



TABAGISME ET POLYCONSOMMATION CHEZ LE JEUNE ADULTE : RÔLE DE L'HISTOIRE TRAUMATIQUE DANS L'ENFANCE ET DE LA DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE

SCHOUMACKER AMANDINE

—

TRAVAIL DE MÉMOIRE RÉALISÉ DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUÉE EN TABACOLOGIE COORDONNÉE PAR LE FARES

ET ENCADRÉ PAR M. LUC SCHREIDEN

CONTEXTE DE L'ETUDE

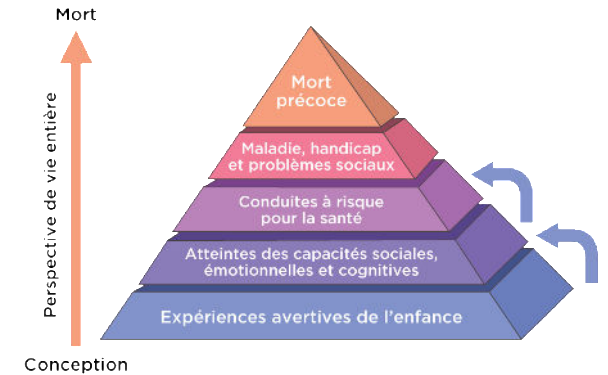
→ Adverse Childhood Events (ACE) (Felitti et al., 1998) :

= terme utilisé dans la littérature internationale

= les ACE renvoient à des événements à caractère traumatique dont est victime l'enfant et englobent :

- les violences qu'elles soient physiques, sexuelles et psychologiques ;
- les négligences qui renvoient à l'échec à pourvoir aux besoins de l'enfant sur les plans physiques, éducatifs, affectifs et/ou psychologiques ;
- ainsi que les dysfonctionnements dans la sphère familiale : violences conjugales ; alcoolisme ou toxicomanie, incarcération, tentative de suicide, dépression / trouble psychique de l'un ou des parent(s) ; divorce ou séparation.

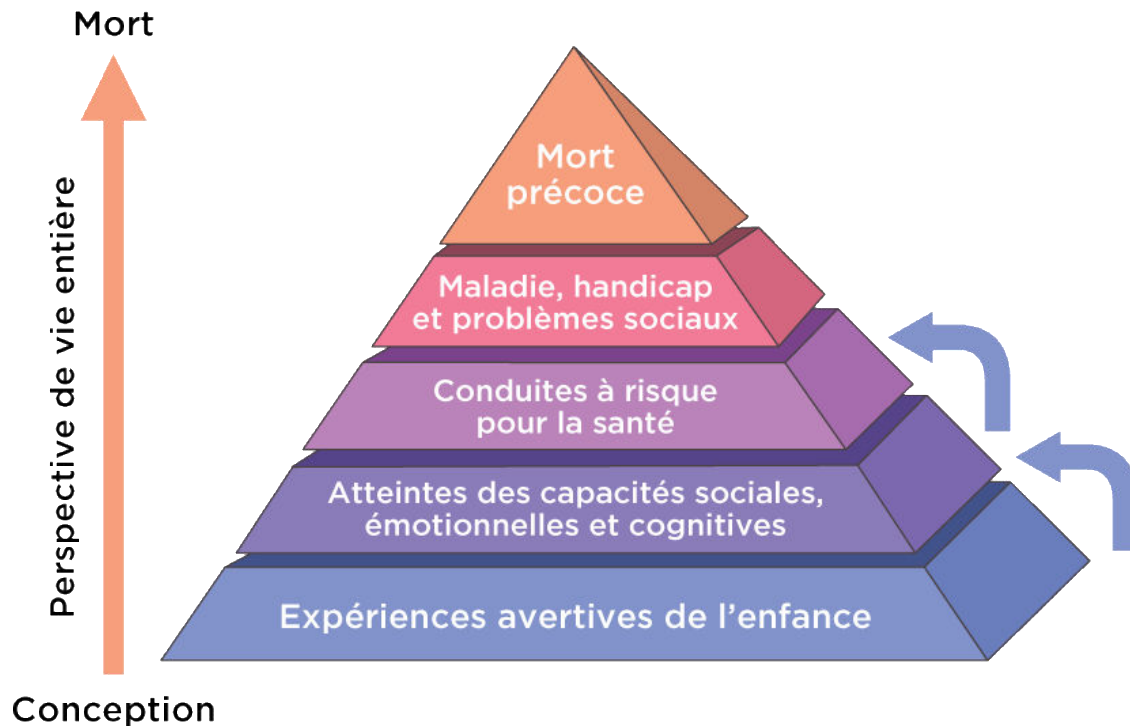
= définition de la maltraitance infantile selon l'Organisation Mondiale de la Santé



