

Alcool, tabac et médicaments psychotropes chez les seniors

Les usages de substances psychoactives licites entre 60 et 75 ans

Les usages d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes ne s'inscrivent pas dans les mêmes contextes, et n'ont pas non plus la même histoire. Toutefois ces trois substances ont au moins deux points communs : leur usage est licite et ce sont les seuls produits psychoactifs encore consommés au-delà de 60 ans.

Parmi les 60-75 ans (les seniors), l'usage d'alcool renvoie plutôt à un effet génération : pour ces individus, l'alcool est un produit de consommation courante, souvent intégré à l'alimentation quotidienne. L'usage de médicaments psychotropes correspond plutôt à un effet âge, dans le cadre de soins médicaux consécutifs à des problèmes de santé qui deviennent plus fréquents au-delà de 60 ans.

En outre, les conséquences économiques, sociales et sanitaires de l'usage de ces drogues licites sont importantes, et plus lourdes que celles des drogues illicites : en France, l'alcool et le tabac sont à l'origine de près de 100 000 décès prématurés chaque année, tandis que la consommation de médicaments en général, et de psychotropes en particulier, est une des plus élevées du monde.

Après une description des usages de ces substances pour l'ensemble des adultes (les 18-75 ans), l'étude portera plus attentivement sur les 60-75 ans, qui seront regroupés en différents profils contrastés d'usage, puis en examinant leur état de santé envisagé sous trois aspects : physique, social et mental.

Les seniors, sont en effet très concernés par ces usages et leurs conséquences, en raison d'une plus grande vulnérabilité, notamment sur le plan physique, et du fait que leurs consommations déclarées prolongent souvent des habitudes déjà anciennes.

Les résultats présentés ici proviennent de l'exploitation par l'OFDT d'une enquête en population générale, le Baromètre santé 2000, réalisée par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), sous la responsabilité scientifique de P. Guilbert et F. Baudier.

Usages de substances psychoactives licites en population adulte

L'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus répandues dans la population adulte : leur expérimentation (le fait d'en avoir déjà consommé au moins une fois au cours de sa vie) concerne respectivement 97,5 % et 82,0 % des 18-75 ans. Par ailleurs, environ un adulte sur cinq déclare avoir pris des médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois (l'expérimentation n'était pas questionnée). Par la suite, seuls les usages récents sont envisagés, de sorte que les anciens consommateurs ne sont pas concernés.

Quelques définitions

Usage actuel de tabac : se déclarer fumeur, même occasionnel.

Positif au mini test de Fagerström : fumer au moins 20 cigarettes par jour ou fumer la première dans les 30 minutes suivant le réveil. Ce test repère les dépendances potentielles.

Usage régulier d'alcool : avoir bu de l'alcool au moins trois fois au cours de la semaine.

Positif au test Deta : répondre par l'affirmative à au moins deux de ces questions :

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

Le test Deta, repère les dépendances potentielles.

Usage récent de médicaments psychoactifs : avoir consommé au cours de l'année des antidépresseurs, des somnifères ou des tranquillisants.

Usage régulier de somnifères ou de tranquillisants : en avoir pris au moins une fois par semaine au cours du mois précédent l'enquête.

Usages de substances psychoactives licites chez les 18-75 ans, par sexe et âge (% en ligne)

	Usage actuel de tabac	Positif au mini-test Fagerström	Usage régulier d'alcool	Positif au test Deta	Usage récent de médicaments psychotropes	Usage régulier de somnifères ou de tranquillisants
Hommes						
18-25 ans	50,3	13,5	25,8	9,3	8,3	1,6
26-34 ans	51,9	21,9	30,3	12,3	8,8	2,9
35-44 ans	45,9	17,9	42,2	16,2	14,5	5,1
45-59 ans	32,3	12,9	58,6	19,2	16,2	7,0
60-75 ans	18,4	5,5	67,6	12,4	19,8	12,4
Total hommes	38,6	14,2	47,1	14,6	14,1	6,1
Femmes						
18-25 ans	44,6	10,2	9,1	3,6	18,2	2,9
26-34 ans	42,5	15,2	11,4	4,4	16,6	5,0
35-44 ans	38,6	14,9	17,2	4,9	23,7	9,4
45-59 ans	23,6	10,3	24,9	5,2	29,7	15,2
60-75 ans	9,2	3,9	37,0	1,8	33,9	23,0
Total femmes	30,3	10,9	21,0	4,1	25,3	12,0
Total	34,3	12,5	33,8	9,2	19,7	9,1

Exemple de lecture : 38,6 % des hommes déclarent fumer actuellement (au moment de l'enquête).

