

Boire et fumer restent marqués par le genre

Margot Annequin,
chercheuse contractuelle,
Centre population et développement
(Ceped) - UMR 196,
université Paris-Descartes, Paris,
Christine Hamelin,
maître de conférences,
laboratoire Professions, institutions,
temporalité (Printemps),
unité de Versailles-Saint-
Quentin-en-Yvelines (UVSQ),
Guyancourt,
France Lert,
directrice de recherche,
Agence nationale de recherches
sur le VIH/Sida et les hépatites
virales (ANRS), Paris,
et l'équipe 11 du CESP¹

La majorité des études épidémiologiques montre que la prévalence des dépressions, cancers ou maladies cardio-vasculaires est moins élevée chez les personnes en couple que chez celles vivant seules. Autrement dit, on observe une association positive entre la conjugalité et l'état de santé.

Cependant, au début des années 1970, le sociologue américain Walter Gove

met en évidence un « *bénéfice différentiel du mariage* » sur la santé mentale, selon le genre [1] : comparativement aux individus non mariés de chaque sexe, les hommes mariés souffrent moins de maladies mentales que les femmes mariées. En revanche, les hommes célibataires sont eux plus à risque de troubles mentaux que les femmes célibataires. Le mariage aurait donc un effet protecteur pour la santé des hommes et non pour celle des femmes.

Ce différentiel s'expliquerait en partie par le fait qu'au sein du mariage, les inégalités entre hommes et femmes sont particulièrement marquées. Notamment par le biais du rôle domestique, traditionnellement attaché aux femmes, celui-ci étant moins valorisé dans la société ; et la charge qu'il représente pour les femmes pourrait expliquer le bénéfice différentiel du mariage sur la santé mentale.

Depuis lors, le postulat d'un bénéfice différentiel du mariage – et de la vie à deux – sur la santé selon le sexe a souvent été repris ou questionné dans de nombreuses enquêtes [2].

Tabac, alcool : pas si simple, le genre

Les profondes évolutions des formes de vie familiale, depuis les années 1960, ont conduit à nourrir des recherches sur la relation entre vie de couple et santé, en tenant compte du genre. En d'autres termes, les chercheurs ont scruté la relation entre formes de vie familiale et comportements de santé chez les hommes et chez les femmes.

Nous avons sélectionné et analysé des données sur le tabagisme quotidien et sur la consommation problématique d'alcool des hommes et des femmes, âgés de 18 à 30 ans, à partir des données des enquêtes décennales menées en 1980-1981 et en 2002-2003 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Il est important de souligner que l'enquête s'est arrêtée après la vague de 2002-2003, ce qui constitue une limite à notre analyse présentée ici. C'est donc plutôt une perspective historique récente que nous livrons, ne prenant pas en compte les évolutions depuis quinze ans. Le choix s'est porté sur le tabac et l'alcool, parce que ces deux consommations contribuent fortement à la mortalité/morbidité et aux inégalités sociales de santé en France ; et aussi parce que ces consommations sont révélatrices de rapports sociaux, que ce soit de genre ou de classes sociales.

Pour caractériser la vie en couple et son lien avec la santé, nous avons défini six catégories de « formes de vie familiale », selon le type de ménage

et le statut matrimonial : célibataires vivant chez leurs parents, célibataires vivant seul.e.s, concubin.e.s sans enfant, concubin.e.s avec enfant.s, marié.e.s sans enfant et marié.e.s avec enfant.s.

Il résulte de ces travaux que, tant en 1980 qu'en 2002, les consommations de tabac et d'alcool sont plus fortes chez les hommes que chez les femmes ; toutefois, l'on observe entre ces deux dates un rapprochement des profils de consommation. À l'époque déjà, le tabagisme baisse fortement chez les jeunes hommes (55 % en 1980 *versus* 40 % en 2002), alors qu'il reste stable chez les jeunes femmes (30 %). L'alcoolisation à risque est stable chez les jeunes hommes (environ 21 %) comme chez les jeunes femmes (environ 5 %).

Femmes : consommations à risque corrélées à la structure familiale

Si l'on regarde ces résultats sous le prisme de la structure familiale, en 1980, les femmes mariées avec enfant.s sont celles qui fument le moins et les concubines, celles qui fument le plus, quels que soient le niveau d'éducation et l'âge. Même constat en 2002, toutefois l'écart entre les femmes mariées avec enfant.s et les autres se réduit. Pour ce qui est de l'alcool, alors qu'en 1980 le niveau de consommation est faible et homogène chez les jeunes femmes, en 2002 une différenciation est constatée selon les formes de vie familiale : les jeunes femmes célibataires vivant seules, chez leurs parents ou en concubinage (sans enfant) sont plus nombreuses à avoir une consommation à risque d'alcool que les femmes mariées avec enfant.s. Il apparaît donc que, parmi les jeunes femmes, célibat, union non mariée

L'ESSENTIEL

► Une enquête a été menée sur les associations entre statut familial et niveaux de consommation d'alcool et de tabac auprès des Français. Le travail porte sur la période 1980-2002, à partir des données décennales de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

► Le mode de vie familiale – célibat, cohabitation, mariage, etc. – évolue et a un impact sur l'évolution des comportements vis-à-vis de la santé.