→ Quels impacts dans la vie de l'individu ? Quels liens entre les ACE et les problématiques se développant chez l'adulte ?

CONTEXTE DE L'ETUDE

« Mécanismes par lesquels les expériences adverses de la petite enfance influencent la santé et le bien-être au cours de la vie entière ».



Pyramide ACE

<https://www.ifemdr.fr/etude-de-felitti-sur-les-experiences-negatives-de-lenfance/pyramide-ace>.

Plusieurs études montrent que quel que soit le type d'ACE, les risques de souffrir de problèmes de santé sont significativement accrus :

→ maladies pulmonaires, respiratoires, cardio-vasculaires, troubles gastro-intestinaux, cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux, maladies auto-immunes, infections sexuellement transmissibles, troubles du sommeil, douleurs chroniques.

Cela est également le cas pour les troubles psychiques :

→ troubles anxieux, troubles dépressifs, addiction, syndrome de stress post-traumatique, troubles de la personnalité borderline.

On retrouve des comportements à risque plus fréquents chez les personnes ayant un passé d'adversité :

- Tabagisme
- Abus d'alcool
- Abus d'autres drogues
- Mais également : inactivité physique, obésité, comportements sexuels à risque.

→ = facteurs de risque pour la santé



CONTEXTE DE L'ETUDE

Lien ACE et tabagisme ?

→ Etude d'Anda et coll. (1999) :

- **63%** de son échantillon (n=9215 adultes, ♀= 55 ans, ♂= 58 ans) a déclaré avoir subi au moins un type d'événement stressant durant leur enfance.
- Il a retrouvé une **relation linéaire forte** entre le **nombre d'ACE reporté** et le **comportement tabagique** : cela signifie qu'une personne ayant vécu de multiples expériences néfastes durant son enfance avait un comportement tabagique plus **précoce**, plus **fréquent** et plus **important**.

CONTEXTE DE L'ETUDE

Avant 5 ans : l'enfant est envahi par ses émotions, se contrôle difficilement → cerveau archaïque et émotionnel domine donc incapable de réguler ses émotions = dû à l'immaturité de son cerveau.

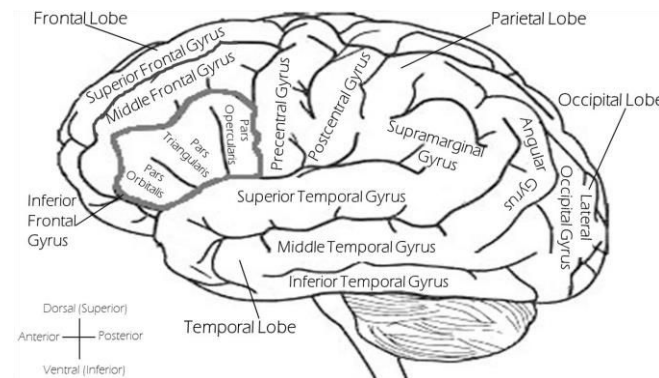
Entre 5-7 ans jusqu'au début de l'âge adulte : développement du cortex préfrontal : impliqué dans le raisonnement, la prise de décision, le contrôle exécutif, la régulation des émotions, le contrôle rationnel des émotions.