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT.

L'usage actuel de tabac et l'usage régulier d'alcool concernent environ 1 adulte sur 3, l'usage récent de médicaments psychotropes, 1 sur 5. Ces usages sont contrastés : masculin pour l'alcool, féminin pour les médicaments, partagé pour le tabac. Les hommes sont plus souvent potentiellement dépendants, au tabac et surtout à l'alcool. Au total, ces usages concernent environ un adulte sur dix.

Les proportions d'usagers évoluent de façon contrastée avec l'âge suivant la substance pour les deux sexes : l'usage actuel de tabac diminue avec l'âge de façon continue alors que la dépendance potentielle est plus fréquente entre 26 et 44 ans. À l'inverse, l'usage régulier d'alcool et l'usage de médicaments psychotropes augmentent continuellement avec l'âge : ainsi, chez les 60-75 ans, l'usage régulier d'alcool concerne les deux tiers des hommes et un peu plus du tiers des femmes, l'usage récent de médicaments psychotropes un homme sur cinq et une femme sur trois. La répartition par âge des individus positifs au test Deta est pour sa part concentrée autour de 50 ans.

Profils des usagers

La diversité des usages de tabac, d'alcool et de médicaments psychotropes des 60-75 ans peut être résumée par cinq profils assez tranchés¹.

■ **Usage modéré d'alcool** : le premier profil réunit 63 % des seniors (à peu près autant d'hommes que de femmes). Leur usage d'alcool est souvent quotidien (pour 42 % d'entre eux) ou hebdomadaire (28 %), mais modéré :

ils boivent en moyenne moins de 2 verres à chaque occasion et aucun ne présente de signes de dépendance. Cet usage est caractéristique de cette génération, qui associe l'alcool à l'alimentation courante. Les usages des autres produits sont rares : 5 % fument quotidiennement (sans signe de dépendance), 6 % prennent occasionnellement des tranquillisants et aucun n'a pris d'antidépresseurs au cours de l'année.

■ **Signes de dépendance à l'alcool** : le deuxième profil réunit 11 % des seniors, 9 fois sur 10 des hommes. Leur consommation d'alcool est élevée (en moyenne près de 5 verres à chaque occasion), quotidienne pour les trois quarts d'entre eux ; la moitié (49 %) étant positive au test Deta. Leur usage de tabac est dans la moyenne des 60-75 ans (12 % fument quotidiennement), mais plus de la moitié sont d'anciens fumeurs quotidiens. Ce profil très masculin correspond à des usages de médicaments psychotropes assez rares.

■ **Signes de dépendance au tabac** : le troisième profil est le plus minoritaire, avec 6 % des seniors, en majorité des hommes (6 fois sur 10). Tous fument quotidiennement, en moyenne 20 cigarettes par jour, et la plupart (84 %) présentent des signes de dépendance au tabac. Plus des trois quarts ont commencé à fumer régulièrement avant 25 ans. Ces individus se distinguent aussi par une consommation d'alcool relativement élevée : buvant en moyenne plus de 3 verres à chaque occasion, 59 % déclarent un usage quotidien et 16 % sont potentiellement dépendants. Dans une certaine mesure, ces individus tendent donc à cumuler les usages de tabac et d'alcool. En revanche, leurs consommations d'antidépresseurs et de tranquillisants se situent dans la moyenne de leur classe d'âge.

■ **Prise régulière de tranquillisants** : le quatrième profil regroupe 10 % des seniors, avec une large majorité de femmes (7 fois sur 10). Ces personnes n'ont pas pris d'antidépresseurs au cours de l'année, mais consomment toutes des tranquillisants au moins une fois par semaine (72 % quotidiennement ou presque). Seules 5 % fument quotidiennement, 39 % boivent de l'alcool tous les jours (en moyenne 1,5 verre à chaque occasion).

