 78,3 % des hommes dépendants.⁸⁶ Il serait donc intéressant de relativiser la singularisation généralement rattachée aux boires féminins en prenant en compte d'autres variables que celle du sexe. En effet, peut-on remettre en question l'hypothèse posée par les études épidémiologiques selon laquelle les comportements de consommation varient plus clairement en fonction de la différence de sexe qu'au travers de différences de personnalités ou de facteurs physiologiques ?

B. (Dé)construction du boire masculin

Au regard des remarques précédentes, il apparaît fondamental de renverser la logique de l'analyse et de s'interroger d'abord sur la signification de l'alcoolisation des hommes sur le plan du genre. Qu'entraînerait le fait d'analyser les pratiques masculines d'alcoolisation excessive comme des pratiques genrées ? Quel rôle l'alcool joue-t-il dans la construction de la masculinité ? Si boire est « mythologiquement associé à la virilité », certains l'ayant identifié comme symbole du genre masculin,⁸⁷ de quelle évolution, transformation ou déplacement ce symbole fait-il l'objet aujourd'hui ?

Un élément majeur dans l'histoire de l'alcoolisation en Belgique est celui de la diminution constante de la consommation d'alcool depuis les années 1970 (de 25 litres d'alcool par an et par personne, on est passé à environ 12 litres aujourd'hui).⁸⁸ À cette diminution est associée une chute du nombre d'individus en surconsommation d'alcool. Au regard de cette tendance, selon certains sociologues, ce qui est nouveau ce n'est pas l'alcoolisation (excessive) des femmes, mais plutôt une certaine et relative « rupture symbolique » du lien entre alcool et masculinité.⁸⁹ Cette rupture s'explique non seulement par le déclin d'une masculinité fondée sur la force, et la valorisation chez l'homme d'une plus grande maîtrise de soi et de sa capacité de raisonnement,⁹⁰ mais aussi par les évolutions du travail ouvrier ainsi que par l'effet d'une sensibilisation publique à la toxicité de l'alcool.⁹¹

⁸³ LE FEUVRE N., « Appréhender les défis de l'incertain sous l'angle du genre », in D. VRANCKEN (sous la direction de), *Penser l'incertain. Actes des séances plénières du XIX^e congrès de l'Association internationale des sociologues de langue française*, Québec : Presses de l'Université Laval et Paris, Éditions Hermann, 2014, p. 135.

⁸⁴ Comme le fait de cacher son boire excessif ou la présence de problèmes d'ordre psychologique.

⁸⁵ GAUSSOT L., *op. cit.*, p. 96.

⁸⁶ BENYAMINA A., TALEB M., *Alcool et dépression : aspects cliniques et épidémiologiques*, Paris : Fondation Pierre Deniker, 2011, p. 7 ; KESSLER R. C., CRUM R. M., WARNER L. A., NELSON C. B., SCHULENBERG J., ANTHONY J. C., « Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Arch », *Gen. Psychiatry*, 1997, n°61, pp. 313-321.

⁸⁷ COSTA-MAGNA M., MEMM V. I., *op. cit.* ; ERIKSEN S., *op. cit.*

⁸⁸ Voir la deuxième partie de cette étude.

⁸⁹ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

⁹⁰ SOHN A.-M., « Sois-un Homme ! ». La construction de la masculinité au XIX^e siècle, Paris, Éditions du Seuil, 2009.

⁹¹ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.*

Mais si le rapport valorisé de l'homme à l'alcool se définit de plus en plus en termes de contrôle et de maîtrise de soi, il n'en reste pas moins que les hommes semblent toujours avoir un rôle social à tenir vis-à-vis de l'alcool : « Le boire alcoolisé tend à (r)assurer les hommes dans leur identité de genre, tant qu'ils prouvent qu'ils "tiennent" l'alcool. »⁹² Les espaces d'alcoolisation ainsi que les prises de risques (et donc potentiels excès) y associés restent des marqueurs sociaux d'identification à la masculinité.⁹³ La consommation d'alcool peut parfois consister en un terrain de compétition.⁹⁴ De plus, l'abstinence est nettement plus stigmatisée négativement chez les hommes que chez les femmes : qu'un homme choisisse un « soft » plutôt qu'une bière ou tout autre type d'alcool surprend, voire contrarie, car ce choix contraste avec les espaces et habitudes de socialisation dominés par la consommation d'alcool et structurés par une différenciation sociale et sexuée de l'alcoolisation.⁹⁵

C. Quand l'alcool trouble le genre

D'un autre côté, les rapports de genre peuvent être brouillés par la consommation d'alcool. Au-delà d'un évident conformisme des comportements lié à l'injonction sociale à boire, il a également été suggéré que la consommation d'alcool permet (spécialement aux jeunes) de perturber ou plutôt d'échapper aux structurations sociales et sexuées de leurs habits.⁹⁶ La consommation d'alcool peut donc entraîner des comportements qui contreviennent aux normes de genre, comportements alors interprétés comme des *dérappages de genre* (en anglais, *gender blunders*).⁹⁷ Ces comportements, comme le fait pour un homme de pleurer en public ou le fait pour une femme d'adopter une attitude violente, sont alors excusés par la consommation d'alcool, ce qui a pour effet paradoxal de maintenir ou de préserver l'ordre sexué fondé sur ces normes.⁹⁸ Par ailleurs, le lâcher prise et la perte de contrôle des jeunes femmes par l'alcoolisation excessive sont moins facilement excusés que pour les jeunes hommes et nuisent plus durablement à leur réputation individuelle.⁹⁹ De plus, le stéréotype de la femme plus disponible sexuellement par l'ivresse fait courir aux femmes un risque accru d'agression sexuelle et de viol.¹⁰⁰ Cette perturbation par l'alcool de l'ordre social

⁹² GAUSSOT L., PALIERNE N., , *op. cit.*

⁹³ MEIDANI A., « Alcoolisation et pratiques à risques des jeunes, des logiques sociales aux logiques sexuées », in D. CARRICABURU, M. CASTRA, P. COHEN (sous la direction de), *Risque et pratiques médicales*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, pp. 155-172 ; PERALTA R. L., JAUZ D., « A brief feminist review and critique of the sociology of alcohol-use and substance-abuse treatment approaches », *Sociology Compass*, 2011, vol. V, n°10, pp. 882-897.

⁹⁴ BRINI M., CARNINO-ILUTOVICH C., « Femmes et alcoolisme : du manque à l'ivresse des ressources. Ressources, compétences et stéréotypes de genre », *Médecine & Hygiène*, 2005, vol. XXV, n°3, p. 387.

⁹⁵ PENTECOUTEAU H., ZANNA O., *op. cit.*, p. 67 ; GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., *op. cit.* ; GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., « Le genre de l'ivresse », *Journal des anthropologues*, 2015, n°140-141, [en ligne :] <https://journals.openedition.org/jda/6079>, consulté le 21 avril 2021.

⁹⁶ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., « Rapport au "boire" et au risque en milieu étudiant », *op. cit.*

⁹⁷ PERALTA R. L., « «Alcohol Allows You Not to Be Yourself»: Toward a Structured Understanding of Alcohol Use among Gay, Lesbian and Heterosexual Youth », *Journal of Drug Issues*, 2008, n°38, pp. 373-99.

⁹⁸ STAPPENBECK C. A., FROMME K., « Alcohol use and perceived social and emotional consequences among perpetrators of general and sexual aggression », *Journal of Interpersonal Violence*, 2010, n°25, pp. 699-715.

⁹⁹ GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., « Rapport au "boire" et au risque en milieu étudiant », *op. cit.* ; GAUSSOT L., PALIERNE N., LE MINOR L., « Le genre de l'ivresse », *op. cit.*

¹⁰⁰ VAN DER WALDE H., URGENSON F. T., WELTZ S. H., HANNA DF. J., *op. cit.*, p. 147 ; CARTER C. S., *op. cit.* ; NORRIS J., « Alcohol and female sexuality : a look at expectancies and risks », *Alcohol Health and Research World*, 1994, n°18, pp. 228-231.

sexué peut donc non seulement avoir pour conséquence paradoxale de préserver cet ordre mais aussi de renforcer sa dimension hiérarchisée entre féminin et masculin.

Par ailleurs, plusieurs sociologues étasuniens ont observé que certaines femmes lesbiennes s'approprient et réinventent à leur compte les règles du genre en adoptant des comportements de consommation considérés comme typiquement masculins (ce qui renforce le constat que de tels comportements sont essentiellement socialement construits).¹⁰¹ L'ordre social sexué ne peut donc être compris que si l'on met également en lumière sa logique normative hétérosexuelle. L'alcoolisation excessive peut alors se révéler être l'expression d'un mal-être lié à une impossibilité pour la personne homosexuelle ou bisexuelle de faire correspondre son identité personnelle et sexuelle à l'ordre social genré. Ce mal-être peut survenir à « la perception du décalage entre des valeurs intériorisées [d'hétérosexualité] et la réalité vécue », ce qui entraîne « un sentiment de faillite personnelle, d'insuffisance, [et] une perte d'estime de soi ». ¹⁰² Une approche intersectionnelle nous enseigne en effet que les personnes homosexuelles et bisexuelles courent un risque plus élevé de développer une consommation abusive d'alcool. Plus précisément, selon de nombreuses études, plus les personnes homosexuelles et bisexuelles subissent des actes et paroles discriminatoires du fait de leur orientation sexuelle, plus elles sont susceptibles de recourir à l'alcool de façon excessive (ainsi qu'à d'autres substances) comme mécanisme compensatoire.¹⁰³

On comprend donc qu'une lecture genrée des comportements liés à l'alcool n'a pas pour objectif de défendre l'opportunité des femmes (ou de tout individu) de boire avec la même impunité que les hommes. Elle vise plutôt à dépasser les stéréotypes de genre afin de mettre en lumière, certes toujours de façon partielle, l'expérience multiple que font les hommes et les femmes de leur consommation excessive d'alcool. Ainsi cette perspective n'implique pas uniquement le fait de montrer les stéréotypes que l'on avait oubliés de voir. Elle mène surtout à la transformation de notre perception et donc de notre compréhension des comportements observés.¹⁰⁴ L'intérêt posé de dépasser ces stéréotypes, et surtout la réprobation sociale nourrie par eux, apparaît encore plus clairement lorsque l'on parle non pas d'alcoolisation excessive mais d'alcoolisme.

Des études qualitatives,¹⁰⁵ adoptant une approche biographique, permettent de comprendre l'abus d'alcool chez la personne alcoolique comme « un moyen d'expression, de prise de parole et d'opposition aux contraintes (personnelles et sociales), moyen qui finit par étouffer cette parole et empêcher tout

¹⁰¹ ROSARIO M., « Elevated substance use among lesbian and bisexual women : possible explanations and intervention implications for an urgent public health concern », *Substance Use & Misuse*, 2008, vol. XLIII, n° 8-9 ; PARKS C. A., « Lesbian Social Drinking: The Role of Alcohol in Growing up and Living as Lesbian », *Contemporary Drug Problems*, 1999, n° 26, pp. 75-129.