Si l'enfant est soumis à un stress intense, prolongée et répétée = suractivation de l'axe hypothalamo-hypophysaire (réponse au stress). **Ce stress précoce a un impact considérable sur le développement de son cerveau.**

Si environnement sécurisant, si parents contenant et bienveillants qui apaisent l'enfant :

Maturation du cortex préfrontal et des connexions cérébrales nécessaires *

Bonne régulation des émotions désagréables, activité plus ralentie de l'amygdale (Pechtel & Pizzagalli, 2011)



**notamment celles en lien avec le système limbique*

Si environnement insécure et défaillant, si parents maltraitants :

Altération du développement du cortex préfrontal et des connexions cérébrales nécessaires*

Non-maîtrise des émotions intenses, importantes difficultés dans la régulation des émotions qui perdurent dans le temps, hyperréactivité de l'amygdale et hyporéactivité du cortex préfrontal et de l'hippocampe.

→ **Espeleta et al., 2018 ; De La Torre (2020) :** ↑ ↑ adversité dans l'enfance = difficulté de régulation des émotions +++ = risque accru de présenter des problématiques d'abus de substances persistant à l'âge adulte.



CONTEXTE DE L'ETUDE

- Cette phase est considérée comme **critique** par les chercheurs car elle **oriente les trajectoires futures et le devenir en tant qu'adulte**.

La période
de vie du
jeune
adulte

- **Importantes transitions et remaniements dans leur vie** : quitter le domicile parental, devenir indépendant financièrement, faire des études, trouver du travail,...
- **Facteurs de vulnérabilité** : les ruptures avec la vie d'enfant, le doute et la peur d'échouer dans la vie d'adulte, les nombreux changements identitaires qui marquent cette période.

= **plus enclins à adopter des comportements à risque.**

= **ce risque est décuplé chez les jeunes adultes avec un passé d'adversité** (Wendland et al., 2016) :

- plus forte probabilité de consommer des substances licites et illicites entre 18 et 25 ans.
- plus de risques de développer une polyconsommation.

OBJECTIF :

→ explorer l'implication de l'histoire traumatique dans l'enfance et examiner le rôle que peut jouer la régulation émotionnelle dans l'abus du tabac et d'autres substances psychoactives chez les jeunes adultes.



MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été menée auprès de jeunes adultes tout-venant via un questionnaire en ligne diffusé sur les réseaux sociaux. Elle s'est déroulée d'août à décembre 2021.

- **Méthodologie :**
Quantitative
- **Critère d'inclusion :**
Etre âgé entre 18 et 29 ans (= tranche d'âge correspondant à la période de vie du jeune adulte dans la littérature)
- **Recrutement :**
À distance
- **Passation du questionnaire :**
En ligne ou lors d'un entretien téléphonique. Tous les participants ont choisi de participer à l'étude en répondant aux questions en ligne.
- **Recueil des données :**
A l'aide de Google Forms



MÉTHODOLOGIE

- Variables étudiées et échelles utilisées :

- Les maltraitances subies durant l'enfance : Adverse Childhood Experience Questionnaire (Felitti et al., 1998)
- La régulation émotionnelle : Difficulties in Emotion Regulation Scale – French version (DERS- F) (Danglauer & Scherer, 2013)
- La consommation de tabac : Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) Heatherton et al., 1991 (Heatherton et al., 1991)
- La consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues illicites : Dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP- ADO) (Landry et al., 2004) (Bernard et al., 2005)

- Analyses statistiques :

Logiciel open-source Jamovi. Tests statistiques : Test de Student, Anova, corrélation et régression linéaire.



RESULTATS

→ Au total, 48 participants ont pris part à cette étude.

Caractéristiques sociodémographiques (n=48)

| | | |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| Age | Moyenne d'âge | 23,8 |
| | Age minimum | 18 |
| | Age maximum | 29 |
| Genre | Femmes | 73% (n=35) |
| | Hommes | 23% (n=11) |
| | Genderfluid / Autre | 4% (n=2) |
| Statut professionnel | Étudiant | 50% (n=24) |
| | Emploi à temps plein | 29% (n=14) |
| | Emploi à temps partiel | 10% (n=5) |
| | Sans emploi | 4% (n=2) |



RESULTATS

→ Statut tabagique dans l'échantillon (n=48) :