■ **Cumul des médicaments psychotropes** : le dernier profil réunit également 10 % des seniors, avec encore une fois 7 femmes sur 10. Toutes ces personnes ont pris des antidépresseurs au cours de l'année et la plupart a également pris des tranquillisants, 57 % d'entre elles en

1. Pour obtenir ces profils, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a été réalisée à partir des six indicateurs suivants : score au test Deta, nombre moyen de verres bus dans la semaine, délai entre le réveil et la première cigarette, nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement, prise d'antidépresseurs au cours de l'année et fréquence des prises de tranquillisants au cours du mois.

consommant chaque jour ou presque. Seul le tiers boit de l'alcool tous les jours (un verre en moyenne à chaque occasion), mais 9 % fument quotidiennement.

Etat de santé des usagers selon leur profil

La comparaison de ces profils d'usagers entre eux suivant leurs scores de santé physique, sociale et mentale (tirés l'échelle de Duke, voir repères méthodologiques) fait apparaître des différences importantes.

Profils d'usage et scores de santé physique, sociale et mentale (échelle de Duke)

Santés	physique	mentale	sociale
Score du profil de référence (usage modéré d'alcool)	69/100	79/100	69/100
Profil d'usagers			
signes de dépendance à l'alcool	-7	-7	-3
signes de dépendance au tabac	-8	-9	-7
prise régulière de tranquillisants	-15	-12	-3
cumul des médicaments psychotropes	-18	-24	-5

Tous les coefficients sont significatifs au seuil de 5 %. Exemple de lecture : à sexe et âge comparables, le profil « signes de dépendance à l'alcool » correspond à un score de santé physique inférieur de 7 points à celui du profil de référence, « usage modéré d'alcool ».

Source : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT.

Le score de santé physique, une fois contrôlés les effets de l'âge et du sexe, relativement au profil de référence (usage modéré d'alcool), est en moyenne inférieur de 7 ou 8 points pour les 60-75 ans qui présentent des signes de dépendance à l'alcool ou au tabac. Ce moindre score traduit surtout des difficultés à se mouvoir (ces individus estiment souvent qu'ils auraient du mal à monter un étage ou à courir cent mètres). Ces deux profils d'usagers s'opposent du point de vue du poids et de la taille : les enquêtés qui présentent des signes de dépendance à l'alcool ont l'indice de masse corporel (IMC) moyen le plus élevé (15 % dépassent le seuil repérant l'obésité, soit $IMC > 30$), tandis que ceux qui présentent des signes de dépendance au tabac ont au contraire l'IMC moyen le plus faible et sont les plus nombreux à avoir sauté un repas au cours des derniers 7 jours. Outre l'impact calorique de l'alcool et l'effet anorexigène du tabac, ces mauvais scores sont probablement la conséquence d'habitudes de consommation alimentaires différentes.

La relation entre usages de tranquillisants et/ou d'antidépresseurs et santé physique est plus nette encore, mais doit plutôt être interprétée en sens inverse, car il est probable que des problèmes de santé se trouvent à l'origine des traitements médicamenteux. Ainsi, parmi les deux profils d'enquêtés qui prennent régulièrement de tels

médicaments, plus de 70 % ont eu des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours (contre moins de la moitié du reste des seniors) et près de 80 % ont ressenti des douleurs (contre le tiers). En outre, ils sont aussi deux fois plus nombreux à avoir souffert d'une douleur difficile à supporter au cours des 12 derniers mois.

La santé mentale est principalement mesurée par des questions sur les états dépressifs ou anxieux. Ici encore, les différents profils d'usagers sont associés à un score significativement inférieur à celui des usagers d'alcool modérés. Ce sont les usagers de médicaments, et en particulier ceux qui cumulent les prises de tranquillisants et d'antidépresseurs, qui obtiennent le score le plus faible. Pour ceux présentant des signes de dépendance à l'alcool ou au tabac, cette relation traduit sans doute plus un « cercle vicieux » qu'un lien causal simple : si certains individus anxieux ou dépressifs trouvent parfois un exutoire dans l'usage de ces produits, inversement, certaines études suggèrent qu'ils peuvent favoriser ou du moins entretenir ces états. Par ailleurs santé mentale et santé physique ne sont pas indépendantes : en comparant la santé mentale d'enquêtés qui ont le même score de santé physique, le coefficient estimé pour les usagers réguliers de tranquillisants passe à -6, tout comme ceux obtenus pour les profils présentant des signes de dépendance à l'alcool ou au tabac. En revanche, même à santé physique comparable, le profil des seniors qui cumulent les prises de tranquillisants et d'antidépresseurs se distingue des autres : les deux tiers se sont sentis tristes ou déprimés au cours des 8 derniers jours, les trois quarts tendus ou nerveux. Ces problèmes sont vraisemblablement à l'origine de la prescription de médicaments psychotropes, sans qu'elle apparaisse comme une panacée : les usages déclarés remontent sans doute bien au-delà de la période des 8 jours, et n'ont donc pas résorbé les états anxieux et dépressifs (même s'ils ont sans doute contribué à les atténuer).

