

Tabagisme, abus d'alcool et excès de poids

Jean-Louis Lanoë et Françoise Dumontier,
division Conditions de vie des ménages, Insee

Tabac, alcool ou surpoids : plus de la moitié de la population est concernée par au moins un de ces « risques ». Les trois combinés touchent moins de 1 % des Français mais dans 90 % des cas, ce sont des hommes. Au-delà de 75 ans, ces risques diminuent fortement : peut-être un effet de la sagesse mais surtout de la surmortalité.

Contrairement à une idée reçue, plus que le niveau de revenus, c'est le niveau d'études qui a le plus d'influence dans ces domaines : à autres caractéristiques comparables, les diplômés sont plutôt minces, fument moins mais sont de plus grands consommateurs d'alcool que les non-diplômés.

Sous l'effet conjugué d'une plus grande sédentarité et de déséquilibres alimentaires, le surpoids augmente constamment jusqu'à 75 ans et se déclare de plus en plus jeune.

Tabagisme, abus d'alcool ou surpoids se traduisent non seulement par un état de santé objectivement moins bon mais affectent également la perception que l'on en a, indépendamment des problèmes déclarés.

Selon l'enquête Santé réalisée en 2003 auprès de 21 000 personnes âgées de 18 ans et plus, 40 % d'entre elles ont un excès de poids (*définitions*), un peu moins du quart fument quotidiennement, 15 % ne fument pas mais sont des ex-fumeurs quotidiens, et près de 7 % consomment trop d'alcool (*définitions et tableau 1*). Une majorité de la population est concernée par l'un ou l'autre de ces risques, dont le lien avec une mortalité prématurée est bien établi : c'est le cas de 56 % des femmes et de près de 75 % des hommes. Et, chez ces derniers, cette part s'élève régulièrement avec l'âge pour atteindre 84 % chez les 45-59 ans.

Les hommes et les 40-60 ans sont les plus exposés

Parmi les hommes, un sur deux fume ou a fumé quotidiennement, la même proportion présente un excès de poids et un sur dix consomme trop d'alcool. Les femmes apparaissent nettement moins exposées puisque le tabagisme passé ou présent concerne « seulement » une femme sur trois de même que l'excès de poids ; quant à l'alcoolisme, il touche une femme sur trente. Ces fréquences moyennes varient en fonction de l'âge et suivent la même tendance chez les hommes et chez les femmes (*graphique 1*) : la part des fumeurs quotidiens diminue constamment avec l'âge, passant de 35 % chez les 18-29 ans à 4,5 % chez les 75 ans et plus. Inversement, la proportion des individus en excès de

1 La répartition des facteurs de risque

	En %		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Sous-poids	1,7	6,1	4,0
Poids normal	50,7	60,5	55,8
Surpoids	36,9	22,7	29,5
Obésité	10,7	10,7	10,7
Non fumeur n'ayant jamais fumé quotidiennement	44,5	65,0	55,1
Non fumeur ayant fumé quotidiennement	21,2	10,3	15,5
Fumeur non quotidien	5,2	4,7	5,0
Fumeur quotidien	29,1	20,0	24,4
Ne boit jamais d'alcool	13,5	30,7	22,5
Boit de l'alcool mais n'a pas une consommation excessive	76,0	66,1	70,8
A une consommation excessive d'alcool	10,5	3,2	6,7

