



Alcool, contraception et préconception

Renseignements généraux et données probantes

Les interventions qui se concentrent sur la période précédant la grossesse ou sur l'utilisation de contraceptifs parmi toutes les femmes en âge de procréer qui consomment de l'alcool, traitent les questions de consommation d'alcool avant la constatation de la grossesse. Selon les données de l'Enquête canadienne (de 2009) sur l'expérience de la maternité, 62,4 % des femmes ont indiqué avoir consommé de l'alcool dans les trois mois précédant la grossesse. Onze pour cent ont dit s'être adonnées à des boissons express avant la constatation de leur grossesse^[1-2]. Selon les données d'évaluation (2007-2013) du programme *Les familles d'abord* d'Enfants en santé Manitoba, 14 % des femmes au Manitoba avaient consommé de l'alcool (en n'importe quelle quantité) pendant la grossesse. Parmi elles, près de la moitié (49 %) ont indiqué avoir bu plus de sept consommations par semaine ou s'être adonnées à des boissons (au moins cinq boissons) avant la découverte de leur grossesse. L'intervention avant la grossesse élargit la portée traditionnelle des principales stratégies de prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) en abordant la santé globale des femmes. Elle intègre également les nouvelles données de recherche sur les liens entre la consommation d'alcool et la fertilité.

Grossesse imprévue

Environ la moitié de l'ensemble des grossesses sont imprévues et près de la moitié de ces grossesses concernent des filles et des femmes qui utilisent un mode de contraception réversible^[3-5]. Le taux de grossesses imprévues varie en fonction de l'âge de la mère. Il est le plus élevé parmi les jeunes filles de 15 à 19 ans (82 % de l'ensemble des grossesses dans ce groupe d'âge) et le moins élevé parmi les femmes de 35 à 39 ans (29 % de l'ensemble des grossesses dans ce groupe d'âge). On constate le taux le plus élevé de grossesses imprévues dans le groupe de femmes qui risque le plus de s'adonner à des boissons express (celles qui ont entre 15 et 19 ans)^[4-6].

Grossesse planifiée

Les femmes qui planifient leurs grossesses sont très différentes de celles qui ont des grossesses imprévues : leur santé physique et mentale est meilleure; elles prennent mieux soin d'elles-mêmes en ce qui concerne la consommation de suppléments, la vaccination et la nutrition; elles sont aussi moins susceptibles d'adopter des

comportements risqués comme fumer, boire de l'alcool et consommer d'autres drogues pendant la grossesse ^[7]. Selon un sondage mené en Ontario sur les connaissances et les comportements avant la grossesse, les femmes qui planifiaient leurs grossesses en 2008 avaient fait plus de changements avant la grossesse, notamment arrêté de boire, pris de l'acide folique et parlé à un fournisseur de soins de santé, qu'en 2002. Cependant, en 2008, 55 % des femmes n'avaient fait aucun changement sur le plan de leur santé ou de leur mode de vie avant la conception. La majorité (58 %) des répondantes ont indiqué que leur fournisseur de soins de santé n'avait pas abordé le sujet d'une saine grossesse avant la conception; seul un petit nombre de répondantes ont mentionné avoir reçu de l'information écrite sur la préconception (2 %); très peu se souvenaient qu'on leur avait conseillé de voir un fournisseur de soins de santé avant de concevoir (0,4 %) ^[8].

Interventions avant la grossesse

Même si la plupart des efforts de prévention de l'ETCAF portent sur la consommation d'alcool des filles et des femmes avant et pendant la grossesse, il existe en fait plusieurs options différentes pour réduire le risque d'exposition à l'alcool pendant la grossesse :

1. Réduire la consommation d'alcool
2. Utiliser une contraception efficace
3. Réduire la consommation d'alcool **et**, en même temps, utiliser une contraception efficace.

