Professeur Cyril Tarquinio

Directeur-adjoint UMR 1319 INSPIIRE - Université de Lorraine, Inserm

Directeur Centre Pierre Janet

Editor-in-Chief of the European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier) -

Associate-Editor aux Annales Médico-Psychologiques

Histoire traumatique, psychopathologie et santé à la vie adulte

Professeur Cyril Tarquinio

Directeur-adjoint UMR 1319 INSPIIRE - Université de Lorraine, Inserm

Directeur Centre Pierre Janet

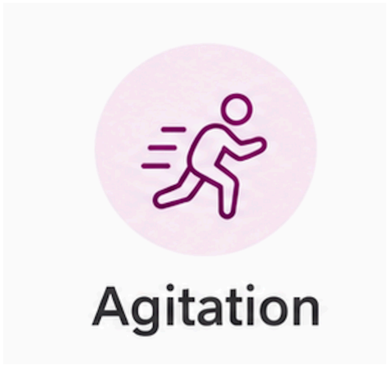
Editor-in-Chief of the European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier) -

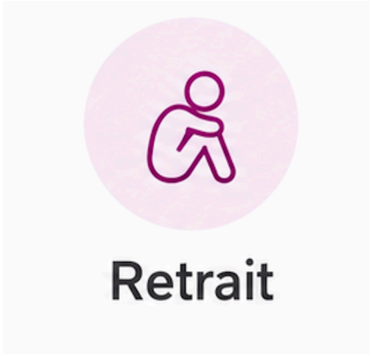
Associate-Editor aux Annales Médico-Psychologiques

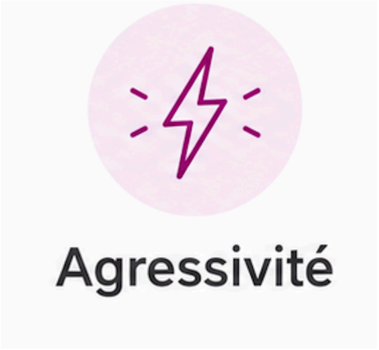
Que cherche à réguler ce type de comportement?

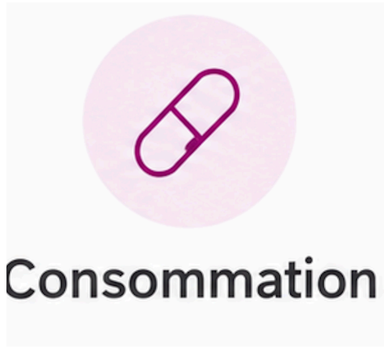
Comprendre n'est pas excuser….comprendre permet d'intervenir autrement.

Que cherche à réguler ce type de comportement?









Comprendre n'est pas excuser….comprendre permet d'intervenir autrement.

Et si l'on changeait de question?

Du symptôme à l'histoire de vie

Quel est le trouble de cette personne?

Qu'a-t-elle traversé, dans quel environnement, avec quelles ressources?



Et si l'on changeait de question?

Du symptôme à l'histoire de vie

Quel est le trouble de cette personne?

Qu'a-t-elle traversé, dans quel environnement, avec quelles ressources?



Et si l'on changeait de question?