¹⁰² COUSTEAUX A.-S., PAN KÉ SHON J.-L., « Le sexe du mal-être : suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », in A. M. KANTE, E. GUYAVARCH, G. PISON (sous la direction de), *Démographie et Cultures (Actes du colloque de Québec)*, Association Internationale des Démographes de Langue Française, 2008, p. 893.

¹⁰³ GONZALES G., PRZEDWORSKI J., HENNING-SMITH C., « Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United-States : results from the national health interview survey », *JAMA Intern Med*, 2016, vol. CLXXVI, n° 9, pp. 1344-1351 ; FIRDION J.-M., BECK F., « Les jeunes LGBT face au risque : suicide et pratiques addictives », *Archives de pédiatrie*, 2015, vol. XXII (HS2), pp. 124-125 ; Y. LACOUTURE, *La toxicomanie chez les personnes homosexuelles : une recension des écrits*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, mars 1998. Pour plus d'études en la matière, voir : PERALTA R. L., JAUK D., *op. cit.*, p. 6-7.

¹⁰⁴ CLAIR I., *op. cit.*, p. 10.

¹⁰⁵ Les études qualitatives permettent d'obtenir des données de fond, c.-à-d. des informations, non pas chiffrées, mais descriptives et immersives des phénomènes observés.

changement ». ¹⁰⁶ Cette stratégie délétère concerne tant les hommes que les femmes alcooliques, et répond parfois à un besoin d'annihiler le poids des injonctions sociales sexuées qui pèsent sur eux. C'est ce que révèle notamment le travail de recherche de Jean-Pierre Castelain sur les dockers du Havre. L'un d'eux, interrogé dans le cadre de cette recherche, définit l'alcoolisation de ses compagnons comme un moyen d'échapper à « leur condition d'hommes doublement aliénés par la société et par leur sexe ». ¹⁰⁷ Au travers de témoignages au sein des AA, il apparaît aussi que l'abstinence devient un moyen pour l'alcoolodépendant de se reconstruire mais aussi de redéfinir le modèle de masculinité et de virilité sur lequel il s'était appuyé jusque-là : « Il n'y a pas de guerre de pouvoir quand on se parle ici. » ¹⁰⁸

Cette piste d'interprétation de l'alcoolisme comme remise en cause ou fuite du système de genre pourrait également s'appliquer à l'alcoolisme des femmes. En écoutant leurs parcours de vie et leurs trajectoires sociales, il est en effet possible d'interpréter leur dépendance à l'alcool « comme le résultat d'un processus qui se situe à l'interaction de leur histoire personnelle et de l'histoire sociale où se mettent en scène les rapports sociaux de sexe ». ¹⁰⁹ Par exemple, dans le cadre d'une enquête menée auprès de 156 femmes alcooliques, nombreuses sont celles qui relient leur alcoolisme aux assignations de genre parfois contradictoires auxquelles elles sont confrontées. Celles d'entre elles nées entre 1929 et 1935 ont vu dans l'alcool une échappatoire face au rôle de femme au foyer, rôle qu'elles n'avaient jamais remis en question avant de faire l'expérience de sa contrainte et de la peur de s'y opposer. La plupart des femmes interrogées nées entre 1935 et 1947 témoignent entre autres de leur désespoir face à l'impossibilité de concilier différents projets de vie, familiaux et professionnels, et des tensions existant dans leur relation de couple. Finalement, celles nées après 1948, portant caractéristiquement les aspirations féministes d'émancipation et d'égalité, se sont heurtées aux difficultés, voire à l'impossibilité, d'établir un rapport d'égalité entre elles et leurs entourages, familial et professionnel, masculins. ¹¹⁰

Cette piste de lecture n'épuise en rien la multiplicité et la complexité des raisons psycho-sociales qui entraînent certaines personnes dans l'alcoolodépendance. Cependant, elle donne un éclairage intéressant sur certains enjeux à la fois individuels et structurels liés à cette pathologie, enjeux souvent masqués par les stéréotypes de genre. Mais les normes sociales et identités genrées ne sont pas statiques. Elles se transforment au fur et à mesure que chaque individu s'en empare et les incarne, à la fois selon des circonstances individuelles, mais aussi selon les changements structurels (par exemple, socioéconomiques) de nos sociétés. Il serait donc intéressant de renouveler ce type d'étude biographique afin de mettre à jour notre compréhension des enjeux de genre liés à l'alcoolisme aujourd'hui.

¹⁰⁶ MEMBRADO M., « Les femmes dans le champ de la santé », *op. cit.*, p. 24.

¹⁰⁷ CASTELAIN J.-P., *op. cit.*, p. 117.

¹⁰⁸ PENTECOUTEAU H., ZANNA O., *op. cit.*, p. 72.

¹⁰⁹ MEMBRADO M., « les femmes dans le champ de la santé », *op. cit.*, p. 22.

¹¹⁰ BERTHELOT J.-M., CLÉMENT S., DRULHE M., FORNÉ J., MEMBRADO M., *op. cit.* Pour une enquête similaire, voir GUILLOU A., ROUSSEAU G., *Gisèle ou la vie rebâtie*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 1994, 195 p.

V. PRÉVENTION ET TRAITEMENT SENSIBLES AU GENRE ?

Cette lecture genrée de l'alcoolodépendance n'est pas seulement utile d'un point de vue critique et féministe. La prise en compte des représentations sociales de l'alcoolisme des femmes et des hommes est fondamentale pour la prévention et la prise en charge des personnes dépendantes. En effet, ces dernières sont plongées dans un environnement social qui influence nécessairement tant leurs comportements que la réponse des autres face à leur addiction : « pour penser des techniques de prévention ou de soin qui soient adaptées au "malade alcoolique", la maladie ne doit pas être considérée uniquement comme une entité "clinique", mais comme un objet social ». ¹¹¹ Par exemple, il a été suggéré que les femmes et les hommes peuvent parfois s'approprier certains raisonnements stéréotypés pour s'expliquer leur alcoolodépendance. Dans le cadre d'une thérapie de groupe, ils et elles auront aussi tendance à éviter l'expression de ressentis non valorisés sur le plan du genre (par exemple, la colère ou la cruauté chez les femmes). ¹¹² Par ailleurs, il a été démontré que les médecins généralistes, face à l'abus d'alcool de leurs patients, ne traitent pas les hommes et les femmes de la même manière. Ils invitent les premiers à limiter leur consommation alors qu'ils encouragent plutôt les secondes à s'abstenir totalement. ¹¹³ L'objet de cette dernière section consistera donc à comprendre comment prendre en compte l'existence de stéréotypes de genre autour de l'alcoolisme afin d'en diminuer (et non d'en renforcer) les effets.

A. De l'intervention publique : entre absence de vision politique et percée théorique

La Belgique manque d'une politique forte et cohérente en matière de prévention et de traitement de l'abus d'alcool et de l'alcoolisme. Le pouvoir d'influence des lobbys de l'alcool, et spécialement des industries brassicoles, sur les décideurs politiques belges est telle que les intérêts économiques liés au marché de l'alcool priment le plus souvent sur la santé publique. ¹¹⁴ Nos gouvernements successifs ne sont en effet jusqu'à présent pas parvenus à établir un Plan Alcool permettant d'établir des objectifs à long terme clairs et opérants. En ce qui concerne la question du genre, par ailleurs, la politique scientifique fédérale (BELSPO) et le SPF santé publique ont réalisé en 2018 une recherche multidisciplinaire sur « le traitement et la prévention genrés pour les consommateurs d'alcool et de drogues ». ¹¹⁵ Le rapport réalisé à l'issue de cette recherche vise à évaluer les obstacles et enjeux de genre dans la prévention et le traitement de

¹¹¹ TASCHINI E., URDAPILLETA I., VARLHIAC J.-F., TAVANI J. L., *op. cit.*, 455. Voir aussi : GOOD B., *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*, Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1998.

¹¹² BERGERON E., « Féminisme et intervention auprès des femmes : une expérience avec des femmes alcooliques et toxicomanes à Domrémy Trois-Rivières », *Santé mentale au Québec*, 1990, vol. XV, n° 1, pp. 227.

¹¹³ GEIRSSON M., HENSING G., SPAK F., « Does Gender Matter ? A Vignette Study of General Practitioners' Management Skills in Handling Patients with Alcohol-Related Problems », *Alcohol and Alcoholism*, 2009, vol. XLIV, n°6, pp. 620-625.

¹¹⁴ GISLE L., *op. cit.*, p. 31 ; CASTEL L., « Comme un hic. Politique et lobby de l'alcool », *Médor*, décembre 2018, [en ligne :] https://medor.coop/magazines/medor13/comme-un-hic/?full=1&fbclid=IwAR0_KvWb_DCAzhzDp-px3DIAtOfxevA9GZwj8vXYBarKQRv9EkwEeZubK3I, page consultée le 5 mai 2021.

¹¹⁵ SCHAMP J., SIMONIS S., *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique (GEN-STAR)*, Bruxelles : Belgian scientific Policy, 2018, 145 p.

l'alcoolisme et de la toxicomanie, et énonce une série de recommandations en la matière.¹¹⁶ Il est d'ores et déjà intéressant de constater que la question du genre semble ne concerner que les femmes dans le cadre de cette recherche. Au regard du contenu de la présente étude, comment le produit de cette recherche peut-il influencer les stratégies de traitement ainsi que les mesures de santé publique affectées à la consommation excessive d'alcool de la population belge ?

En Belgique, ces vingt dernières années, les mesures publiques de sensibilisation relatives à l'abus d'alcool semblent avoir déplacé leur focale vers l'alcoolisation des jeunes, notamment dans le cadre de la sensibilisation en matière de sécurité routière. Si ces campagnes visent de façon indifférenciée les hommes et les femmes, visuellement les (jeunes) hommes apparaissent souvent comme le public cible.¹¹⁷ Le rapport de BELSPO suggère à cet égard que (trop) peu d'initiatives ciblent spécifiquement la consommation d'alcool des femmes (tant sur le plan de la réduction des risques, que sur des questions y associées telles que la prostitution ou la grossesse).¹¹⁸ D'un autre côté, le rapport mentionne également l'importance des mesures de sensibilisation et de prévention à long terme visant à lutter contre les stéréotypes affectant l'alcoolisation des femmes, et pose la question de l'opportunité de campagnes d'information visant uniquement celles-ci.¹¹⁹ Dans tous les cas, suivant les recommandations du rapport, les professionnels de santé devraient être informés au sujet des besoins spécifiques des femmes alcooliques (et toxicomanes), et invités à déconstruire les stéréotypes liés à la consommation de celles-ci afin de les soutenir au mieux.¹²⁰

B. Le syndrome d'alcoolisation fœtale : comment en parler ?

Si l'alcoolisation de la femme fait spécifiquement l'objet d'une campagne de prévention, c'est uniquement dans le cadre de la protection de son (potentiel) enfant à naître.¹²¹ La problématique du syndrome d'alcoolisation fœtale est un bon exemple permettant de cerner la complexité d'une lecture et critique de genre des mesures de santé publique en matière d'abus d'alcool. Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) comprend un grand nombre de troubles

¹¹⁶ Deux autres études se sont penchées sur la question du genre dans le cadre de la prévention et du traitement de l'alcoolodépendance : DE CORTE T., STOFFELS I., VAN HAL G., VAN DAMME P., « Middelengebruik onder sekswerkers in België », *Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen vzw*, 2012, vol. XI, n° 2, pp. 15-16 ; DE WILDE J., *Gender-specific profile of substance abusing women in therapeutic communities in Europe* (thèse doctorale), Gent: Academia Press Gent, 2006.