Un certain nombre d'essais contrôlés randomisés ont montré l'efficacité d'interventions doublement ciblées (alcool et contraception) à l'aide d'une technique d'entrevue motivationnelle adaptée à divers sous-groupes de filles et de femmes. Ces interventions doublement ciblées ont été appliquées dans différents contextes, notamment les suivants : soins primaires, soins obstétriques et gynécologiques, cliniques universitaires, prisons et centres de traitement des toxicomanes. Elles incluent généralement de une à quatre séances adaptées et inspirées d'un manuel ainsi qu'une séance de counseling sur la contraception. Ces études ont montré qu'il est utile pour les femmes d'avoir le choix de diminuer la consommation d'alcool, de recourir davantage à la contraception efficace ou de faire les deux ^[9-14]. À Winnipeg, un programme appelé Project CHOICES utilise ce modèle d'intervention doublement ciblée (pour d'autres renseignements, voir la section Orientation).

Contraception

La contraception est la plus efficace lorsque la méthode utilisée convient à la personne dans le contexte de sa vie, de sa culture et de ses relations ^[15, 16]. D'autres facteurs contribuent à son efficacité notamment si elle est nécessaire l'intervention de la personne qui l'utilise (ex. au moment du rapport sexuel, tous les jours, toutes les semaines ou tous les mois) ou si elle fonctionne indépendamment de son utilisatrice (sans que celle-ci ait à y penser), comme le dispositif intra-utérin ou DIU ^[15]. Au Canada, le DIU est le mode de contraception réversible le plus efficace qui existe. On

recommande actuellement le DIU aux adolescentes, à celles qui utilisent la contraception pour la première fois et à celles qui n'ont jamais été enceintes ni donné naissance ^[17]. Le DIU est un dispositif en cuivre (non libérateur d'hormone) ou au lévonorgestrel (libérateur d'hormone) qui doit être inséré par un médecin ou une infirmière. Il est associé aux taux de grossesses imprévues les plus faibles, jusqu'à dix fois moins de grossesses par rapport aux femmes et aux filles utilisant des méthodes qui dépendent de l'utilisatrice comme les pilules contraceptives ^[18, 19], ainsi qu'à un retour rapide de la fécondité après son retrait ^[20].

Discuter les impacts de la consommation d'alcool

En plus d'être informées sur la consommation d'alcool ou l'utilisation de la contraception, beaucoup de jeunes filles et de femmes peuvent gagner à comprendre les effets à court terme et à long terme de la consommation d'alcool sur leur fertilité. L'alcool peut avoir des effets sur les organes reproducteurs de l'homme et de la femme et nuire à la fertilité. Chez les jeunes filles et les femmes, l'alcool est à l'origine de déséquilibres du système hormonal qui régule la procréation. Même de petites quantités d'alcool peuvent influencer le cycle menstruel et diminuer les chances de devenir enceinte. Le lien entre la consommation d'alcool et la fertilité fait encore l'objet de recherches mais des études ont montré qu'une légère consommation peut avoir une incidence négative sur la santé génésique. Une étude danoise notamment a montré que la consommation d'une à cinq boissons par semaine peut réduire les chances d'une femme de devenir enceinte et que la consommation d'au moins dix boissons par semaine diminue encore plus cette probabilité ^[21]. Selon une étude de 2009 menée par l'Université Harvard sur des couples ayant opté pour la fécondation in vitro (FIV), les femmes qui buvaient plus de six verres par semaine avaient 18 % de moins de chances de devenir enceintes ^[22]. La consommation d'alcool excessive et à long terme peut aussi entraîner chez les femmes adultes des règles irrégulières ou l'arrêt de l'ovulation. Ces femmes peuvent également voir leurs règles disparaître complètement ou connaître une ménopause précoce. Les buveuses excessives qui deviennent enceintes sont également plus susceptibles de faire une fausse couche ^[23].

Préconception et partenaires

On se demande souvent si la consommation d'alcool par le père contribue à l'ETCAF. L'ETCAF résulte de l'exposition à l'alcool in utero. On ne sait pas si la consommation d'alcool par le père avant la conception contribue directement à une grossesse exposée à l'alcool. Cependant, les effets de l'alcool sur l'expression génétique et l'épigénétique sont un nouveau domaine d'étude de l'ETCAF. Pour le moment, on ne comprend pas très bien les effets de l'exposition du père à l'alcool avant la conception mais on a établi que ces effets pouvaient inclure une réduction du poids du bébé à la naissance et une altération des fonctions cognitives ^[24-25].