Champ : individus de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

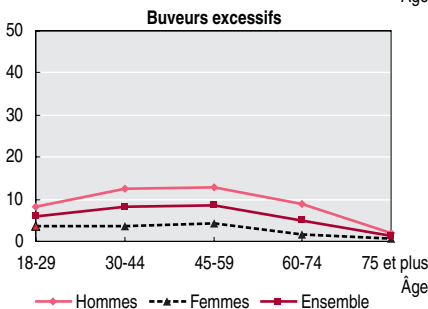
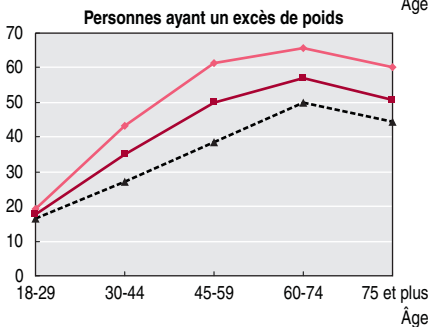
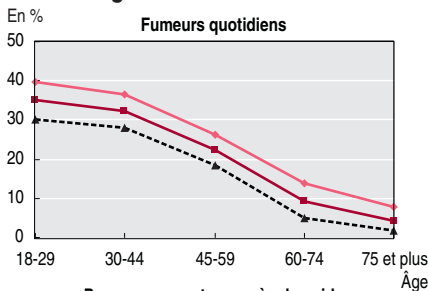
Lecture : 4 % des individus sont en sous-poids, 55,1 % sont des non-fumeurs, 22,5 % ne boivent jamais d'alcool.

Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

Le poids augmente fortement jusque chez les 60-74 ans (dont 57 % sont en surpoids ou obèses) pour diminuer nettement ensuite. La surconsommation d'alcool présente, elle, un profil en cloche : la part des buveurs excessifs augmente avec l'âge pour atteindre un maximum chez les 45-59 ans et diminue ensuite très sensiblement (1 % seulement chez les 75 ans et plus). Il est très probable que la modération rencontrée chez les plus de 75 ans est, plutôt qu'un effet de génération, la conséquence d'une part d'une dégradation de l'état de santé qui oblige cette population à modifier son hygiène de vie, d'autre part d'un effet de sélection dû à la surmortalité dans les catégories « à risque » (le tabac est ainsi la cause d'un tiers de la mortalité des hommes de 35 à 69 ans¹).

1. Source : Institut de veille sanitaire (2003), Bulletin d'épidémiologie hebdomadaire n° 22-23

① Proportion de fumeurs quotidiens, de personnes en surpoids et de buveurs excessifs selon le sexe et l'âge



Champ : individus de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.
Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

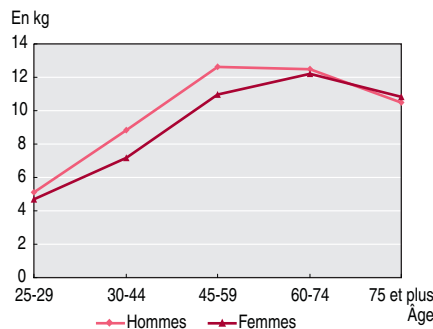
La fréquence du surpoids et de l'obésité croît jusqu'à 60 ans. La plupart des travaux y voient l'effet du cumul d'une sédentarité accrue et de déséquilibres alimentaires persistants. L'augmentation du surpoids avec l'âge est mise en évidence par la croissance continue, de 20 à 60 ans, de l'écart entre le poids actuel des enquêtés et celui qu'ils déclarent avoir eu à 20 ans (graphique 2). Le surpoids semble se déclarer plus jeune aujourd'hui : en 2003, 11,5 % des 25-29 ans avaient un excès de poids à 20 ans contre seulement 8,5 % des 30-44 ans et des 45-59 ans.

Moins de 1 % de la population... mais à 90 % masculine

L'excès de poids conjugué au tabagisme et à l'alcoolisme ne touche qu'une population restreinte (moins de 1 %) mais à 90 % masculine.

Cumuler deux de ces risques est, en revanche, nettement plus fréquent (10,5 % de la population). Là encore, il s'agit principalement d'hommes. La conjonction la plus fréquente est

② Différence entre le poids à l'enquête et le poids à 20 ans



Champ : individus de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.
Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

② Le cumul des risques

	Fumeurs quotidiens	Consommateurs excessifs d'alcool	Personnes ayant un excès de poids	Ensemble de la population
Fumeurs quotidiens		42,5	18,5	24,4
Consommateurs excessifs d'alcool	11,5		7,0	6,7
Personnes ayant un excès de poids	30,5	43,5		40,2
Cumul de deux risques	39,0	73,0	23,5	10,5

Champ : individus de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

Lecture : 11,5 % des fumeurs quotidiens sont aussi des consommateurs excessifs d'alcool ; 10,5 % de la population cumulent deux risques parmi les trois.

Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

tabagisme et alcoolisme (tableau 2). Le surpoids, en revanche est moins souvent associé à un autre risque : chez les personnes en surpoids, 18,5 % seulement sont des fumeurs quotidiens et on trouve parmi eux sensiblement la même proportion de buveurs excessifs que dans l'ensemble de la population (7 %).

L'âge affecte la fréquence des combinaisons de risques, selon un schéma comparable : compte tenu de la décroissance avec l'âge de la prévalence du risque « alcool » ou « tabac » et, au contraire, de l'augmentation de la proportion des individus en surpoids, les fumeurs et les buveurs sont, avec l'âge, plus exposés à un autre risque. En revanche, plus un individu en surpoids est âgé, moins il est susceptible d'être également fumeur ou buveur excessif (25 % chez le 45-59 ans contre 34,5 % chez les 18-29 ans).

Les consommations de tabac et d'alcool ainsi que l'excès de poids sont ainsi très fortement liés à l'âge et au sexe. La prise en compte, toutes choses égales par ailleurs, de certaines caractéristiques socioéconomiques des personnes (niveau d'éducation, niveau de revenu du ménage auquel la personne appartient, zone géographique de résidence) ne vient en aucune façon remettre en cause ces relations.

Les diplômés : non fumeurs plutôt sveltes

Après l'âge et le sexe, c'est sans doute le niveau d'études qui apparaît corrélé le plus systématiquement et le plus fortement avec la présence du risque : les plus diplômés sont moins souvent que les autres sujets au tabagisme ou à un excès de poids (tableau 3). Ils apparaissent, au contraire, plus souvent buveurs excessifs.

Le revenu a un effet différent selon le risque : la consommation excessive d'alcool en semble indépendante (à autres caractéristiques fixées). Et, contrairement à une idée répandue, un bas niveau de vie ne prédispose pas en soi au surpoids : ce qu'on attribue souvent à la faiblesse des revenus est, en réalité, surtout l'effet d'un bas niveau d'études. Cependant, on observe chez les femmes une croissance sensible du risque d'obésité au fur et à mesure qu'on

descend dans l'échelle des niveaux de vie. Le revenu joue contre le tabagisme : on fume d'autant moins que le niveau de vie est élevé. Et si on compare les ex-fumeurs quotidiens aux fumeurs, on observe que les premiers présentent, toutes choses égales par ailleurs, les niveaux de diplôme et de revenu les plus élevés. Faut-il voir là l'indice d'un plus fort impact des discours de prévention à l'égard du tabac dans les ménages les plus aisés ?

Il existe par ailleurs des effets spécifiquement régionaux, ce qui suggère des différences de style de vie. Ainsi toutes choses égales par ailleurs, l'Île-de-France et l'Est seraient les régions où il y aurait le plus de fumeurs quotidiens, et le moins d'ex-fumeurs. Comparées aux habitants de l'ouest de la France, les personnes vivant dans le Bassin parisien, le Nord - Pas-de-Calais et l'est de la France sont plus souvent concernées par un excès de poids. On ne note, en revanche, aucun effet significatif spécifique de la zone de résidence sur la consommation excessive d'alcool.

3 L'effet spécifique de diverses caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Fumeurs quotidiens	Excès de poids	Buveurs excessifs	Ex-fumeurs quotidiens comparés aux fumeurs
Niveau de diplôme				
Aucun diplôme ou CEP	5,0	14,5	- 1,5	- 8,5
BEPC, CAP, BEP	6,0	7,5	ns	- 4,1
<i>Baccalauréat</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Diplôme de l'enseignement supérieur	- 10,3	- 4,6	1,9	6,6
Niveau de vie				
Moins de 6 600 euros	5,8	ns	ns	- 15,6
De 6 600 à 10 000 euros	3,5	- 1,6	ns	- 6,6
<i>De 10 000 à 17 600</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Plus de 17 600 euros	- 2,0	ns	ns	3,0
Zone de résidence				
Île-de-France	3,1	ns	ns	- 8,0
Bassin parisien	ns	9,1	ns	ns
Nord	ns	12,5	ns	ns
Est	3,5	9,0	ns	- 5,0
<i>Ouest</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sud-Ouest	ns	ns	ns	ns
Centre-Est	ns	ns	ns	ns
Méditerranée	ns	ns	ns	ns

Champ : individus de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

Lecture : n'avoir aucun diplôme plutôt que le baccalauréat (référence) accroît de 5 points la probabilité d'être un fumeur quotidien.