S'agissant enfin du score de santé sociale, les coefficients estimés restent significatifs mais sont plus faibles. Ce score intègre des appréciations portées par l'enquêté sur ses rapports avec autrui et des questions plus factuelles sur ses loisirs lors de la semaine passée. Ce sont les 60-75 ans présentant des signes de dépendance au tabac qui se distinguent, avec le coefficient estimé le plus élevé en valeur absolue. Ces personnes se caractérisent surtout par leur faible sociabilité : au cours des 8 derniers jours, 26 % n'ont rencontré ni famille ni ami, 56 % n'ont eu aucune activité de groupe ou de loisir (contre respectivement 18 et 44 % parmi le reste des seniors). À un âge où le tabagisme se fait plus rare, où les individus sont davantage sensibles à ses conséquences sur la santé, la tolérance à l'égard des fumeurs est sans doute moindre, ce qui a un impact sur leur sociabilité : ainsi le tabac, dont l'usage à l'adolescence a souvent été décrit comme un élément important de socialisation, pourrait bien devenir au contraire un facteur d'exclusion à partir d'un certain âge.

Évidemment santé sociale et physique ne sont pas indépendantes, puisque des difficultés à se déplacer peuvent limiter les sorties, donc les rencontres. Une fois contrôlé l'effet de la santé physique, seul le profil présentant des signes de dépendance au tabac reste significativement associé à un moindre score de santé sociale. Ces individus, qui résident deux fois plus souvent que les autres en agglomération parisienne, sem-

blent donc les plus isolés. D'ailleurs 25 % vivent seuls et 34 % ont connu une rupture affective (divorce ou veuvage), contre respectivement 20 et 27 % parmi le reste des seniors.

François BECK, Stéphane LEGLEYE,
Patrick PERETTI-WATEL ■

► Pour en savoir plus

ALIAGA (C.), *Le tabac, 20 ans d'usage et de consommation*, Paris, INSEE première, 2001, à paraître.

Baromètre santé 2000, éditions du CFES, 2001, à paraître.

BAUMANN (M.), ALLA (F.), EMPEREUR (F.), *Psychotropes et dépendances. Profils des consommateurs et trajectoires de leurs comportements*, rapport OFDT, 2001, 95 p.

DRESSEN (C.), GUILBERT (P.), « Comportements, attitudes et opinions de santé des 60-75 ans », in BAUDIER (F.), JANVRIN (M.P.), ARÈNES (J.), *Baromètre santé adultes 95/96*, Vanves, CFES, 1997, p. 237-252.

EHRENBERG (A.) (dir.), *Drogues et médicaments psychotropes, le trouble des frontières*, Paris, Editions Esprit, 1998.

GOT (C.), WEILL (J.), *L'alcool à chiffres ouverts, consommations et conséquences : indicateurs en France*, Paris, Seli Arslan, 1997, 350 p.

Drogues et dépendances - Indicateurs et tendances 2001, OFDT, 2001, à paraître.

LE MOIGNE (P.), « Anxiolytiques, hypnotiques : les facteurs sociaux de la consommation », Documents du Groupe de Recherche « Psychotropes, politique et société », n° 1, 1999.

Limites de l'analyse

Il existe des associations marquées entre profils de consommation d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes et scores de santé chez les 60-75 ans. Il est très difficile d'imputer des relations causales entre santé et consommation de produits psychoactifs. D'abord du fait de la restriction de l'interrogation des consommations et de la santé à une période courte et récente, alors que l'influence de certaines consommations sur la santé peut être très tardive. De plus, l'ordre chronologique entre consommations et problèmes de santé n'est pas établi. Enfin, la relation entre prise de médicaments et santé se complique du fait que ceux-ci sont des éléments de traitements médicaux.