De récentes recherches américaines indiquent que 75 à 80 % des hommes interrogés souhaitaient obtenir de leur médecin des renseignements adaptés à eux sur la préconception, et elles suggèrent que la participation des hommes à la santé prénatale aide aux soins de leur partenaire avant la grossesse ^[26]. Elles suggèrent aussi qu'il nous faut nous focaliser sur la consommation d'alcool avant la conception à la fois chez les femmes et chez les hommes dans nos efforts de prévention de l'ETCAF.

Ce que vous pouvez faire pour aider

Les fournisseurs de services peuvent aborder les questions de santé préalables à la grossesse aussi bien avec les femmes que les hommes et de toutes sortes de façons différentes, notamment en parlant de la consommation d'alcool, de l'utilisation de la contraception, ou des deux.

- 1. Entamez une discussion sur les effets de la consommation d'alcool sur la santé génésique et la grossesse avec toutes les personnes en âge de procréer.**
- 2. Encouragez toutes les personnes à diminuer les comportements à risque en matière de consommation d'alcool en discutant les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.**
- 3. Partagez des renseignements importants sur la préconception avec les personnes et les couples qui envisagent ou planifient une grossesse. Donnez des exemples de décisions se rapportant à la préconception notamment modifier sa consommation d'alcool ou, pour les femmes, prendre de l'acide folique.**
- 4. Encouragez les femmes à essayer de réduire ou d'arrêter leur consommation d'alcool lorsqu'elles décident de devenir enceinte (c.-à-d. dès qu'elles arrêtent la méthode de contraception qu'elles utilisent et qu'elles essaient de concevoir).**
- 5. Soutenez l'utilisation d'une contraception efficace qui convient à la personne dans le contexte de sa vie, de sa culture et de ses relations.** Si une personne utilise une méthode contraceptive, veillez à ce qu'elle utilise correctement celle qui lui convient le mieux. Parlez du fait que certains partenaires sexuels ne souhaitent pas toujours utiliser des condoms. Sachez que différents types et méthodes de contraception sont plus ou moins efficaces selon les individus, y compris les personnes qui sont elles-mêmes atteintes de l'ETCAF.

6. **Si une personne ne planifie pas une grossesse, encouragez-la à utiliser la contraception pour éviter une grossesse imprévue et des infections sexuellement transmissibles.**
7. **Si une femme a des relations sexuelles avec un partenaire et n'utilise pas de méthode contraceptive efficace, encouragez-la à songer à éviter de consommer de l'alcool pour diminuer le risque de grossesse exposée à l'alcool.**
8. **Encouragez les personnes en âge de procréer à boire en respectant les directives de consommation d'alcool à faible risque ET à recourir encore plus à une méthode contraceptive efficace.**
9. **Encouragez l'information au sujet de l'accessibilité des tests de grossesse et des contraceptifs gratuits dans votre collectivité.**
10. **Adoptez une pratique qui tient compte des traumatismes subis, pour créer des espaces sécuritaires permettant aux personnes de prendre des décisions en matière de contraception et de consommation d'alcool** (pour d'autres renseignements, veuillez consulter la fiche d'information de cette série qui est consacrée à la grossesse, à l'alcool et à la pratique sensible aux besoins des survivants de traumatismes).
11. **Discutez l'importance du rôle du partenaire, des membres de la famille et du réseau social élargi de la femme pour favoriser la santé avant la grossesse** (pour d'autres renseignements sur la participation du partenaire et du réseau social, veuillez consulter la fiche d'information de cette série qui est consacrée à l'alcool, à la grossesse et au soutien des partenaires).

Ressources et outils destinés aux fournisseurs de services

Alcohol Use and Pregnancy Consensus Clinical Guidelines

<http://sogc.org/wpcontent/uploads/2013/01/gui245CPG1008E.pdf>

La directive (2010) de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) établit des normes nationales de soins pour le dépistage et l'enregistrement de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes et en âge de procréer, ainsi que pour les services de counseling qui leur sont destinés dans ce domaine, à partir des données probantes les plus récentes. Elle énonce des recommandations essentielles ainsi que des stratégies utiles en matière de communication, de dépistage et de brèves interventions.