¹¹⁷ DE BOCK C., « Ne vous racontez pas d'histoires. Une campagne nationale pour sensibiliser les jeunes aux problèmes d'alcool », *Éducation Santé*, juin 2009, [en ligne :] <https://educationsante.be/ne-vous-racontez-pas-dhistoires-une-campagne-nationale-pour-sensibiliser-les-jeunes-aux-problemes-dalcool>, consulté le 19 mai 2021.

¹¹⁸ SCHAMP J., SIMONIS S., *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique (GEN-STAR) - résumé*, Bruxelles : Belgian scientific Policy, 2018, p. 6.

¹¹⁹ SCHAMP J., SIMONIS S., *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique (GEN-STAR)*, op. cit., p. 116-117. Voir également : A. PEDERSON, L. GREAVES, N. POOLE, « Gender-transformative health promotion for women: a framework for action », *Health Promotion International*, 2014, vol. XXX, n° 1, pp. 140-150.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ SPF santé publique, « Pendant la grossesse et l'allaitement, la consommation d'alcool est nocive pour votre bébé », *Campagne Alcool et grossesse*, 11 septembre 2018, [en ligne :] <https://www.health.belgium.be/fr/campagne-alcool-et-grossesse#article>, consulté le 19 mai 2021.

neuro-développementaux résultant de l'exposition du fœtus à l'alcool.¹²² Il a été prouvé qu'une consommation d'alcool importante et régulière de la femme enceinte peut entraîner des affections neuro-développementales relativement graves chez la personne à naître.¹²³ Cependant, la recherche n'a pas démontré l'existence de tels risques à un niveau modéré ou ponctuel de consommation d'alcool,¹²⁴ certaines études suggérant qu'un danger persiste même à faibles doses,¹²⁵ d'autres l'infirmant.¹²⁶ Dans la mesure où il n'a pas été établi clairement si une consommation limitée (par exemple, un verre ponctuellement) entraîne des risques pour le développement du fœtus, la stratégie la plus souvent adoptée par les politiques de santé publique est celle de la tolérance zéro (comme c'est le cas de la Belgique).

Selon certains chercheurs, si cette approche de santé publique se veut optimale quant à la prévision et la réduction des risques, elle n'en est pas moins une entrave paternaliste à l'autonomie des femmes, et ce dans la mesure où une décision éclairée nécessite la connaissance d'une vérité nuancée et discutable.¹²⁷ Par ailleurs, l'abstinence peut se révéler difficile, voire impossible, pour certaines femmes enceintes, du fait de leur dépendance à l'alcool ou d'un stress important.¹²⁸ Ce message se révèle alors plus stigmatisant que secourable car il laisse à penser que la femme enceinte qui boit néglige son enfant à naître ou fait volontairement passer ses envies avant les besoins de ce dernier.¹²⁹ Selon certaines études, dans de nombreux cas, les femmes ayant donné naissance à un enfant touché par ce syndrome ne savaient pas qu'elles étaient enceintes.¹³⁰ De plus, on observe que les femmes courant le risque le plus élevé d'avoir un enfant victime du TSAF sont celles issues d'un milieu socio-économique bas et précaire, ayant un partenaire dépendant à l'alcool, un faible niveau d'études, ou subissant un niveau de stress élevé et de la maltraitance.¹³¹ Très souvent donc, ces femmes n'ont pas accès à une information et un soutien psycho-social nécessaires pour la prévention d'un tel risque. Le contexte existentiel et spéciale-

¹²² Il est caractérisé par quatre signes : la dysmorphie cranio-faciale, l'hypotrophie staturo-pondérale, les malformations osseuses et viscérales, et les anomalies psychomotrices (VARESCON I., GAUGUE-FINOT J., WENDLAND J., « Le syndrome d'alcoolisation fœtale : état de la question », *Psychotropes*, 2006, vol. XII, n°1, p. 117).

¹²³ JONES K. L., SMITH D. W., ULLELAND C. N., STREISSGUTH P., « Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers », *Lancet*, 1973, vol. IX, n°1, pp. 1267-71 ; JACOBSON J., JACOBSON S., « Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? », *Alcohol Health Res World*, 1994, vol. XVIII, n° 1, pp. 30-36 ; SOOD B., DELANEY-BLACK V., COVINGTON C., NORDSTROM-KLEE B., AGER J., TEMPLIN T., « Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect », *Pediatrics*, 2001, vol. CVIII, n° 2 ; KOREN G., NULMAN I., CHUDLEY A. E., LOOKE C., « Fetal alcohol spectrum disorder », *CMAJ*, 2003, vol. CLXIX, n° 11, pp. 1181-5.

¹²⁴ MATHER M., WILES K., O'BRIEN P., « Should women abstain from alcohol throughout pregnancy ? », *BMJ*, 2015, n°351.

¹²⁵ ECKSTRAND K. L., DING Z., DODGE N. C., COWAN R. L., JACOBSON J. L., JACOBSON S. W., AVISON M. J., « Persistent dose-dependent changes in brain structure in young adults with low-to-moderate alcohol exposure in utero. Alcohol », *Clin Exp Res*, 2012, vol. XXXVI, n° 11, pp. 1892-902.

¹²⁶ O'LEARY C. M., BOWER C., « Guidelines for pregnancy: What's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? », *Drug Alcohol Rev*, 2012, vol. XXXI, n° 2, pp. 170-83.

¹²⁷ ZIZZO N., RACINE E., « Ethical challenges in FASD prevention : scientific uncertainty, stigma, and respect for women's autonomy », *Revue canadienne de santé publique*, 2017, vol. CVIII, n° 4, p. 415 ; CAVGHAN C., « You can't handle the truth ! », *J Med Ethics*, 2009, vol. XXXV, n° 5, p. 300-3.

¹²⁸ FLYNN H. A., CHERMACK S. T., « Prenatal alcohol use : the role of lifetime problems with alcohol, drugs, depression, and violence », *J Stud Alcohol Drugs*, 2008, vol. LXIX, n° 4, pp. 500-9.

¹²⁹ ARMSTRONG E. M., ABEL E. L., « Fetal alcohol syndrome : the originals of a moral panic », *Alcohol Alcohol*, 2000, vol. XXXV, n° 3, pp. 276-82 ; BELL E., ANDREW G., DI PIETRO N., CHUDLEY A., REYNOLDS J., RACINE E., « It's a shame ! Stigma against fetal alcohol spectrum disorder : examining the ethical implications for public health practices and policies », *Public Health Ethics*, 2016, vol. IX, n° 1, pp. 65-77.

¹³⁰ SALMON J., « Fetal alcohol spectrum disorder : New Zealand birth mothers' experiences », *Can J Clin Pharmacol*, 2008, n° 15, pp. 191-213.

¹³¹ *Ibid.* ; ARMSTRONG E. M., *Conceiving Risk, Bearing Responsibility. Fetal alcohol syndrome and the diagnosis of moral disorder*, Baltimore : The John Hopkins University Press, 2003, p. 6.

ment les difficultés psycho-sociales de ces femmes doivent être pris en compte dans l'élaboration des politiques de prévention et de soin, sans quoi ces efforts de sensibilisation n'entraînent qu'un effet de culpabilisation et de repli sur soi.¹³² Ainsi, la culpabilisation et la stigmatisation, considérées comme des outils efficaces pour la prévention de nombreux risques sanitaires, peuvent dans le cas du TSAF se révéler contre-productives. En effet, elles entraîneraient la réticence de nombreuses femmes à révéler leur consommation d'alcool et à accéder aux soins prénataux.¹³³ Il s'agit donc, pour le personnel de santé et les intervenants psycho-sociaux qui accompagnent les femmes enceintes, de dépasser l'incompréhension et la désapprobation butée face à la mise en danger par la mère de son enfant à naître. Cela passe entre par la compréhension des raisons sous-jacentes à cette consommation (dépendance possible, non-désir d'enfant, etc.) ainsi que par la prise en compte du contexte familial et social d'alcoolisation de la femme enceinte. Comme le suggère Membrado, « ne pas réduire les femmes au "désir d'enfant" suppose avant tout que l'expérience maternelle soit représentée comme une expérience sociale ».¹³⁴

Par ailleurs, les mesures de prévention contre le TSAF ne semblent concerner que les femmes, comme si les hommes n'étaient pas des êtres sexués. Or il a été démontré qu'une consommation importante d'alcool par l'homme avant la conception d'un enfant peut causer une réduction du poids ainsi que des troubles cognitifs chez l'enfant.¹³⁵ Dans leurs efforts de sensibilisation, les politiques publiques gagneraient donc à déconstruire la spécification physiologique et sexuée dont les femmes font l'objet face aux risques liés à l'abus d'alcool. Ce questionnement se poursuit après la naissance de l'enfant et concerne également tous les aspects de la parentalité. Il serait intéressant de questionner le fait que l'alcoolisation des mères est plus souvent reconnue comme une menace pour l'équilibre et la sécurité affective de la famille. C'est d'autant plus vrai aux vues des statistiques en France démontrant que parmi les hommes ce sont les pères qui boivent le plus (alors que parmi les femmes, les mères boivent le moins).¹³⁶

Si le rapport de BELSPO mentionne les femmes enceintes comme public cible d'initiatives de réduction des risques et de traitement, aucune mention n'est faite des facteurs psycho-socio-économiques corrélés à cette problématique. Les risques liés à l'alcoolisation des futurs pères pour l'enfant à naître et le fait que les pères boivent le plus parmi les hommes sont aussi ignorés (le genre est une affaire de femmes, rappelez-vous). Le rapport insiste plutôt sur l'importance d'éliminer tout obstacle à l'entrée en traitement des femmes dépendantes, ce qui implique entre autres une prise en charge prénatale.¹³⁷ Suivant le rapport, si l'alcoolisme des femmes ne se réduit certainement pas aux enjeux qu'il pose pour la maternité, il est fondamental d'aborder ces enjeux afin d'éviter la perpétuation d'une stigmatisation et l'ajournement d'une prise en charge appropriée au profit des femmes concernées.

¹³² JESSUP M. A., HUMPHREYS J. C., BRINDIS C. D., LEE K. A., « Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women », *Journal of Drug Issues*, 2003, vol. XXXIII, n° 2, pp. 285-304.