En outre, une telle étude se heurte à un biais de sélection, puisqu'une proportion non négligeable de 60-75 ans échappe à cette enquête : outre les personnes qui vivent dans des institutions spécialisées, la proportion d'individus hospitalisés ou décédés augmente avec l'âge pour une génération donnée. Or ces deux dernières situations peuvent justement être liées au tabac et à l'alcool, l'interaction des deux produits multipliant les risques. En ce sens, l'analyse porte ici sur des problèmes de santé relativement mineurs mais qui fournissent une bonne indication de l'état de santé général.

► Repères méthodologiques

Le Baromètre santé 2000 est une enquête téléphonique en population générale reposant sur un échantillon aléatoire, coordonnée par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), en partenariat avec la CNAMTS, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DGS, DREES), l'OFDT, la FNMF, le HCSP, la MILDT et la FNORS. L'objectif est de mesurer les comportements et les opinions des Français en matière de santé.

L'interrogation a été réalisée par l'institut de sondage BVA à l'aide du système CATI (Collecte assistée par téléphone et informatique) qui assure un anonymat total, selon une procédure qui a reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL). Au total, le taux de refus immédiat ou différé atteint 25,1 % pour les ménages et 6,6 % pour les individus. L'enquête porte sur un échantillon représentatif national de 13 685 personnes âgées de 12 à 75 ans (12 256 adultes). Les données sont pondérées par la probabilité de tirage au sein du ménage et sont calées sur les données du dernier recensement de la population.

Le score de santé de Duke est un ensemble de questions destiné à l'exploration de la qualité de vie. Elles peuvent être assemblées en dimensions physiques (5 items), mentale (5 items) et sociale (5 items). Les modalités de réponse (pas du tout, un peu, beaucoup) sont codées de 0 à 2, multipliées par 10 et sommées pour obtenir le score de chaque dimension. Les questions utilisées ici sont les suivantes :

Santé physique : J'aurais du mal à monter un étage. J'aurais du mal à courir une centaine de mètres. Au cours des huit derniers jours, j'ai eu des problèmes de sommeil ; j'ai eu des douleurs quelque part ; j'ai eu l'impression d'être vite fatigué(e).

Santé mentale : Je me trouve bien comme je suis. Je me décourage facilement. J'ai du mal à me concentrer. Au cours des huit derniers jours, j'ai été triste ou déprimé(e) ; j'ai été tendu(e) ou nerveux (se).

Santé sociale : Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre. Je suis content de ma vie de famille. Je suis à l'aise avec les autres. Au cours des huit derniers jours, j'ai rencontré des parents ou des amis, j'ai eu des activités de groupe ou de loisirs.

Vous pouvez consulter cette publication sur Internet (<http://www.drogues.gouv.fr>, rubrique : « Pour en savoir plus/synthèses et dossiers thématiques »)
An english version of this publication will be available soon on Web at this URL : <http://www.drogues.gouv.uk/index.html> (professional knowledge/specific themes)

Tendances

Directeur de la publication : Jean-Michel Costes ■ Comité de rédaction : Claude Faugeron, Claude Got, Roger Henrion, Monique Kaminski, Pierre Kopp, France Lert, Thomas Rouault, Laurent Toulemon, Marc Valleur ■ Rédaction : François Beck, Pierre-Yves Bello, Hassan Berber, Thierry Delprat, Cristina Diaz-Gomez, Michel Gandilhon, Nicolas Gillio, Alain Labrousse, Stéphane Legleye, Hélène Martineau, Carine Mutatayi, Christophe Palle, Patrick Peretti-Watel, Abdalla Toufik ■ Secrétariat de rédaction : Thierry Delprat ■ Maquettiste : Frédérique Million ■ Documentation : Anne de l'Épervier et Laurence Callard ■ Impression : Imprimerie Pairault-Cassegrain - 18 rue Blaise Pascal - BP 74 - 79 003 Niort ■ ISSN 1295-6910. Dépôt légal à parution ■



Observatoire français des drogues
et des toxicomanies