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

<http://www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/Pages/default.aspx>

Hébergé par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, ce site Web fournit des renseignements sur les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Les directives expliquent les habitudes de consommation d'alcool qui équilibrent les bienfaits pour la santé, tout en limitant les risques, et établissent des niveaux de consommation spécifiques aux femmes. Le site renferme des ressources à l'intention des fournisseurs de services pour faire la promotion et appuyer la mise en oeuvre des directives, notamment :

Directives pour aider les fournisseurs de soins de santé à promouvoir la consommation d'alcool à faible risque chez les patients

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Guidelines-For-Healthcare-Providers-to-Promote-Low-Risk-Drinking-Among-Patients-fr.pdf>

Supporting pregnant women who use alcohol or other drugs- A guide for Primary Health Care Professionals

<https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/supporting-pregnant-women-who-use-alcohol-or-other-drugs-guide-primary-health-care>

Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation

<http://www.sbir-diba.ca/>

Ce site Web du Collège des médecins de famille du Canada et du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies renferme un guide clinique, un protocole de dépistage et d'évaluation, d'intervention rapide et de suivi et de soutien, ainsi que des renseignements et ressources sur les sous-groupes de patients, notamment les femmes, sur l'alcool et la grossesse, et sur l'alcool et l'allaitement.

Ressources et outils à faire connaître aux femmes et aux partenaires

La consommation d'alcool chez les femmes et les filles - Des choix éclairés http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/alcohol_women_fr.pdf

Ce site Web contient des renseignements sur la consommation d'alcool à faible risque, les risques liés à la consommation abusive, les réactions individuelles à l'alcool, les femmes et l'alcool, le soutien aux proches, ainsi que des ressources propres au Manitoba.

Sexuality Education Resource Centre Manitoba, Inc. www.serc.mb.ca

Ce site (en anglais) propose des renseignements sur la santé sexuelle, notamment les choix de contraception et des renseignements sur les pratiques sexuelles plus sécuritaires.

Teen Talk www.teentalk.ca

Teen Talk est un programme d'éducation sanitaire pour les jeunes qui fait partie du Klinik Community Health Centre. Le site (en anglais) fournit des renseignements sur la sexualité, la santé génésique, l'image corporelle, la consommation de substances, la santé mentale, les questions liées à la diversité et la lutte contre la violence.

Women's Health Clinic <http://womenshealthclinic.org/>

Le site (en anglais) fournit des ressources, notamment des fiches d'information sur plusieurs sujets de préoccupation courants concernant la santé des femmes.

Guide - Votre santé avant la grossesse http://www.sante-avant-grossesse.ca/pdf_2011/HBP_French_2012_FNL.pdf

Ce guide interactif pour jeunes adultes et couples soulève des questions pouvant toucher aussi bien les femmes que les hommes et la santé de leurs futurs enfants. Il apporte aussi des réponses aux questions courantes que les gens se posent lorsqu'ils envisagent d'être parents.

Alberta Health Services: Ready or Not www.readyornotalberta.ca

Ce site interactif (en anglais) permet aux utilisateurs de cliquer sur *Ready* et d'obtenir des renseignements sur la santé des hommes et des femmes qui sont prêts à concevoir, ou sur *Not Ready* pour obtenir de l'information sur la contraception, la

santé sexuelle et la santé en général. Les deux choix offrent des informations sur les risques liés à la consommation d'alcool, de drogue et de tabac.

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr.pdf>

La brochure fournit des directives de consommation d'alcool à faible risque pour les hommes et pour les femmes, notamment des directives pour les femmes enceintes, celles qui prévoient de le devenir ou qui se préparent à allaiter.

Santé sexuelle autochtone

http://www.aboriginalsexualhealth.ca/aboriginal-womens-health_f.aspx

Administré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, le site fournit des renseignements sur la santé sexuelle et génésique propre aux populations autochtones.