- 20 fumeurs
- 28 non-fumeurs

| Comportement tabagique (n=20) | | |
|---|---|-----------------|
| Age de la première cigarette | Moyenne d'âge de la première cigarette | 14,8 |
| | Age minimum de la première cigarette | 11 |
| | Age maximum de la première cigarette | 18 |
| Age de début de la consommation quotidienne | Age moyen de début de la consommation quotidienne | 17,3 |
| | Age minimum de début de la consommation quotidienne | 14 |
| | Age maximum de début de la consommation quotidienne | 26 |
| | Durée minimum | 1 |
| Durée du tabagisme | Durée maximum | 15 |
| | Durée moyenne | 7,89 |
| | Durée minimum | 1 |
| Nombre de cigarettes par jour | 10 cigarettes ou moins par jour | 10 |
| | 11 à 20 cigarettes par jour | 10 |
| | Niveau moyen de dépendance | 2,65 (= faible) |
| Niveau de dépendance | Niveau minimum | 0 |
| | Niveau maximum | 7 (= forte) |

RESULTATS

Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives : Statut tabagique*Profil DEP-ADO

Fumeurs (n=20)

Problème évident avec d'autres types de produits (score ≥ 20)

65%
(n=13)

Problème en émergence avec d'autres types de produits (score entre 14 et 19)

20%
(n=4)

Non-fumeurs (n=28)

Aucun problème évident avec d'autres types de produits (score ≤ 13)

75% (n=21)

ACE (n=48)

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Violences psychologiques | 34% (n=17) |
| Violences physiques | 17% (n=8) |
| Abus sexuels | 10,4% (n=5) |
| Négligence affective | 31,9% (n=15) |
| Négligence des besoins de base | 2% (n=1) |
| Divorce | 35,4% (n=17) |
| Séparation | |
| Violences conjugales | 10,4% (n=5) |
| Alcoolisme | 23,4% (n=11) |
| Toxicomanie | |
| Dépression | 44,7% (n=21) |
| Trouble psychique | |
| Incarcération | 2% (n=1) |

Au sein de notre échantillon 73% des participants ont déclaré avoir vécu au moins une expérience négative durant leur enfance, qu'elle s'apparente à de la maltraitance ou à de la négligence.

RESULTATS

H1 : score ACE sera > chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs

| | Statut tabagique | N | Moyenne | Test-T | Différence de moyenne | T | P |
|-----------|-------------------------|----|---------|--------|-----------------------|------|-------|
| ACE_total | Je fume quotidiennement | 20 | 2,80 | | | | |
| | Je n'ai jamais fumé | 28 | 1,57 | | | | |
| | | | | | 1,23 | 2,17 | 0,035 |

→ Nous avons observé que les fumeurs quotidiens ont un score d'ACE significativement plus élevé par rapport aux non-fumeurs.

H2 : score de régulation émotionnelle (↑ score ↑ difficultés) sera > chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs

| | Statut tabagique | N | Moyenne | Test-T | Différence de moyenne | T | P |
|------|-------------------------|----|---------|--------|-----------------------|-------|-------|
| DERS | Je fume quotidiennement | 20 | 90,1 | | | | |
| | Je n'ai jamais fumé | 28 | 84,8 | | | | |
| | | | | | 5,31 | 0,708 | 0,483 |

→ Même si les résultats vont dans le sens attendu, nous n'avons pas pu conclure sur le fait que les difficultés de régulation émotionnelle sont significativement plus importantes chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

RESULTATS

H3 : score ACE sera > chez les fumeurs ayant des problématiques évidentes ou émergentes avec d'autres types de consommations par rapport aux fumeurs n'en ayant pas

| ANOVA | F | P |
|-------|-------|------|
| | 0,640 | 0,54 |

| Post Hoc Tests | Différence de moyenne | Ptukey |
|--|-----------------------|--------|
| Aucun problème – problème en émergence | -1,917 | 0,576 |
| Aucun problème – problème évident | -1,667 | 0,554 |
| Problème en émergence – problème évident | 0,250 | 0,983 |