¹³³ ZIZZO N., RACINE E., *op. cit.* p. 415 ; EGGERTSON L., « Stigma, a major barrier to treatment for pregnant women with addictions », *CMAJ*, 2013, n° 185 (18) ; CARSON G., COX L. V., CRANE J., CROTEAU P., GRAVES L., KLUKA S., « Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines », *J. Obstet Gynaecol Can*, 2010, vol. XXXII, n. 8 (suppl. 3), pp. 1-31.

¹³⁴ MEMBRADO M., « les femmes dans le champ de la santé », *op. cit.*, p. 26.

¹³⁵ RAMSAY M., « Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders », *Genome Med*, 2010, n° 2, p. 27 ; SEMET J-C., « L'alcool et les spermatozoïdes », in L. DUPONT (sous la direction de), *op. cit.*, p. 27.

¹³⁶ BECK F., LEGLEYE S., DE PERETTI G., *op. cit.*, p. 151.

¹³⁷ SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé*, *op. cit.*, p. 7.

Ceci se révèle d'autant plus vrai à la vue de la dernière campagne « Alcool et grossesse » lancée par le SPF Santé publique fin 2018. S'il est fait mention d'une baisse de fertilité chez la femme et chez l'homme par la consommation d'alcool, rien n'est énoncé sur l'impact potentiel de la consommation d'alcool du père biologique sur le neuro-développement du fœtus. L'entièreté des informations concerne uniquement le risque que la mère fait courir au fœtus par sa consommation d'alcool. Par ailleurs, il est indiqué dans les brochures distribuées au personnel de santé qu'« une consommation occasionnelle ou même un verre peut être dommageable pour le fœtus ». ¹³⁸ Malgré le fait que cette campagne génère une hyper-responsabilisation des femmes enceintes face au TSAF, quelques éléments positifs tirés des brochures montrent une volonté de dépasser la stigmatisation et de soutenir celles-ci au mieux : les médecins et autres soignants sont invités à démontrer de l'empathie envers leurs patientes, à porter à l'attention de celles-ci les risques qu'elles font courir à leur propre santé (en plus de celle de leur enfant), à les interroger sur de potentielles maltraitances qu'elles subissent du fait de leur consommation d'alcool, et à les orienter vers des soins spécialisés en cas d'abus graves d'alcool.

C. Quels obstacles de genre dans le parcours de soin contre l'alcoolisme ?

Sur base d'une analyse des différents services de prévention et de traitement en Belgique, il a pu être avancé que « la parentalité (maternité) ou la grossesse constitue un des principaux aspects dans le traitement des femmes dans les programmes ambulatoires et les programmes résidentiels ». ¹³⁹ Or il est certain qu'une approche de genre dans l'évaluation des services de prévention et de traitement de l'alcoolisme ne peut se réduire au rôle parental des patiente-s. D'autres enjeux de genre dans la prévention et le traitement des personnes alcoolodépendantes font d'ailleurs l'objet d'une réflexion et de recommandations au niveau international. ¹⁴⁰ Comment le genre interagit-il dans le parcours de soin des personnes alcoolodépendantes ? Ici encore, la grande majorité des sources documentant ce sujet s'intéressent aux difficultés spécifiques et aux formes d'exclusion dont les femmes alcoolodépendantes font l'expérience dans leurs tentatives de traitement.

¹³⁸ SPF santé publique, « Pendant la grossesse et l'allaitement, la consommation d'alcool est nocive pour votre bébé. Fiches pratiques pour aborder le sujet avec vos patientes », *Campagne Alcool et grossesse*, 11 septembre 2018, [en ligne :] https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4421-brochureconseil-fr-web.pdf, consulté le 19 mai 2021.

¹³⁹ SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé, op. cit.*, p. 6.

¹⁴⁰ O'NEIL A. L., LUCAS J., « DAWN First Plenary Conference: conclusions and recommendations », Rome, 28- 30 March 2011, in A.L. O'NEIL & J. LUCAS (sous la direction de), *Promoting a gender responsive approach to addiction*, Turin: UNICRI Publication nr 104, 2011 ; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], *Women's voices / Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009, [en ligne :] https://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/womens-voices_en, consulté le 20 mai 2021.

En plus de la stigmatisation sociale (surtout à l'égard les mères célibataires),¹⁴¹ plusieurs facteurs expliquent pourquoi il est plus difficile pour les femmes dépendantes d'accéder aux services spécialisés de traitement :¹⁴² la honte et le déni (liés à la violation des normes de genre),¹⁴³ les responsabilités parentales¹⁴⁴ (par un manque de services de garde d'enfants et la crainte des conséquences sur la garde parentale), des difficultés financières, mais aussi la méconnaissances des médecins quant aux services vers lesquelles orienter ces femmes.¹⁴⁵ Le manque de connaissances informelles ainsi que la présence presque exclusive d'hommes au sein des services spécialisés peuvent également être de nature à décourager les femmes dépendantes d'y chercher de l'aide. Les femmes dépendantes sont donc plus isolées et, par ailleurs, moins soutenues par leur entourage que les hommes. Une étude a par exemple démontré que les couples dans lesquelles la personne dépendante est un homme sont très stables, alors que si c'est la femme qui est alcoolodépendante, le couple se sépare rapidement.¹⁴⁶ Le rapport de BELSPO insiste donc sur l'importance d'inclure le contexte élargi relatif aux femmes (famille, amis, communauté) « dans le travail sur la prise en compte du genre dans le domaine de la réduction de la demande de traitement et de prévention ».¹⁴⁷

En Belgique, les services s'occupant uniquement ou en majorité de femmes sont très soucieux d'une approche de genre. À des échelles diverses, ils mettent en œuvre des initiatives répondant à certains besoins liés au genre ou au sexe, telles que « le case management¹⁴⁸ pour les femmes enceintes et les parents avec enfant(s), la réduction des risques et les groupes bas-seuils¹⁴⁹ pour les femmes, et les groupes de postcure pour les femmes ».¹⁵⁰ Certains services spécialisés de traitements et hôpitaux psychiatriques développent un cadre résidentiel sensible à des questions de genre. En outre, sur le plan thérapeutique, le modèle de traitement est parfois modifié pour répondre aux besoins des femmes et des parents. Mais cela ne semble pas suffisant aux yeux des patientes et des prestataires de

¹⁴¹ STRINGER K. L., BAKER E. H., « Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status », *Journal of Family Issues*, 2018, vol XXXIX, n° 1, pp. 3-27 ; O. D. TAYLOR, « Barriers to treatment for women with substance use disorders », *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2010, n° 20, pp. 393-409.

¹⁴² Généralement, les services spécialisés sont sous-utilisés par les personnes qui en ont le plus besoin, mais les femmes, en particulier, y accèdent moins facilement et courent un risque plus important d'abandonner leur traitement. Par contre, les femmes s'adressent plus fréquemment aux hôpitaux pour recevoir un traitement et y accèdent plus rapidement que les hommes (SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé, op. cit.*, p. 6 ; GREENFIELD S. F., BACK S.E., LAWSON K., BRADY K. T., « Substance abuse in women », *Psychiatric Clinics of North America*, 2010, vol. XXXIII, n° 2, pp. 339-355).

¹⁴³ GRELLA C. E., « From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services and outcomes of women in substance abuse treatment », *Journal of Psychoactive Drugs*, 2008, vol. XL, n° 5, pp. 327-343.

¹⁴⁴ Bien souvent, les femmes participant aux séances des Alcooliques Anonymes sont célibataires, sans enfants ou n'ayant pas d'enfant à charge, ce qui est révélateur « de l'asymétrie dans la gestion d'un temps pour soi entre hommes et femmes » (PENTECOUTEAU H., ZANNA O., *op. cit.*, p. 68).

¹⁴⁵ SCHAMP J., SIMONIS S., *op. cit.*, p. 116-7 ; SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé, op. cit.*, pp. 9-10.

¹⁴⁶ BRINI M., CARNINO-ILUTOVICH C., *op. cit.*, p. 386.

¹⁴⁷ SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé, op. cit.*, p. 6.

¹⁴⁸ Le case management est une méthode de prise en charge qui inclut des soins médicaux, paramédicaux, psychologiques, de bien-être nécessaires pour répondre aux besoins et demandes des personnes atteintes de maladie chronique (voir par exemple : LOUBAT J-R., « La coordination ou le case management : l'affirmation d'une fonction d'avenir », in J-R. LOUBAT (sous la direction de) *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2017, pp. 41-65).

¹⁴⁹ Les offres dites *bas-seuil* sont des structures d'aide fixant un niveau faible d'exigences vis-à-vis de l'utilisateur de drogues : « processus d'admission simplifié à l'extrême, gratuité, plages horaires souples, absence d'exigence d'être en ordre de mutuelle ou de disposer d'un droit de séjour sur le territoire ». Elles sont surtout destinées aux populations marginalisées ne pouvant s'inscrire dans les dispositifs d'aide socio-sanitaire de droit commun (BAUDHUIN S., *Représentation et collaborations des travailleurs-euses du secteur bas seuil toxicomanie*, Mémoire, Louvain-la-Neuve : UCLouvain, 2018-2019, p. 20).

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 15.

soins. Ces derniers soulèvent l'importance d'une approche intégrée et holistique (associant santé mentale et physique, et impliquant la vie sociale, culturelle et spirituelle des patient(e)s), et la nécessité d'une mise en réseau des différents services d'aide (prévention, traitement, postcure etc.) et d'une amélioration de l'approche thérapeutique et psycho-sociale pour les femmes.¹⁵¹

Le rapport n'est pas catégorique quant à la nécessité d'offrir des services exclusivement attachés à la prise en charge des femmes, mais il met en évidence les bénéfices que les femmes tirent de la mise à disposition d'un espace en non-mixité, principalement à la faveur d'un climat de sécurité. Selon le témoignage de psychologues, les groupes d'entraide mixtes, dans lesquelles certaines patientes adoptent une position de cothérapeute, peuvent parfois maintenir celles-ci dans un modèle de fonctionnement social associé au développement de leur dépendance à l'alcool : « la femme qui a eu recours à l'alcool pour supporter une situation de soumission peut adopter une position maternelle dans un groupe d'hommes, position qui l'amène à être valorisée pour le soin qu'elle donne aux autres, mais parallèlement, à oublier ou repousser à plus tard ses objectifs d'autonomie. »¹⁵² Mixité ou non, les espaces d'entraide devraient permettre aux femmes, comme aux hommes, d'exprimer des émotions et préoccupations qui ne collent pas nécessairement avec les attentes sociales sexuées qui leur sont généralement attribuées. Comme suggéré dans la section précédente, la redéfinition de leur identité post-dépendance peut passer par une remise en question et une réflexion autour des rôles normatifs genrés et de la potentielle influence de ceux-ci sur les comportements addictifs.