BC Partners for Mental Health and Addictions Information, Alcohol and Pregnancy Sheet

http://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/LRDG_Pregnancy.pdf

Cette fiche d'une page (en anglais) sur l'alcool et la grossesse fait état des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada pour les femmes pendant la grossesse, quand elles envisagent de devenir enceintes et avant, ainsi que pendant l'allaitement. Elle mentionne les travaux de recherche sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que le pourcentage des femmes qui boivent pendant la grossesse.

Le sexe et moi

<http://www.sexualityandu.ca/>

Administré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, ce site Web primé fournit des données d'information et d'éducation exactes, crédibles et récentes sur la santé sexuelle, la contraception et les ITS.

Motherisk

www.motherisk.org ou 1 877 FAS-INFO (1 877 327-4636)

Le site fournit notamment des renseignements à jour à l'intention des professionnels et des mères au sujet de l'alcool, des drogues et de la grossesse. Une ligne d'assistance téléphonique gratuite fonctionne de 9 h à 17 h, et offre, en français et en anglais, des renseignements basés sur les études et travaux de recherche constants de l'équipe spécialisée de l'organisme qui est composée de médecins, de psychologues, de pharmacologues et de conseillers.

De la théorie à la pratique : autoévaluation et sujets de discussion

Les questions suivantes peuvent servir à l'autoévaluation ou pour les discussions de groupe et la réflexion collective en matière de pratique.

1. Est-ce que nous discutons les effets de la consommation d'alcool sur la santé génésique et la grossesse avec toutes les personnes en âge de procréer (quel que soit leur sexe)?
2. Quels renseignements importants sur la préconception communiquons-nous, éventuellement, aux femmes? (Se préparer à arrêter de boire, prendre de l'acide folique, etc.)
3. Est-ce que nous éduquons les gens (hommes et femmes) au sujet des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada?
4. Comment appuyons-nous, le cas échéant, l'utilisation efficace de la contraception? Est-ce que nous informons les gens sur toutes les méthodes contraceptives (y compris les méthodes indépendantes des personnes qui les utilisent comme les DIU), et est-ce que nous aidons les individus à prendre des décisions sur celle qui leur convient le mieux dans le contexte de leur vie, de leur culture et de leurs relations?

Orientation

Project CHOICES

www.projectchoices.ca

Programme pour jeunes filles et femmes basé à Winnipeg, qui recourt à une technique d'entrevue motivationnelle pour inciter à des choix sains en matière de consommation d'alcool, de grossesse et de contraception. Les participantes bénéficient de quatre séances avec une conseillère et d'une visite d'infirmière pour obtenir des renseignements sur les choix de contraception. Pour d'autres renseignements, s'adresser au NorWest Community Health Centre - 204 940-8611, ou au Klinik Community Health Centre - 204 784-4072.

Sexuality Education Resource Centre Manitoba (SERC)

www.serc.mb.ca

Le SERC éduque le public sur la santé génésique et sexuelle, et offre des services de formation et de consultation aux fournisseurs de services. Le Centre a des bureaux à Winnipeg et à Brandon.

Women's Health Clinic

<http://womenshealthclinic.org/>

La Women's Health Clinic est une clinique de santé communautaire à caractère féministe et inclusif située à Winnipeg. Elle fournit des services de santé, notamment des soins, des services d'éducation et de défense des droits en matière de santé génésique et sexuelle.

Teen Talk

www.teentalk.ca

Teen Talk est un programme d'éducation sanitaire pour les jeunes qui fait partie du Klinik Community Health Centre. Les services offerts sont notamment des ateliers et des renseignements sur la sexualité, la santé génésique, l'image corporelle, la consommation de substances, la santé mentale, les questions liées à la diversité et la lutte contre la violence.

Cliniques pour adolescents

www.teenclinic.ca

Les cliniques offrent aux jeunes des services médicaux et sanitaires gratuits et confidentiels dans les écoles et centres de santé communautaire partout au Manitoba. Visitez le site Web pour connaître les emplacements des cliniques.

Répertoire des services de lutte contre les dépendances pour adultes

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/adult.html>

Tous les organismes de lutte contre les dépendances qui sont financés par la province figurent dans ce site Web. Les renseignements fournis (en anglais) sont notamment les suivants : coordonnées, objectifs et critères d'admissibilité.