« ns » = non significatif (au seuil de 5 %). Les variables « sexe » et « âge » ne figurent pas dans le tableau, mais ont été prises en compte dans le modèle.

Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

4 Facteurs de risque, santé perçue et morbidité déclarée

	Déclare une maladie	Perception négative de sa santé	Perception négative de sa santé (à morbidité déclarée fixée)
<i>Non-fumeur n'ayant jamais fumé quotidiennement</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Ex-fumeur quotidien	6,6	ns	ns
Fumeur non quotidien	ns	ns	ns
Fumeur quotidien	ns	2,4	2,4
Sous-poids	ns	2,6	ns
<i>Poids normal</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Surpoids	5,5	1,5	ns
Obésité	15,3	7,7	4,2
Buveur avec excès	7,4	3,2	2,3
<i>Buveur sans excès ou non-buveur</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>

Champ : individus de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

Lecture : être un ex-fumeur quotidien plutôt que non-fumeur (et n'ayant jamais fumé quotidiennement) accroît de 6,6 points la probabilité de déclarer une maladie, toutes choses égales par ailleurs. Les variables « sexe » et « âge » ne figurent pas dans le tableau, mais ont été prises en compte dans le modèle.

Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

Surpoids, tabac ou alcool affectent la santé mais aussi la perception qu'on en a

Les préjudices causés à la santé par la présence de certains risques trouvent une traduction fidèle dans les déclarations relatives aux maladies ou problèmes de santé : un buveur excessif ou une personne ayant un excès de poids déclare plus fréquemment rencontrer des problèmes de santé (tableau 4) ; il aura aussi une perception de sa santé plus souvent négative, les autres caractéristiques (âge, sexe, diplôme, revenu) étant fixées.

Ainsi, un fumeur a plus souvent une perception négative de son état de santé. À l'inverse un ex-fumeur déclare plus souvent être malade que les non-fumeurs sans pour autant se percevoir davantage en mauvaise santé. Sans doute, les problèmes de santé rencontrés ne sont pas tels qu'ils diminuent significativement sa qualité de vie.

La perception de sa santé reste marquée par la présence de ces risques, même en tenant compte de la morbidité déclarée (définitions) ; en d'autres termes, entre deux individus dont on peut considérer les états de santé « objectifs » comme comparables, la personne obèse, le fumeur ou buveur excessif aura tendance à se percevoir en moins bonne santé.

Surpoids, passé tabagique et consommation de soins

L'observation des consommations de soins confirme partiellement les observations précédentes : ainsi, toutes choses égales par ailleurs, les personnes obèses ou avec un surpoids, ainsi que

5 Facteurs de risque et consommation de soins

	Recours au médecin sur 4 semaines	Acquisition de médicaments sur 2 semaines	Hospitalisé au cours des 12 mois précédant l'enquête
<i>Non fumeur n'ayant jamais fumé</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Ex-fumeur quotidien	3,7	3,7	2,1
Fumeur non quotidien	2,1	ns	ns
Fumeur quotidien	ns	ns	1,3
Sous-poids	ns	ns	1,7
<i>Poids normal</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Surpoids	2,4	2,4	ns
Obésité	5,8	5,8	1,3
Buveur avec excès	ns	ns	ns
<i>Non buveur avec excès</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>

Champ : individus de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine.

Lecture : être un ex-fumeur quotidien plutôt que n'avoir jamais fumé accroît de 3,7 points la probabilité de recourir au médecin sur 4 semaines, toutes choses égales par ailleurs. Les variables « sexe » et « âge » ne figurent pas dans le tableau, mais ont été prises en compte dans le modèle.

Source : enquête décennale de Santé 2003, Insee

les ex-fumeurs recourent plus souvent, au système de soins (tableau 5).