Du symptôme à l'histoire de vie

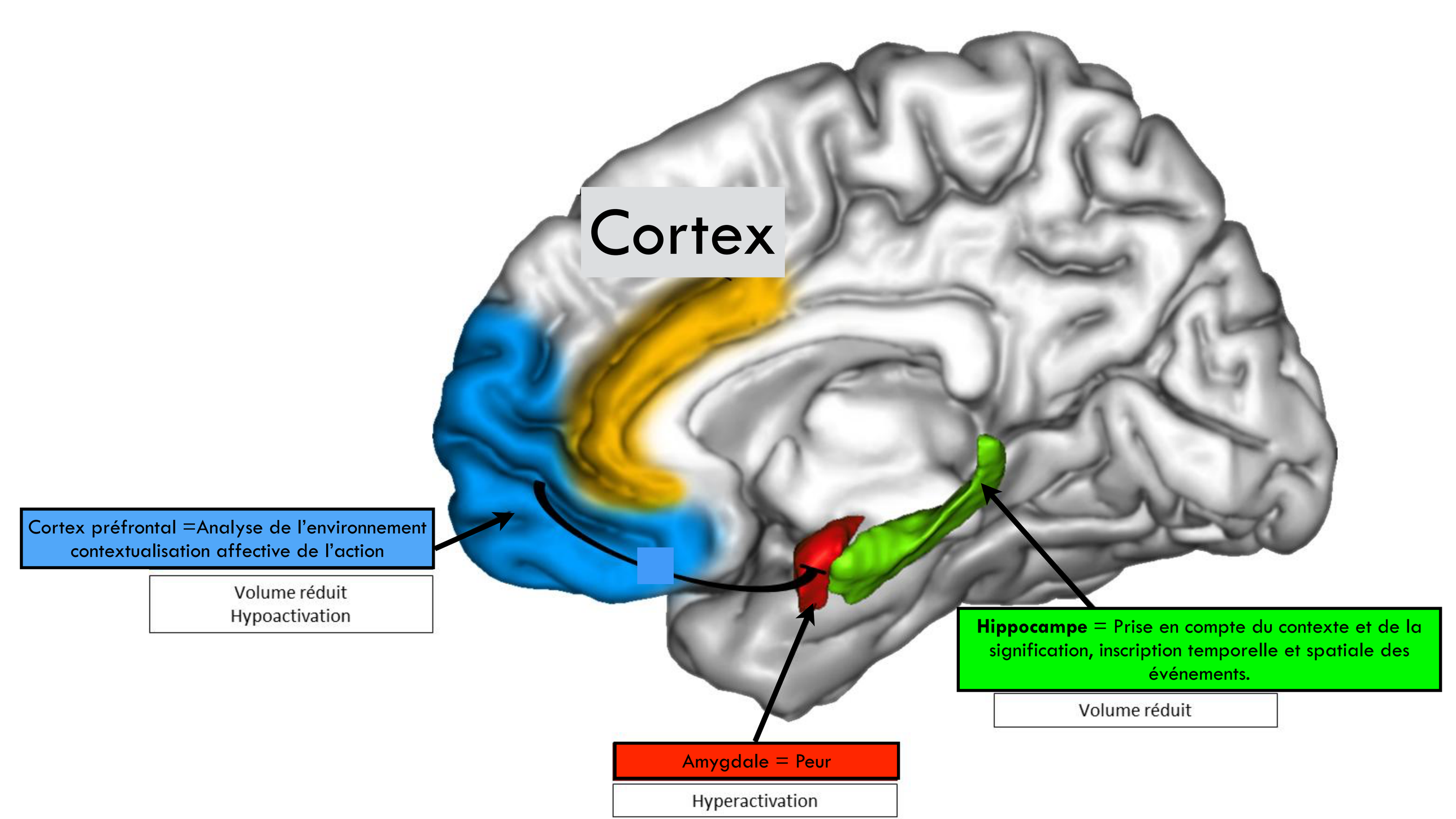
Quel est le trouble de cette personne?

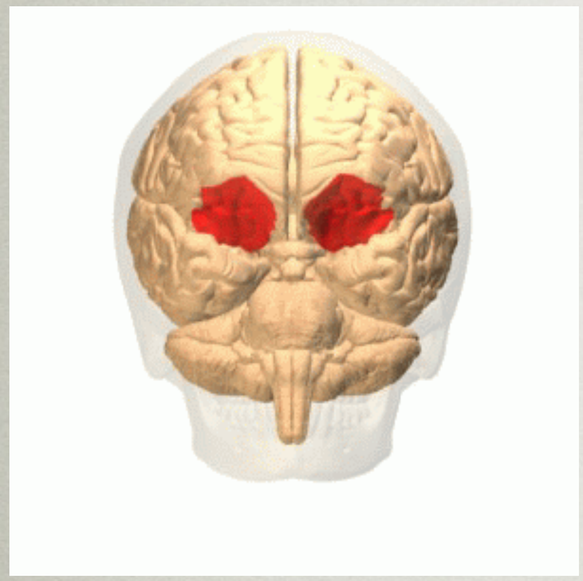
Qu'a-t-elle traversé, dans quel environnement, avec quelles ressources?