Répertoire des services de lutte contre les dépendances pour jeunes

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/youth.html>

Tous les organismes de lutte contre les dépendances qui sont financés par la province figurent dans ce site Web. Les renseignements fournis (en anglais) sont notamment les suivants : coordonnées, objectifs et critères d'admissibilité.

Service provincial centralisé d'aide aux jeunes alcooliques et toxicomanes –

1 877 710-3999

Références

1. Walker, M., et al. (2011) The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11 (1): p. 52.
2. Walker, M., et al. (2010) Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32 (8 Suppl 3), p. 1-31.
3. Zelner, I. and G. Koren (2013). Alcohol consumption among women. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 20 (2): p. 201-206.
4. Ziemann, M. (2009). Overview of Contraception; peut être consulté à : <http://www.uptodate.com>.
5. Finer, L. & Zolna, M. (2006). Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities. *Contraception*, 84 (5): p. 478-85.
6. Fisher, W., et al. (2005) Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *Canadian Medical Association Journal*, 172 (5): p. 637-641.
7. Ahmad N, et al. (2008) Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Tendances selon le sexe. Santé Canada: Ottawa. <http://publications.gc.ca/site/eng/9.637125/publication.html>
8. Khajehpour, M., et al. (2013) Health status of women with intended and unintended pregnancies. *Public Health*, 127 (1): p. 58-64.
9. Best Start (2008). Preconception health: Awareness and behaviours in Ontario. *Best Start: Toronto (Ontario)* http://www.beststart.org/resources/preconception/precon_health_survey1.pdf
10. Velasquez, M.M., et al. (2010) A dual-focus motivational intervention to reduce the risk of alcohol-exposed pregnancy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17 (2): p. 203-212.
11. Ceperich, S.D. & Ingersoll, K.S. (2011) Motivational interviewing & feedback intervention to reduce alcohol-exposed pregnancy risk among college binge drinkers: *Determinants and patterns of response*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 34 (5): p. 381-395.
12. Ingersoll, K.S., et al. (2013) Preconceptional motivational interviewing interventions to reduce alcohol-exposed pregnancy risk. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44 (4): p. 407-416.
13. Ingersoll, K.S., et al. (2008) Risk drinking and contraception effectiveness among college women. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23 (8): p. 965-981.
14. Ingersoll, K.S., et al. (2005) Reducing alcohol-exposed pregnancy risk in college women: Initial outcomes of a clinical trial of a motivational intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29 (3): p. 173-80.

15. Ingersoll, K.S., et al. (2011) Preconception markers of dual risk for alcohol and smoking exposed pregnancy: Tools for primary prevention. *Journal of Women's Health*, 20 (11): p. 1627-1633.
16. Grimes, D. (2009). Forgettable contraception. *Contraception*, 80 (6): p. 497-499.
17. Tuomainen, H., et al. (2013) Opportunities and challenges for enhancing preconception health in primary care: Qualitative study with women from ethnically diverse communities. *BMJ Open*, 3(7).
18. The American College of Obstetricians and Gynecologists (2012). Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstetrics and Gynecology*, 120 (4): p. 983-988.
19. Winner, B., et al. (2012) Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine*, 366(21): p. 1998-2007.
20. Trussel, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83: p. 397-404.
21. Davis, A. (2011). Intrauterine devices in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 23 (5): p. 557-65.
22. Jensen, T.K., et al. (1998) Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first pregnancy. *BMJ*, 317 (7157): p. 505-510.
23. Sample, I. (2009, October 21) Alcohol hinders having a baby through IVF, couples warned. *Harvard Gazette*: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2009/10/alcohol-hinders-having-a-baby-through-ivf-couples-warned/>
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1994). Alcohol and hormones. *Alcohol Alert*, 26 (PH 352). <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa26.htm>
25. Ramsay, M. (2010). Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders. *Genome Medicine*, 2 (4): p. 27-27.
26. Frey, K. et al. (2012) Preconception healthcare: what do men know and believe? *Journal of Men's Health*. 9 (1):p. 25-35