Quoique positive, la liaison n'est cependant pas statistiquement significative pour les fumeurs quotidiens ou les buveurs excessifs. Deux explications possibles : d'une part, il s'agit plutôt de jeunes, généralement faibles consommateurs de soins, ce qui contrarie la mise en évidence d'effets statistiquement significatifs ; d'autre part, il est probable que tabagisme ou prise d'alcool excessive tendent à refléter un rapport plus relâché à la santé, entraînant une moindre fréquentation du système médical.

Définitions

Excès de poids : correspond à l'existence d'un surpoids ou d'une obésité tels que définis selon les normes de l'OMS à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), c'est-à-dire le rapport entre le poids (en kg) et le carré de la taille (mesurée en m). Les seuils adoptés sont ceux généralement retenus pour la France :

IMC < 18,5 : sous-poids
 18,5 ≤ IMC < 25 : poids normal
 25 ≤ IMC < 30 : surpoids
 IMC ≥ 30 : obésité

Consommation excessive d'alcool : on a suivi ici la méthodologie dite DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool), elle-même adaptation du protocole CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye) développé dès 1984 aux États-Unis et désormais largement admis dans le cadre d'enquêtes déclaratives. Ce protocole se fonde sur les réponses aux quatre questions suivantes :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Différentes études cliniques ont montré que deux réponses positives ou plus constituaient un indice fiable d'une consommation d'alcool susceptible d'entraîner des pathologies.

Morbidité : le terme désigne la fréquence, dans une population donnée, de personnes

déclarant une maladie. La morbidité mesurée dans l'enquête est celle que l'on qualifie de « déclarée » au sens où elle n'est estimée qu'à partir des seules réponses données spontanément par les personnes.

Perception de la santé : elle est mesurée à partir de la question : « Comment est votre état de santé général : très bon/bon/moyen/mauvais/très mauvais ? ». La santé perçue défavorable regroupe les réponses « moyen » à « très mauvais ».

Niveau de vie : revenu du ménage par « unité de consommation ». Le premier adulte est compté pour 1 unité de consommation (UC), les autres pour 0,5 UC et les enfants pour 0,3 UC.

Source

L'enquête décennale Santé 2002-2003

La dernière enquête sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee s'est déroulée entre octobre 2002 et septembre 2003. La première enquête de cette nature a eu lieu en 1960 mais un recueil homogène existe depuis l'enquête de 1970 suivie de celle de 1980-1981 puis de 1991-1992.

Les principaux objectifs de l'enquête Santé 2002-2003 sont d'appréhender la consommation individuelle annuelle de soins et de prévention, la morbidité déclarée incidente et prévalente ainsi que la santé perçue. Elle met en relation les consommations de soins avec l'état de santé déclaré et les caractéristiques socio-démographiques des individus et des ménages.

L'enquête s'est déroulée auprès de 16 800 ménages (en incluant les extensions d'échantillon réalisées dans 5 régions). Chaque ménage enquêté a fait l'objet de trois visites espacées de 8 semaines ; on a en outre demandé à chacun de ses membres de plus de 18 ans de remplir lui-même un questionnaire (dit « auto-administré ») destiné à saisir un certain nombre de pathologies particulières.

Les résultats présentés ici portent sur la population constituée des seules personnes âgées de plus de 18 ans au moment de l'enquête, capables *a priori* de répondre pour elles-mêmes à l'ensemble de l'enquête (questions de l'enquêteur et questionnaire auto-administré) et l'ayant fait effectivement (soit environ 21 000 personnes).

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Vous pouvez vous abonner gratuitement aux avis de parution dans <http://www.insee.fr/fr/ppp/abonnement/abonnement.asp#formulaire>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
 Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2005

Abonnement annuel = 70 € (France) 87 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ €.

Date : _____ Signature

Direction Générale :
 18, Bd Adolphe-Pinard
 75675 Paris cedex 14
 Directeur de la publication :
 Jean-Michel Charpin
 Rédacteur en chef :
 Daniel Temam
 Rédacteurs : R. Baktavatsalou,
 C. Benveniste, C. Dulon,
 A.-C. Morin
 Maquette : É. Houël
 Code Sage IP051048
 ISSN 0997 - 3192
 © INSEE 2005