Comprendre les comportements dans leur contexte permet des réponses plus justes, plus humaines et plus efficaces.

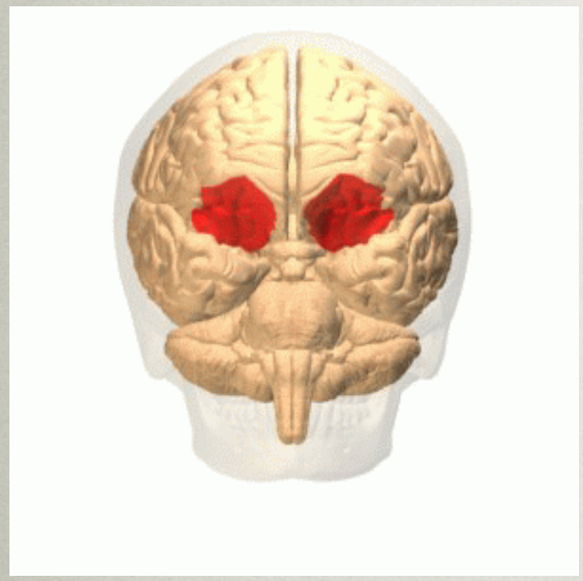
1
Le témoin de ce que fut notre enfance : le cerveau!


Cortex
Cortex préfrontal =Analyse de l'environnement contextualisation affective de l'action
Volume réduit
Hypoactivation
Amygdale = Peur
Hyperactivation
Hippocampe = Prise en compte du contexte et de la signification, inscription temporelle et spatiale des événements.
Volume réduit





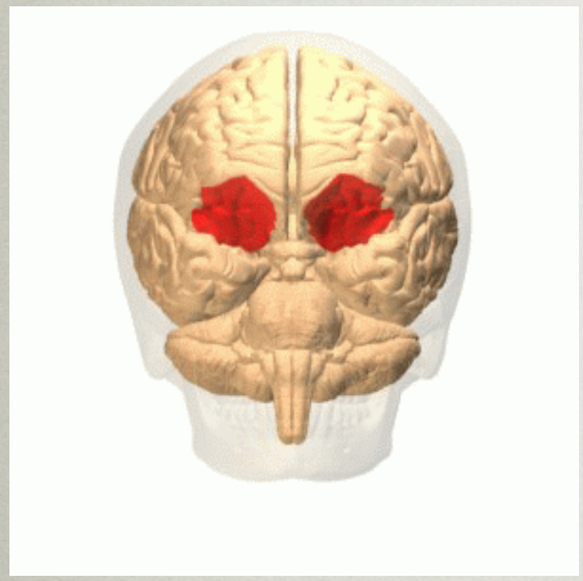
En dessous de 5 ans , les cerveaux archaïque et émotionnel dominent





En dessous de 5 ans , les cerveaux archaïque et émotionnel dominent

Focus sur le cortex orbito-frontal



Régulation des comportements émotionnels et sociaux

Capacités d'affection, d'empathie…

Aptitude à prendre des décisions

Régulation émotions

Développement sens moral



Le cortex préfrontal et les connections avec le cerveau émotionnel ne sont pas du tout matures

En dessous de 5 ans , les cerveaux archaïque et émotionnel dominent

Focus sur le cortex orbito-frontal

Régulation des comportements émotionnels et sociaux

Capacités d'affection, d'empathie…

Aptitude à prendre des décisions

Régulation émotions

Développement sens moral





Le cortex préfrontal et les connections avec le cerveau émotionnel ne sont pas du tout matures

L'enfant petit
se contrôle difficilement (colère pour obtenir ce qu'il aime, peurs incontrôlées, véritables angoisses, très grands chagrins,…)