L'approche sensible au genre ne doit cependant pas faire perdre de vue la dimension d'abord individuelle et personnelle de l'expérience des patients. En effet, une stratégie par laquelle les patient(e)s sont explicitement encouragés à interroger les carcans sociaux et sexués qui semblent les avoir contraint(e)s à boire ne se révélera pas efficace si elle se réalise sans une écoute active de leurs besoins et préoccupations individuels.¹⁵³ La réflexion visant à éliminer les obstacles de genre au traitement des femmes et hommes alcoolodépendants est complexe et multidimensionnelle, et ne peut se résoudre par une approche théorique et verticale. Le rapport énonce de nombreuses stratégies et philosophies permettant de répondre aux besoins multiples des patientes en évitant d'enfermer le système de prise en charge dans un carcan trop rigide. On peut citer plusieurs suggestions :

- l'élimination de la stigmatisation sociale à l'égard des patientes par les prestataires de services ;
- la présence de conseillères et de femmes expertes (anciennes consommatrices) trop peu nombreuses en comparaison à leurs homologues masculins ;
- un meilleur accès à l'information et aux services ainsi qu'une structuration claire de ces derniers (mixte/non mixte) ;
- l'établissement de structures accueillant les enfants des patient-e-s ;
- l'organisation de services de proximité et de consultation externe (au domicile des patient-e-s) ;

¹⁵¹ BAUDHUIN S., *op. cit.*, p. 16 et s.

¹⁵² BRINI M., CARNINO-ILUTOVICH C., *op. cit.*, p. 386.

¹⁵³ BERGERON E., *op. cit.*

- la nécessité de programmes traitant de problèmes sensibles (le traumatisme, la sexualité, la stigmatisation, la culpabilité, la violence etc.) ainsi que des séances psycho-éducatives, incluant hommes et femmes, sur la répartition des responsabilités familiales et professionnelles entre les sexes.¹⁵⁴

Toutes ces recommandations ne sont envisageables que dans la mesure où les services de traitement spécialisés bénéficient du soutien matériel, financier (structurel), et éducationnel (par la formation et guides de référence) des institutions publiques.

Pour conclure, le rapport réalisé par BELSPO constitue une ressource importante pour les décideurs politiques ainsi que pour toutes les institutions œuvrant à la prévention et au traitement de l'alcoolodépendance. Curieusement, de nombreuses suggestions avancées dans le rapport sembleraient pouvoir bénéficier tant aux femmes qu'aux hommes pris en charge par ces services. Certaines zones d'ombre persistent par ailleurs dans la réflexion sur les obstacles de genre auxquels les personnes alcoolodépendantes font face dans leurs démarches de soin. Le rapport n'interroge pas suffisamment la question des rapports (problématiques ou pas) entre les hommes et les femmes dans ce parcours (mais aussi la question des rapports entre hommes et entre femmes). Le parcours semble être compris comme principalement individuel alors qu'il implique des interactions multiples entre patients même en dehors des groupes d'entraide. En outre, si le rapport encourage l'intervention « du partenaire » (et de tout l'entourage) de la patiente comme soutien à celle-ci, la nécessité d'une mise à distance ou d'une protection de la patiente vis-à-vis d'un partenaire violent ou abusif est totalement omise. Or, il a été suggéré que des antécédents de maltraitance familiale et/ou la présence d'un partenaire maltraitant entraînent un risque accru de consommation abusive d'alcool chez la femme.¹⁵⁵ De nombreuses études démontrent par ailleurs que cette consommation survient le plus souvent comme un mécanisme de survie (en anglais, *drinking to cope*) face à la relation abusive.¹⁵⁶ Pour finir, le rapport prend pour acquise la norme sociale contraignant à l'hétérosexualité et n'interroge donc pas les conséquences qu'une telle contrainte peut entraîner sur le plan de la consommation d'alcool chez les personnes homosexuelles ou bisexuelles. Dans l'absence d'une prise de conscience scientifique et politique par rapport à cet enjeu de genre, rien ne peut être envisagé pour l'établissement d'une stratégie de soin sensible aux (multiples) vécus de ces personnes en Belgique.

¹⁵⁴ SCHAMP J., SIMONIS S., *Résumé*, *op. cit.*, pp. 17-18 et 22.

¹⁵⁵ SCHUMACHER J. A., FELDBAU-KOHN S., SLEP A. M. S., HEYMAN R. E., « Risk factors for male-to-female partner physical abuse », *Aggression and Violent Behavior*, 2001, vol. VI, pp. 281-352 ; SCHUCK A. M., SPATZ WIDOM C., « Childhood victimization and alcohol symptoms in females : causal inferences and hypothesized mediators », *Child Abuse & Neglect*, 2001, vol. XXV, n° 8, pp. 1069-1092 ; WINGOOD G. M., DiCLEMENTE R. J., RAJ A., « Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters », *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, vol. XIX, n° 4, pp. 270-275 ;

¹⁵⁶ HAYNES E. E., STRAUSS C. V., STUART G. L., SHOREY R. C., « Drinking motives as a moderator of the relationship between dating violence victimization and alcohol problems », *Violence Against Women*, 2018, vol. XXIV, n° 4, pp. 401-420 ; Øverup C. S., DiBELLO A. M., BRUNSON J. A., ACITELLO L. K., NEIGHBORS C., « Drowning the pain : intimate partner violence and drinking to cope prospectively predict problem drinking », *Addictive Behaviors*, 2015, vol. XLI, pp. 152-161 ; KAYSER D., DILLWORTH T. M., SIMPSON T., WALDROP A., LARIMER M. E., RESICK P. A., « Domestic violence and alcohol use : trauma-related symptoms and motives for drinking », *Addictive Behaviors*, 2007, vol. XXXII, n° 6, pp. 1272-1283 ; TESTA M., LIVINGSTON J. A., LEONARD K. E., « Women's substance use and experiences of intimate partner violence : a longitudinal investigation among a community sample », *Addictive Behaviors*, 2003, vol. XXVIII, n° 9, pp. 1649-1664.

CONCLUSION

Dans cette étude, aux questions – « Qui boit ? », « Comment ? » et « Pourquoi ? » – a été suggérée une piste de réponse sous le prisme du genre. L'approche sensible au genre a permis de mettre en lumière l'existence de formes singulières de structuration sociale dans les modes de consommation d'alcool des hommes et des femmes.

Cette approche nous a d'abord permis de relativiser et de questionner l'idée véhiculée dans certains médias selon laquelle les femmes « rattrapent » les hommes dans leur consommation d'alcool. Tant sur le plan statistique que sur le plan des représentations sociales des boires masculins et féminins, un écart net se dessine encore entre hommes et femmes. D'abord, si les femmes boivent, leurs consommations sont bien moins fréquentes, importantes et à risque que celles des hommes. Ensuite, si elles sont de plus en plus exhortées à boire (ce que laisse à penser la présence croissante des femmes dans les publicités de vente d'alcool), elles ne peuvent pas « trop » boire. Cette injonction paradoxale ou double contrainte les enjoint, spécialement en tant que consommatrices, à prendre place dans un espace public sans pour autant mettre à mal le rôle qui leur est dévolu dans l'espace privé, celui de la femme en charge du soin de l'autre (du conjoint qui boit trop, des enfants présents et de ceux à naître etc.). L'homme qui boit à l'excès est comique et bon-vivant ; la femme ivre est gênante ou pitoyable – autant de jugements et représentations du boire socialement intégrés tant par une majorité d'hommes que par une majorité de femmes aujourd'hui. On assiste donc à un déplacement plus qu'à un dépassement des normes genrées structurant nos modes de consommation d'alcool.

De plus, l'idée que les femmes « rattrapent » les hommes dans leur consommation suggère une certaine problématisation d'un boire caractéristiquement féminin par rapport à une norme masculine en apparence neutre et inoffensive. Cette problématisation ne date pas d'hier. Elle participe d'une tendance plus large, maintes fois renouvelée au sein du discours médical et médiatique : celle de l'oubli puis de la singularisation de la santé des femmes et de l'expérience qu'elles font de leur corps. Face à la crainte qu'inspirait une visibilité croissante de l'alcoolisation des femmes, s'est donc développée durant la seconde moitié du ^{xx}^e siècle, une représentation alarmiste et stigmatisante du boire féminin. À partir de cette représentation, la figure de « la » femme alcoolique clandestine et névrosée a empêché, plus qu'elle n'a permis, une compréhension complexe et contextualisée des réels enjeux et raisons de l'alcoolisation excessive des femmes. Cette étude a voulu déceler les biais du discours médical passé afin de mieux en comprendre l'impact et l'évolution actuels.

D'un autre côté, les hommes se posent-ils la question du rôle de l'alcool dans la construction et l'affirmation de leur masculinité ? L'alcool est-il encore un marqueur de virilité dans notre société ? Ce questionnement se révèle en tout cas bénéfique pour les hommes ex-alcooliques chez qui abstinence rime non plus avec impuissance mais avec affranchissement du poids des contraintes sociales de genre. Si l'alcool permet parfois de « troubler » les normes de genre, voire d'y échapper par une consommation abusive, il ne permet jamais de les contester durablement. Pour certains anciens buveurs (et buveuses), le fait d'arrêter de boire permet donc une redéfinition radicale du soi qui passe par une déconstruction

des attentes sociales liées à leur genre. Ceci n'est pas sans rappeler une citation célèbre de Simone de Beauvoir : « l'homme atteint une attitude authentiquement morale quand il renonce à être pour assumer son existence ¹⁵⁷ ». L'approche sensible au genre et féministe qui a animé cette étude offre donc une grille de lecture ou un éclairage, toujours partiel, sur certains des rouages sociaux et structurels de l'alcoolisme, n'épuisant en rien sa complexité et ses dynamiques individuelles.

Mais cette lecture genrée et féministe de l'expérience sociale du boire n'a pas seulement une vocation critique. Elle tend à démontrer l'importance d'une compréhension non stéréotypée du rôle que prend l'alcool dans la vie des femmes, mais aussi des hommes – une compréhension de ce que l'alcool leur apporte mais aussi ce qu'il leur enlève. Sans cette compréhension sociologique du boire, les efforts institutionnels de sensibilisation et de traitement des personnes alcoolodépendantes sont susceptibles de maintenir, voire de renforcer, les stéréotypes de genre qui font justement obstacle aux parcours de soin de ces dernières. La stigmatisation et la culpabilisation dont font l'objet les femmes enceintes qui boivent en est un bon exemple : dans sa quête de contrôle des chiffres et de diminution des risques sanitaires en lien avec le syndrome d'alcoolisation fœtale, l'État ignore le contexte existentiel (spécialement relationnel, psychologique et socio-économique) mais aussi les besoins des personnes (hommes et femmes) ayant des enfants touchés par ce syndrome. Mais les enjeux de genre liés à la prévention et au soin des personnes alcoolodépendantes ne se limitent pas à des questions de maternité et de parentalité. Passée sous la loupe du genre, la prise en charge, spécialement par les services de traitement spécialisés, révèle des limites matérielles et thérapeutiques aux besoins de nombreuses femmes alcoolodépendantes mais aussi d'autres groupes minoritaires touchés par l'alcoolisme (comme les personnes homosexuelles et bisexuelles). Si le rapport BELSPO offre des recommandations intéressantes en la matière (mais uniquement au profit des femmes), reste à savoir si les décideurs politiques, au niveau fédéral comme au niveau des entités fédérées, s'empareront de cet enjeu pour le développement de programmes politiques ambitieux et sans concession.