► Les profils se rapprochent chez les hommes et les femmes ; ainsi depuis trente ans, les jeunes célibataires – tant femmes que hommes – ont une consommation d'alcool progressivement plus à risque que leurs homologues vivant mariés.

et mariage sont des catégories bien distinctes pour ce qui concerne les consommations à risque.

Hommes : le célibat n'est plus synonyme d'une moindre consommation d'alcool

Pour les hommes âgés de 18 à 30 ans, entre 1980 et 2002, le tabagisme est quasiment homogène selon les différentes formes de vie familiale. En ce qui concerne l'alcool, l'on assiste à une inversion des niveaux de consommation selon le statut familial : en 1980, l'alcoolisation à risque est moindre chez les célibataires (vivant seuls ou chez leurs parents) par rapport aux hommes mariés avec enfant.s et homogène entre les autres catégories ; alors qu'en 2002, les jeunes hommes célibataires vivant seuls ou chez leurs parents ainsi que les concubins sans/avec enfant.s) consomment davantage d'alcool que les hommes mariés avec enfant.s.

Bénéfice différentiel du mariage pour les hommes sur la santé, c'est fini

Enfin – au regard de la question de départ qui était : « existe-t-il un bénéfice différentiel du mariage selon le sexe sur la santé ou, autrement dit, est-ce que les formes de vie familiale influencent différemment la santé

des hommes et des femmes ? » –, les analyses montrent que le bénéfice différentiel du mariage sur la santé semble s'atténuer au cours du temps chez les jeunes adultes ou ne pas s'appliquer aux comportements de santé.

En effet, nos résultats indiquent qu'au cours des années 1980, les formes de vie familiale et la consommation de tabac ne sont pas associées de la même façon chez les hommes que chez les femmes. En effet, il y a peu de différence de tabagisme parmi les hommes selon les formes de vie, alors que les femmes qui ne sont pas mariées fument plus. Mais au début des années 2000, la vie en couple et la conjugalité influencent de façon identique les hommes et les femmes sur leurs consommations de tabac et d'alcool.

En conclusion, cette évolution des consommations à risque selon le genre et le statut familial sur une période passée – 1980-2002 – préfigure de façon intéressante les évolutions ultérieures (NDLR : voir à ce propos le *Baromètre santé* publié par Santé publique France et les résultats les plus récents concernant le tabac [3] et l'alcool [4]).

En effet, et ce constat vaut toujours aujourd'hui, les transformations de la conjugalité et de la parentalité ne gommant pas l'existence de normes sociales distinctes, attachées aux différentes formes d'union appréhendées ici au travers de conduites – la consommation

d'alcool et de tabac – elles-mêmes fortement normées socialement. Tant en 1980 qu'en 2002, union non mariée et mariage restent des catégories bien différentes au regard de leur association avec les comportements, en lien avec la santé, des femmes et des hommes. Les femmes qui mettent à distance la forme de conjugalité la plus institutionnalisée – le mariage – sont aussi celles qui fument et boivent le plus. Et, chez les hommes, une hétérogénéité selon les formes de conjugalité s'amorce – comme l'indique l'enquête de 2002 –, témoignant probablement des remaniements actuels des rapports de genre.

Au final, si les différentes formes d'union sont attachées à des normes et à des comportements de santé différents, elles influencent, à partir des années 2000, de la même manière les hommes et les femmes, remettant en cause le postulat d'un bénéfice différentiel sur la santé de la vie en couple selon le sexe. ■

Contacts : margot.annequin@gmail.com ;
christine.hamelin@uvsq.fr ;
france.lert@inserm.fr

1. Membres de l'équipe d'épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé (équipe 11) du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) : Laure Tron, Aude Chollet, Thomas Lesuffleur, Lucile Malard, Fanny Artaud, Gwenn Menvielle, Marine Azevedo da Silva, Kévin Jean, Rosemary Dray-Spira, Guy-Marino Hinnouho, Maria Melchior, Inès Khati, Gulizar Elidemi, Estelle Ménard, Cindy Aubrière, Judith Van der Waerden.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Gove W.R. The relationship between sex roles, mental illness and marital status. *Social Forces*, septembre 1972, vol. 51, n° 1 : p. 34-44. En ligne : <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.452.8990&rep=rep1&type=pdf>

[2] Cousteaux A.-S., Pan Ké Shon J.-L. Le mal-être a-t-il un genre ? *Revue française de sociologie*, 2008, vol. 49, n° 1 : p. 53-92. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2008-1-page-53.htm>

[3] Pasquereau A., Gautier A., Andler R., Guignard R., Richard J.-B., Nguyen Thanh V. *et al.*

Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, mai 2017, n° 12 : p. 214-222. En ligne : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10780

[4] Richard J.-B., Palle C., Guignard R., Nguyen Thanh V., Beck F., Arwidson P. La consommation d'alcool en France en 2014, *Évolutions*, avril 2015, n° 32. En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>