H4 : score de régulation émotionnelle (↑ score ↑ difficultés) chez les fumeurs ayant des problématiques évidentes ou émergentes avec d'autres types de consommations par rapport aux fumeurs n'en ayant pas

| ANOVA | F | P |
|-------|------|-------|
| | 2,14 | 0,148 |

| Post Hoc Tests | Différence de moyenne | Ptukey |
|--|-----------------------|--------|
| Aucun problème – problème en émergence | -43,8 | 0,139 |
| Aucun problème – problème évident | -31,3 | 0,227 |
| Problème en émergence – problème évident | 12,4 | 0,729 |

→ Même si les chiffres tendent dans le sens de notre hypothèse, les différences parmi les trois groupes concernant le score d'ACE et les difficultés de régulation émotionnelle ne sont pas significatives ($p < 0,05$).



RESULTATS

H5 : lien entre ACEs / dysrégulation émotionnelle / et / fréquence et intensité du comportement tabagique, sévérité de la dépendance et consommation problématique d'autres substances

→ Nous n'avons pas retrouvé de corrélation significative entre les variables analysées.

Analyses complémentaires : comparaison du score total DEP-ADO selon le statut tabagique*profil DEP-ADO :

→ Nous avons pu observer une différence significative ($p < 0,01$) entre le groupe des fumeurs ayant des problèmes évidents avec d'autres types de consommations et le groupe des non-fumeurs n'ayant pas de problème avec d'autres types de produits.



DISCUSSION

- **ACEs et comportement tabagique : hypothèse confirmée** → même constat que des études de plus grande ampleur (Anda et al., 1999 ; Ford et coll., 2011 ; Edwards et coll., 2007) = met en évidence **l'importance de prendre cette dimension en compte.**
 - Et dans la pratique du tabacologue ?
 - **Nombreuses rechutes chez des fumeurs ayant un passé d'adversité (Lemieux et al., 2016)** : importance de l'accompagnement de ces personnes dont le psychisme a été fragilisé et impacté par ces expériences précoces = pouvoir envisager des changements de vie durables comme l'arrêt définitif du tabac.
- **Questionner la polyconsommation** : au sein du groupe des jeunes adultes fumeurs → **65% ayant un problème évident** avec d'autres types de consommation, **20% ayant un problème en émergence.**
- **Place de la régulation des émotions :**
 - Peu d'études sur le lien entre ACE, dysrégulation des émotions et abus de substances. → étude récente de De La Torre, 2020 : **rôle médiateur** de la dysrégulation émotionnelle entre les ACE et un score total de plusieurs comportements à risque (tabac, alcool, risques sexuels).
 - Et dans la pratique du tabacologue ?
- **Programme d'intervention auprès de jeunes adultes ayant un passé d'adversité et présentant une détresse émotionnelle importante (Cameron et al., 2018)** : premiers résultats prometteurs : ↑ de la régulation émotionnelle, de la résilience, du bien-être, de la qualité de vie et des symptômes physiques.



LIMITES

- Malgré de nombreuses relances pour recruter plus de participants, la **taille de l'échantillon est trop faible** (n=48)
- L'étude aurait pu compter un **nombre plus important de fumeurs** pour équilibrer les deux groupes fumeurs (n=20) vs. (n=28).
- Le pourcentage de **femmes (73%) ayant participé à l'étude s'avère bien plus élevé que celui des hommes (23%)**.
- Enfin, l'étude se déroulait sur la **base du volontariat**.



CONCLUSION

- A travers notre revue de la littérature, nous avons pu observer que les expériences précoces peuvent d'une manière ou d'une autre laisser des **traces dans la vie de l'adulte**.
- Nos résultats soulignent l'importance du **dépistage des ACE en consultation de tabacologie** et de **l'accompagnement du jeune adulte** qui rappelons-le est particulièrement vulnérable et en pleine transition vers l'âge adulte.
- Cette étude est un premier pas pour démontrer l'importance de **sensibiliser les tabacologues à ce sujet** afin que les personnes en ayant souffert puissent être entendues et orientées au plus tôt afin de bénéficier d'un **suivi adapté face à ces problématiques**.

L'auteur n'a pas de lien d'intérêt.