Cette étude a enfin démontré que nos représentations de l'alcoolisation des hommes et des femmes reflètent la persistance d'une différenciation sociale, mais aussi et surtout d'une hiérarchisation, des sexes au sein de notre société. ¹⁵⁸ L'étude de ces représentations permet donc aussi de renouveler notre réflexion sur un enjeu social plus large : celui, non pas d'accorder aux femmes les privilèges de la masculinité, mais plutôt de redéfinir les rapports de sexe dans un effort continu d'inclusion sociale.

**

Emma Raucent est titulaire d'un master en droit ainsi que d'un master de spécialisation en philosophie du droit. Elle est chargée de recherche dans la thématique Famille, Culture & Éducation, au sein du pôle Recherche & Plaidoyer du CPCP.

¹⁵⁷ DE BEAUVOIR S., *Le deuxième sexe*, vol. I, Paris : Gallimard, 1976, p. 238.

¹⁵⁸ Il a été démontré que dans les États au sein desquels l'égalité entre hommes et femmes était relativement mieux garantie, moins de différenciation (et de stigmatisation) sur le plan du genre était observée dans les représentations sociales de l'alcoolisation (BECK F., LEGLEYE S., DE PERETTI G., *op. cit.*, p. 147).

BIBLIOGRAPHIE

A. Sources scientifiques

- ARMSTRONG, E. M., ABEL, E. L., « Fetal alcohol syndrome: the originals of a moral panic », *Alcohol Alcohol*, 2000, vol. XXXV, n° 3, pp. 276-82.
- ARMSTRONG, E. M., *Conceiving Risk, Bearing Responsibility. Fetal alcohol syndrome and the diagnosis of moral disorder*, Baltimore : The John Hopkins University Press, 2003, 296 p.
- BAJOS, N., FERRAND, M., *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris : INSERM, Questions en Santé publique, 2002, 348 p.
- BÄLHER, V., « Éternel féminin et changements de société », *Alcool ou santé*, 1989, n°1, pp. 18-23.
- BAUDHUIN, S., *Représentation et collaborations des travailleurs-euses du secteur bas seuil toxicomanie*, Mémoire, Louvain-la-Neuve : UCLouvain, 2018-2019, 96 p.
- BECK, F., LEGLEYE, S., DE PERETTI, G., « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et société*, 2006, vol. I, n°15, pp. 141-160.
- BECKMAN, L. J., « Treatment needs of women with alcohol problems », *Alcohol, Health & Research World*, 1994, n°18, pp. 206-211.
- BELL, E., ANDREW, G., DI PIETRO, N., CHUDLEY, A., REYNOLDS, J., RACINE, E., « It's a shame! Stigma against fetal alcohol spectrum disorder: examining the ethical implications for public health practices and policies », *Public Health Ethics*, 2016, vol. IX, n° 1, pp. 65-77.
- BENYAMINA, A., TALEB, M., *Alcool et dépression : aspects cliniques et épidémiologiques*, Paris : Fondation Pierre Deniker, 2011, 16 p.
- BERGERON, E., « Féminisme et intervention auprès des femmes : une expérience avec des femmes alcooliques et toxicomanes à Domrémy Trois-Rivières », *Santé mentale au Québec*, 1990, vol. XV, n° 1, pp. 223-236.
- BERTHELOT, J-M., CLÉMENT, S., DRULHE, M., FORNÉ, J., MEMBRADO, M., *Les alcoolismes féminins. Rapport pour le Haut Comité d'Études et d'Information sur l'Alcoolisme*, Toulouse : Cahiers du Centre de Recherches sociologiques, vol. I, Université de Toulouse-le-Mirail, 1984, 285 p.
- BIRMAN, J., HOFFMANN, C., « Le sujet en excès dans la biopolitique », *Topique*, 2013, vol. 123, n°2, pp. 101-108.
- BLANC, R., *Alcoolisme féminin : traumatismes de la vie génitale et troubles de l'identité sexuelle. Étude statistique (thèse)*, Lyon : UCBL-Lyon1, 1989.
- BRINI, M., CARNINO-ILUTOVICH, C., « Femmes et alcoolisme : du manque à l'ivresse des ressources. Ressources, compétences et stéréotypes de genre », *Médecine & Hygiène*, 2005, vol. XXV, n°3, pp. 385-398.
- CARTER, C. S., « Ladies Don't: A Historical Perspective on Attitudes Toward Alcoholic Women », *Affilia*, 1997, n°12, pp. 471-485.
- CARSON, G., COX, L. V., CRANE, J., CROTEAU, P., GRAVES, L., KLUKA, S., « Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines », *J. Obstet Gynaecol Can*, 2010, vol. XXXII, n. 8 (suppl. 3), pp. 1-31.
- CASTELAIN, J.-P., *Manière de vivre, manières de boire, alcool et sociabilité sur le port*, Paris : Imago, 1989, 180 p.
- CAVGHAN, C., « You can't handle the truth! », *J Med Ethics*, 2009, vol. XXXV, n° 5, pp. 300-3.

- CHARPENTIER, L., *Toute honte bue*, Paris : Denoël, 1981, 156 p.
- CLAIR, I., *Sociologie du genre*, Paris : Armand Colin, 2012, 128 p.
- CLÉMENT, S., MEMBRADO, M., « Des alcooliques pas comme les autres ? La construction d'une catégorie sexuée », in P. AÏACH, D. CÈBE, G. CRESSON, C. PHILIPPE (sous la direction de), *Femmes et hommes dans le champ de la santé, aspects sociologiques*, Rennes : Éditions de l'ENSP, 2001, pp. 51-74.
- COUSTEAUX, A.-S., PAN KÉ SHON, J.-L., « Le sexe du mal-être : suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », in A. M. KANTE, E. GUYAVARCH, G. PISON (sous la direction de), *Démographie et Cultures (Actes du colloque de Québec)*, Association Internationale des Démographes de Langue Française, 2008, pp. 891-912.
- COSTA-MAGNA, M., MEMMI, V., *Les femmes et l'alcool, La fontaine de Lilith*, Paris : Denoël, 1981, 192 p.
- DARGELOS, B., « Une spécialisation impossible. L'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850-1940) », *Le Seuil*, 2005, vol. I, n°156-157, pp. 52-71.
- DARGELOS, B., « Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915) », *Lien social et Politiques*, n° 55, printemps 2006, pp. 67-75.
- DE BEAUVOIR, S., *Le deuxième sexe*, vol. I, Paris : Gallimard, 1976, 416 p.
- DE CORTE, T., STOFFELS, I., VAN HAL, G., VAN DAMME, P., « Middelengebruik onder sekswerkers in België », *Tijdschrift van de Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen vzw*, 2012, vol. XI, n° 2, pp. 15-16.
- DÉROFF, M.-L., FILLAUT, T., « Introduction », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Rennes : Presses de l'EHESP, Coll. « Recherche, santé, social », 2015, pp. 5-10.
- DEVREUX, A.-M., « Sociologie «généraliste» et sociologie féministe : les rapports sociaux de sexe dans le champ professionnel de la sociologie », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. XVI, n°1, pp. 83-110.
- DE WILDE, J., *Gender-specific profile of substance abusing women in therapeutic communities in Europe (thèse doctorale)*, Gent : Academia Press Gent, 2006, 227 p.
- DUPONT, J.-C., NAASSILA, M., « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et addictologie*, mars 2016, vol. XXXVIII, n°2, pp. 93-102.
- DURAS, M., *La via matérielle*, Paris : P.O.L., 1987, 192 p.
- ECKSTRAND, K. L., DING, Z., DODGE, N. C., COWAN, R. L., JACOBSON, J. L., JACOBSON, S. W., AVISON, M. J., « Persistent dose-dependent changes in brain structure in young adults with low-to-moderate alcohol exposure in utero. Alcohol », *Clin Exp Res*, 2012, vol. XXXVI, n° 11, pp. 1892-902.
- EGGERSON, L., « Stigma, a major barrier to treatment for pregnant women with addictions », *CMAJ*, 2013, n° 185(18), p. 1562.
- ERIKSEN, S., « Alcohol as a gender symbol, Women and the alcohol question in the turn-of-the century Denmark », *Scandinavian Journal of History*, 1999, n° 24, pp. 45-73.
- FRANK, L., *La femme contre l'alcool. Étude de sociologie et de législation*, Bruxelles : H. Lamertin, 1897, 278 p.
- FILLAUT, T., « Alcoolisme et antialcoolisme en France (1870-1970) : une affaire de genre », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Rennes : Presses de l'EHESP, Coll. « Recherche, santé, social », 2015, pp. 15-28.
- FIRDION, J.-M., BECK, F., « Les jeunes LGBT face au risque : suicide et pratiques addictives », *Archives de pédiatrie*, 2015, vol. XXII (HS2), pp. 124-125.
- FLYNN, H. A., CHERMACK, S. T., « Prenatal alcohol use: the role of lifetime problems with alcohol, drugs, depression, and violence », *J Stud Alcohol Drugs*, 2008, vol. LXIX, n° 4, pp. 500-9.