La maturation est achevée à l'âge adulte

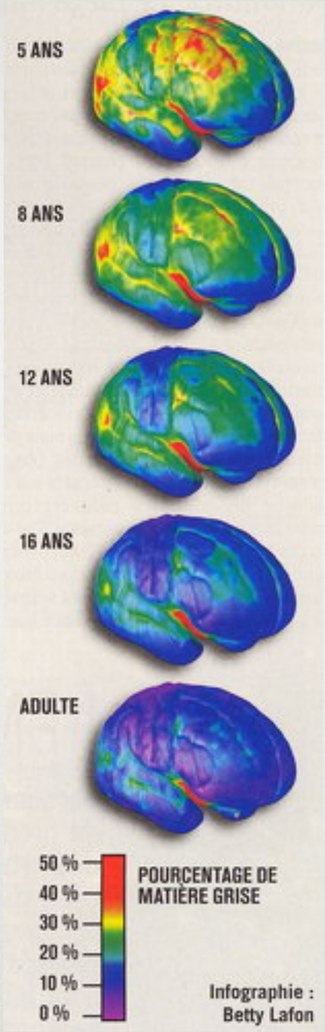
En dessous de 5 ans , les cerveaux archaïque et émotionnel dominent

Si les adultes apaisent et contiennent l'enfant

Si les adultes réprimandent, menacent, crient, s'énervent et punissent

Des émotions, réactions violentes

Si les adultes apaisent et contiennent l'enfant



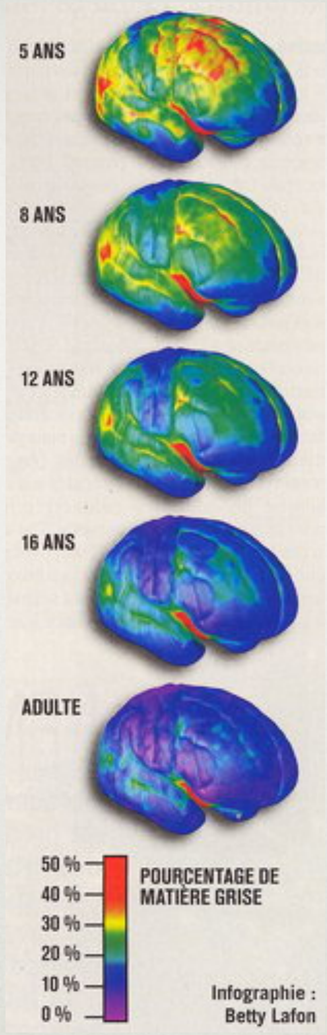
Si les adultes réprimandent, menacent, crient, s'énervent et punissent

Des émotions, réactions violentes

Si les adultes apaisent et contiennent l'enfant

Parents soutenant, chaleureux

Développement des connexions cérébrales nécessaires



Si les adultes réprimandent, menacent, crient, s'énervent et punissent

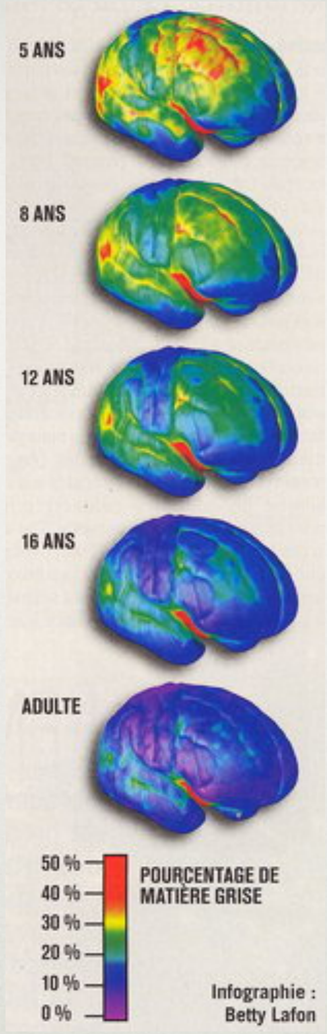
Non développement des connexions cérébrales nécessaires