- FORTANÉ, N., « La carrière des «addictions». D'un concept médical à la une catégorie d'action publique », Genèse, 2010, vol. I, n°78, pp. 5-24
- FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D., « Le contrat social entre les sexes », Cahiers du genre, 1999, n°24, pp. 135-144.
- GAUSSOT, L., « Le déni, la honte et la «différence des sexes» », in L. DUPONT (sous la direction de), *Alcool, grossesse et santé des femmes*, Lille : Comité Départemental de Prévention Les Caryatides, 2005, pp. 92-97.
- GAUSSOT, L., PALIERNE, N., « Privilèges et coûts de la masculinité en matière de consommation d'alcool », in D. DULONG, C. GUIONNET, E. NEVEU (sous la direction de), *Boys don't cry ! Les coûts de la domination masculine*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2012, pp. 253-274.
- GAUSSOT, L., PALIERNE, N., LE MINOR, « Le genre de l'ivresse », *Journal des anthropologues*, 2015, n°140-141, [en ligne :] <https://journals.openedition.org/jda/6079>.
- GAUSSOT, L., PALIERNE, N., LE MINOR, L., « Rapport au «boire» et au risque en milieu étudiant : dépassement ou déplacement du genre ? », *SociologieS*, Octobre 2016, Dossier « Les risques liés à l'incertitude : quels effets sur le système de genre ? », [en ligne :] <https://journals.openedition.org/sociologies/5747#quotation>.
- GEIRSSON, M., HENSING, G., SPAK, F., « Does Gender Matter? A Vignette Study of General Practitioners' Management Skills in Handling Patients with Alcohol-Related Problems », *Alcohol and Alcoholism*, 2009, vol. XLIV, n°6, pp. 620-625.
- GONZALES, G., PRZEDWORSKI, J., HENNING-SMITH, C., « Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United-States: results from the national health interview survey », *JAMA Intern Med*, 2016, vol. CLXXVI, n° 9, pp. 1344-1351.
- GOOD, B., *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*, Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1998, 433 p.
- GOTTRAUX-BIANCARD, E., *Air pur, eau claire, préservatif. Tuberculose, alcoolisme, sida : une histoire comparée de la prévention*, Lausanne : Éditions d'en bas, 1992, 248 p.
- GREENFIELD, S. F., BACK, S. E., LAWSON, K., BRADY, K. T., « Substance abuse in women », *Psychiatric Clinics of North America*, 2010, vol. XXXIII, n° 2, pp. 339-355.
- GRELLA, C. E., « From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services and outcomes of women in substance abuse treatment », *Journal of Psychoactive Drugs*, 2008, vol. XL, n° 5, pp. 327-343.
- GUILLOU, A., ROUSSEAU, G., *Gisèle ou la vie rebâtie*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 1994, 195 p.
- HAYNES, E. E., STRAUSS, C. V., STUART, G. L., SHOREY, R. C., « Drinking motives as a moderator of the relationship between dating violence victimization and alcohol problems », *Violence Against Women*, 2018, vol. XXIV, n° 4, pp. 401-420.
- HUSS, M., *Chronische Alkoholskrankheit, oder, Alcoholismus chronicus*, Stockholm, Leipzig : C.E. Fritze, 1852.
- JACOBSON, J., JACOBSON, S., « Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? », *Alcohol Health Res World*, 1994, vol. XVIII, n° 1, pp. 30-36.
- JESSUP, M. A., HUMPHREYS, J. C., BRINDIS, C. D., LEE, K. A., « Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women », *Journal of Drug Issues*, 2003, vol. XXXIII, n° 2, pp. 285-304.
- JONES, K. L., SMITH, D. W., ULLELAND, C. N., STREISSGUTH, P., « Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers », *Lancet*, 1973, vol. IX, n°1, pp. 1267-71.

- KAMINSKI, M., GUIGNON, N., « Consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychotropes », in M.-J. SAUREL-CUBIZOLLES, B. BLONDEL (sous la direction de), *La santé des femmes*, Paris : Flammarion, 1996, pp. 350-369.
- KAYSEN, D., DILLWORTH, T. M., SIMPSON, T., WALDROP, A., LARIMER, M. E., RESICK, P. A., « Domestic violence and alcohol use: trauma-related symptoms and motives for drinking », *Addictive Behaviors*, 2007, vol. XXXII, n° 6, pp. 1272-1283.
- KESSLER, R. C., CRUM, R. M., WARNER, L. A., NELSON, C. B., SCHULENBERG, J., ANTHONY, J. C., « Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Arch », *Gen. Psychiatry*, 1997, n°61, pp. 313-321.
- KOREN, G., Nulman, I., Chudley, A. E., Loocke, C., « Fetal alcohol spectrum disorder », *CMAJ*, 2003, vol. CLXIX, n° 11, pp. 1181-5.
- LACOUTURE, Y., *La toxicomanie chez les personnes homosexuelles : une recension des écrits*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, mars 1998, 38 p.
- LANCEREAUX, E., *Traité sur les maladies du foie et du pancréas*, Paris : Douin, 1899, 1032 p.
- LE FEUVRE, N., « Appréhender les défis de l'incertain sous l'angle du genre », in D. VRANCKEN (sous la direction de), *Penser l'incertain. Actes des séances plénières du XIX^e congrès de l'Association internationale des sociologues de langue française*, Québec : Presses de l'Université Laval et Paris, Éditions Hermann, 2014, pp. 113-135.
- LO MONACO, G., GUIMELLI, C., « Représentations sociales, pratique de consommation et niveau de connaissance : le cas du vin », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2008, n°78, pp. 35-50.
- LOUBAT, J.-R., « La coordination ou le case management : l'affirmation d'une fonction d'avenir », in J.-R. LOUBAT (sous la direction de) *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2017, pp. 41-65.
- LÖWY, I., « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Woman Health Movement et les transformations de la médecine aux États-Unis », *La découverte*, 2005, vol. II, n°14, pp. 89-108.
- MARANDA, M.-F., « Approches de l'alcoolisme. De la morale... à la sociologie du travail », *L'avenir des services ou services d'avenir*, 1992, vol. XXXXI, n°1, p. 28-45.
- MATHER, M., WILES, K., O'BRIEN, P., « Should women abstain from alcohol throughout pregnancy? », *BMJ*, 2015, n°351.
- MATHIEU, N.-C., « Paternité biologique, maternité sociale », in N.-C. MATHIEU (sous la direction de), *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côté-Femmes, 1991, pp. 63-73.
- MATHIEU, N.-C., *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côté-femmes, 1991, 291 p.
- MATKAVA, S., « Trois générations de femmes contre l'alcool : l'engagement de la famille Nyssens », *Sextant*, 1998, vol. IX, pp. 115-147.
- MEIDANI, A., « Alcoolisation et pratiques à risques des jeunes, des logiques sociales aux logiques sexuées », in D. CARRICABURU, M. CASTRA, P. COHEN (sous la direction de), *Risque et pratiques médicales*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, pp. 155-172.
- MEMBRADO, M., « L'alcoolisme des femmes : pour une approche renouvelée », in J.-P. ZOLOTAREFF JP, A. CERCLÉ (sous la direction de), *Pour une alcoologie plurielle*, Paris : L'Harmattan, 1994, pp. 125-129.
- MEMBRADO, M., « À propos de l'alcoolisme féminin », in L. DUPONT (sous la direction de), *Alcool, grossesse et santé des femmes*, Lille : Comité Départemental de Prévention Les Caryatides, 2005, pp. 26-28.

- MEMBRADO, M., « Les femmes dans le champ de la santé : de l'oubli à la particularisation », *Les Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, pp. 16-31.
- MEMBRADO, M. (propos recueillis par N. PALIERNE), « «La» femme alcoolique : retour sur une déconstruction sociologique », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Rennes : Presses de l'EHESP, Coll. « Recherche, santé, social », 2015, pp. 45-54.
- MIZRAHI, A., MIZRAHI, A., « Consommation d'alcool et de tabac », *Gérontologie et Société*, 2003, vol. XXVI, n°105, pp. 21-43.
- MOURET, M., LO MONACO, G., URDAPILLETA, I., PARR, W. V., « Social representations of wine and culture: A comparison between France and New Zealand », *Food Quality and Preference*, 2013, vol. XXX, n°2, pp. 102-107.
- NEVEN, M., ORIS, M., « Santé et citoyenneté dans la Belgique contemporaine », *DYNAMIS*, 1996, n°16, pp. 399-426.
- NORRIS, J., « Alcohol and female sexuality: a look at expectancies and risks », *Alcohol Health and Research World*, 1994, n°18, pp. 228-231.
- OBADIA, L., « Le «boire» », *Socio-anthropologie*, 2004, n°15, [en ligne :] <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/421#quotation>.
- O'LEARY, C. M., C. BOWER, « Guidelines for pregnancy: What's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? », *Drug Alcohol Rev*, 2012, vol. XXXI, n° 2, pp. 170-83.
- ØVERUP, C. S., DiBELLO, A. M., BRUNSON, J. A., ACITELLO, L. K., NEIGHBORS, C., « Drowning the pain: intimate partner violence and drinking to cope prespectively predict problem drinking », *Addictive Behaviors*, 2015, vol. XLI, pp. 152-161.
- PAILLER, J.-M., « Quand la femme sentait le vin. Variations sur « une image antique et moderne », *Pallas*, 2000, n°53, pp. 73-100.
- PARKS, C. A., « Lesbian Social Drinking: The Role of Alcohol in Growing up and Living as Lesbian », *Contemporary Drug Problems*, 1999, n° 26, pp. 75-129.
- PEDERSON, A., GREAVES, L., POOLE, N., « Gender-transformative health promotion for women: a framework for action », *Health Promotion International*, 2014, vol. XXX, n° 1, pp. 140-150.
- PELCHAT, Y., GAGNON, E., THOMASSIN, A., « Sanitarisation et construction de l'exclusion sociale », *Lien social et Politiques*, 2006, n°55, pp. 55-66.
- PENTECOUTEAU, H., ZANNA, O., « Le genre de l'abstinence », in M.-L. DÉROFF (sous la direction de), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Rennes : Presses de l'EHESP, Coll. « Recherche, santé, social », 2015, pp. 64-73.
- PERALTA, R. L., « «Alcohol Allows You Not to Be Yourself»: Toward a Structured Understanding of Alcohol Use among Gay, Lesbian and Heterosexual Youth », *Journal of Drug Issues*, 2008, n°38, pp. 373-399.
- PERALTA, R. L., JAUK, D., « A brief feminist review and critique of the sociology of alcohol-use and substance-abuse treatment approaches », *Sociology Compass*, 2011, vol. V, n°10, pp. 882-897.
- PERETTI-WATEL, P., « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *R. franç. sociol.*, 2004, vol. XXXV, n°1, pp. 103-132.
- PHILLIPS, R., *Alcohol. A History*, Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 2014, 384 p.
- POIREL, M.-L., LACHARITÉ, B., ROUSSEAU, G., « Voix alternatives et féministes dans le champ de la santé mentale au Québec », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, pp. 66-81.

- PROCOPIO, D. O., SABA, L. M., WALTER, H., LESCH, O., SKALA, K., SCHLAFF, G., VANDERLINDEN, L., CLAPP, P., HOFFMAN, P. L., TABAKOFF, B., « Genetic markers of comorbid depression and alcoholism in women », *Alcoholism : clinical and experimental research*, 2012, vol. XXXVII, n°6, pp. 896-904.
- RAMSAY, M., « Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders », *Genome Med*, 2010, n° 2, p. 27.
- RASMUSSEN, S., « Kvinderne og drikkeriet », *Nordisk Good-Templar*, 1904, n° 13/11.
- REUSS, C., « L'évolution de la consommation de boissons alcoolisées en Belgique 1900-1958 », *Bulletin de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales*, mars 1960, vol. XXVI, n°2, pp. 85-123.
- RISKÅ, E., « Women's Health: issues and prospects », *Scandinavian Journal of Public Health*, 2000, n°28, pp. 84-87.
- ROLFE, A., ORFORD, J., DALTON, S., « Women, Alcohol and Femininity: A Discourse Analysis of Women Heavy Drinkers' Accounts », *Journal of Health Psychology*, 2009, vol. XIV, n°2, pp. 326-335.
- ROSARIO, M., « Elevated substance use among lesbian and bisexual women: possible explanations and intervention implications for an urgent public health concern », *Substance Use & Misuse*, 2008, vol. XLIII, n° 8-9, pp. 1268-1270.
- RUSH, B., « Inquiry into the effects of ardent spirits upon the body and mind », in Y. HENDERSON (sous la direction de), *A new deal in liquor; a plea for dilution*, New York : Doubleday, Dotran & Compagny, 1790 (texte traduit par M. LEVIMIER, E. GIRA, *Psychotropes*, 2011, vol. XVII, n° 3-4, pp. 179-212).
- SAILLANT, F., COURVILLE, F., « Des femmes : objets et sujets de l'institution médicale », in R. MURA (sous la direction de), *Un savoir à notre image ? Critiques féministes des disciplines*, vol. II, Québec : Presse interuniversitaires, et Lausanne : Léna Éditions, 1998, pp. 81-104.
- SALLE, M., « Entre permanences et mutations, l'alcoolisme féminin sous le regard des professionnels de santé (XIX^e-XX^e siècles) », *Les cahiers de l'IREB*, 2013, n°21, pp. 161-166.
- SALMON, J., « Fetal alcohol spectrum disorder: New Zealand birth mothers' experiences », *Can J Clin Pharmacol*, 2008, n° 15, pp. 191-213.
- SAOUTER, A., « Être rugby ». *Jeux du masculin et du féminin*, Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2000, 202 p.
- SCHUCK, A. M., SPATZ WIDOM, C., « Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators », *Child Abuse & Neglect*, 2001, vol. XXV, n° 8, pp. 1069-1092.
- SCHUMACHER, J. A., FELDBAU-KOHN, S., SLEP, A. M. S., HEYMAN, R. E., « Risk factors for male-to-female partner physical abuse », *Aggression and Violent Behavior*, 2001, vol. VI, pp. 281-352.
- SEMET, J.-C., « L'alcool et les spermatozoïdes », in L. DUPONT (sous la direction de), *Alcool, grossesse et santé des femmes*, Lille : Comité Départemental de Prévention Les Caryatides, 2005, p. 27.
- SLADE, T., CHAPMAN, C., SWIFT, W., KEYES, K., TONKS, Z., TEESON, M., « Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and metaregression », *BMJ Open*, 2016, vol. VI, n°10, pp. 1-12.
- SOHN, A.-M. « Sois un Homme ! ». *La construction de la masculinité au XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2009, 464 p.
- SOOD, B., DELANEY-BLACK, V., COVINGTON, C., NORDSTROM-KLEE, B., AGER, J., TEMPLIN, T., « Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect », *Pediatrics*, 2001, vol. CVIII, n° 2.
- STAPPENBECK, C. A., FROMME, K., « Alcohol use and perceived social and emotional consequences among perpetrators of general and sexual aggression », *Journal of Interpersonal Violence*, 2010, n°25, pp. 699-715.

- STRINGER, K. L., BAKER, E. H., « Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status », *Journal of Family Issues*, 2018, vol XXXIX, n° 1, pp. 3-27.
- TASCINI, E., URDAPILLETA, I., VERLHIAC, J.-F., TAVANI, J. L., « Représentations sociales de l'alcoolisme féminin et masculin en fonction des pratiques de consommation d'alcool », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2015, vol. III, n° 107, pp. 435-461.
- TAYLOR, O. D., « Barriers to treatment for women with substance use disorders », *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2010, n° 20, pp. 393-409.
- TESTA, M., LIVINGSTON, J. A., LEONARD, K. E., « Women's substance use and experiences of intimate partner violence: a longitudinal investigation among a community sample », *Addictive Behaviors*, 2003, vol. XXVIII, n° 9, pp. 1649-1664.
- VAN DER WALDE, H., URGENSON, F. T., WELTZ, S. H., HANNA, DF. J., « Women and alcoholism: a biopsychosocial perspective and treatment approaches », *Journal of Counseling & Development*, Spring 2002, vol. LXXX, n°2, pp. 145-153.
- VARESCON, I., GAUGUE-FINOT, J., WENDLAND, J., « Le syndrome d'alcoolisation foétale : état de la question », *Psychotropes*, 2006, vol. XII, n°1, pp. 1113-124.
- VILLARD, P., « Ivresses dans l'Antiquité classique », *Histoire, économie et société*, 1988, vol. VII, n°4, pp. 443-459.
- VUILLE, M., REY, S., FUSSINGER, C., CRESSON, G., « La santé est politique », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. XXV, n°2, pp. 4-15.
- WALDE, H., URGENSON, F. T., WELTZ, S. H., HANNA, F. J., « Women and Alcoholism: A Biopsychosocial Perspective and treatment Approaches », *Journal of Counseling & Development*, 2009, vol. LXXX, n°2, pp. 145-153.
- WHITE, K., « Feminist approaches to the sociology of health », *Current Sociology*, coll. « The Sociology of Health and Illness », vol. XXXIX, n°2, pp. 50-57.
- WIBRATTE, G., *Le délire alcoolique chez la femme à Bordeaux et dans la Gironde*, Bordeaux : Impr. du Midi, 1908, 94 p.
- WINGOOD, G. M., DICLEMENTE, R. J., RAJ, A., « Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters », *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, vol. XIX, n° 4, pp. 270-275.
- ZIZZO, N., RACINE, E., « Ethical challenges in FASD prevention : scientific uncertainty, stigma, and respect for women's autonomy », *Revue canadienne de santé publique*, 2017, vol. CVIII, n° 41, pp. 141-417.

B. Rapports et documents officiels

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], *Women's voices/Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2009, [en ligne :] https://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/womens-voices_en.
- GISLE, L., *Consommation d'alcool – enquête de santé par interview 2004*, Bruxelles : Sciensano, 2004, 140 p., [en ligne :] https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AL_FR_2004.pdf.
- GISLE, L., *Consommation d'alcool – enquête de santé 2018*, Bruxelles : Sciensano, octobre 2019, 119 p., [en ligne :] https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AL_FR_2018.pdf.

- O'NEIL, A. L., LUCAS, J., « DAWN First Plenary Conference: conclusions and recommendations », Rome, 28-30 March 2011, in O'NEIL., A. L. & LUCAS, J. (sous la direction de), *Promoting a gender responsive approach to addiction*, Turin: UNICRI Publication nr 104, 2011.
- Santé Publique France, « Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques », communiqué de presse, 26 mars 2019, [en ligne :] <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques#:~:text=maximum%2010%20verres%20par%20semaine,dans%20la%20semaine%20sans%20consommation.>
- SCHAMP, J., SIMONIS, S., *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique (GEN-STAR) – résumé*, Bruxelles : Belgian scientific Policy, 2018.
- SCHAMP, J., SIMONIS, S., *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique (GEN-STAR)*, Bruxelles : Belgian scientific Policy, 2018, 145 p.
- SPF santé publique (Belgique), « Pendant la grossesse et l'allaitement, la consommation d'alcool est nocive pour votre bébé », Campagne Alcool et grossesse, 11 septembre 2018, [en ligne :] [https://www.health.belgium.be/fr/campagne-alcool-et-grossesse#article.](https://www.health.belgium.be/fr/campagne-alcool-et-grossesse#article)
- SPF santé publique (Belgique), « Pendant la grossesse et l'allaitement, la consommation d'alcool est nocive pour votre bébé. Fiches pratiques pour aborder le sujet avec vos patientes », Campagne Alcool et grossesse, 11 septembre 2018, [en ligne :] [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4421-brochureconseil-fr-web.pdf.](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4421-brochureconseil-fr-web.pdf)

C. Articles de presse et sources Internet

- Belgique en bonne santé, « Consommation d'alcool », 24 juillet 2020, [en ligne :] [https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool#consommation-totale-d-alcool-par-habitant.](https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool#consommation-totale-d-alcool-par-habitant)
- CASTEL, L., « Comme un hic. Politique et lobby de l'alcool », Médor, décembre 2018, [en ligne :] [https://medor.coop/magazines/medor13/comme-un-hic/?full=1&fbclid=IwAR0_KvWb_DCAZhzpDppx3DIAt-OfxevA9GZwj8vXYBarKQRv9EkwEeZubK3I.](https://medor.coop/magazines/medor13/comme-un-hic/?full=1&fbclid=IwAR0_KvWb_DCAZhzpDppx3DIAt-OfxevA9GZwj8vXYBarKQRv9EkwEeZubK3I)
- DE BOCK, C., « Ne vous racontez pas d'histoires. Une campagne nationale pour sensibiliser les jeunes aux problèmes d'alcool », Éducation Santé, juin 2009, [en ligne :] <https://educationsante.be/ne-vous-racontez-pas-dhistoires-une-campagne-nationale-pour-sensibiliser-les-jeunes-aux-problemes-dalcool>, consulté le 19 mai 2021.
- Passionsanté, « Alcool : les femmes rattrapent les hommes » janvier 2017, [en ligne :] [https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=22735.](https://www.passionsante.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=22735)
- RTBF tendance, « Consommation d'alcool : les femmes rattrapent les hommes » 26 octobre 2016, [en ligne :] [https://www.rtbf.be/tendance/bien-etre/sante/detail_consommation-d-alcool-les-femmes-rattrapent-les-hommes?id=9440075.](https://www.rtbf.be/tendance/bien-etre/sante/detail_consommation-d-alcool-les-femmes-rattrapent-les-hommes?id=9440075)
- SLADE, T., CHAPMAN, C., TEESON, M., « Women's alcohol consumption catching up to men: why this matters », 25 octobre 2019, National Drug & Alcohol Research Centre (Anonymous's blog), [en ligne :] [https://ndarc.med.unsw.edu.au/blog/womens-alcohol-consumption-catching-men-why-matters.](https://ndarc.med.unsw.edu.au/blog/womens-alcohol-consumption-catching-men-why-matters)
- VAN DER STEEN, C., « L'économie du patriarcat », CPCP, 2020, analyse n°400, [en ligne :] [http://www.cpcp.be/publications/economie-patriarcat.](http://www.cpcp.be/publications/economie-patriarcat)

RAUCENT Emma, *L'expérience sociale du boire est-elle genrée ?*, Bruxelles : CPCP, Étude n°35, 2021,
[en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/boire-genree>.

Désireux d'en savoir plus !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Qui boit ? Comment, où et pourquoi ? Autant de questions qui, selon de nombreux sociologues, permettent de comprendre les processus de construction des rapports sociaux entre hommes et femmes. Adopter une approche de genre dans l'étude des consommations d'alcool met en effet en lumière la façon paradoxale dont l'ivresse peut tout à la fois renforcer et perturber les normes sociales liées à la différence sexuée. Comment la consommation d'alcool structure ou déstructure-t-elle les relations sociales entre hommes et femmes ? Les habitudes sociales en matière de consommation d'alcool organisent-elles une distinction, voire une hiérarchisation, des sexes ? Si oui, comment et pourquoi ?

Cette étude s'attache en partie à la description des stéréotypes de genre affectant non seulement nos modes d'alcoolisation mais aussi l'alcoolisme. Elle tend à expliquer les raisons pour lesquelles l'alcoolisation excessive des femmes est largement plus stigmatisée que celle des hommes.

Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Avenue des Arts, 50/bte 6 – 1000 Bruxelles

02 318 44 33 | info@cpcp.be

www.cpcp.be | www.facebook.com/CPCPasbl

Toutes nos publications sont disponibles en téléchargement libre :
www.cpcp.be/publications/