Des émotions, réactions violentes

Si les adultes apaisent et contiennent l'enfant

Si les adultes réprimandent, menacent, crient, s'énervent et punissent

Parents soutenant, chaleureux



Développement des connexions cérébrales nécessaires

Non développement des connexions cérébrales nécessaires

Maitrise

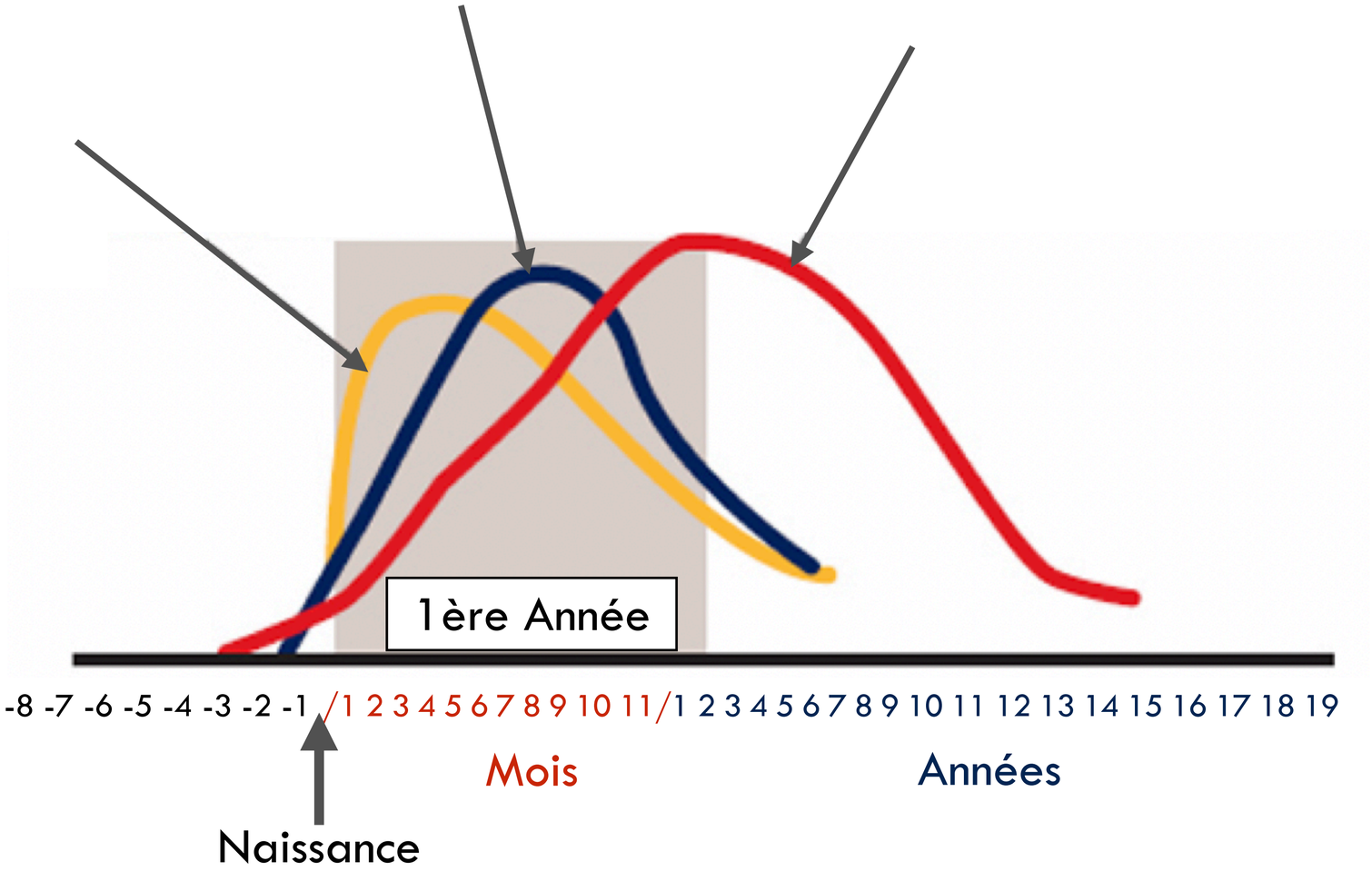
Non-Maitrise

Sécrétion d'Ocytocine, favorise l'empathie, favorise l'attachement sécure, procure du bien-être, diminue le stress, puissant anxiolytique

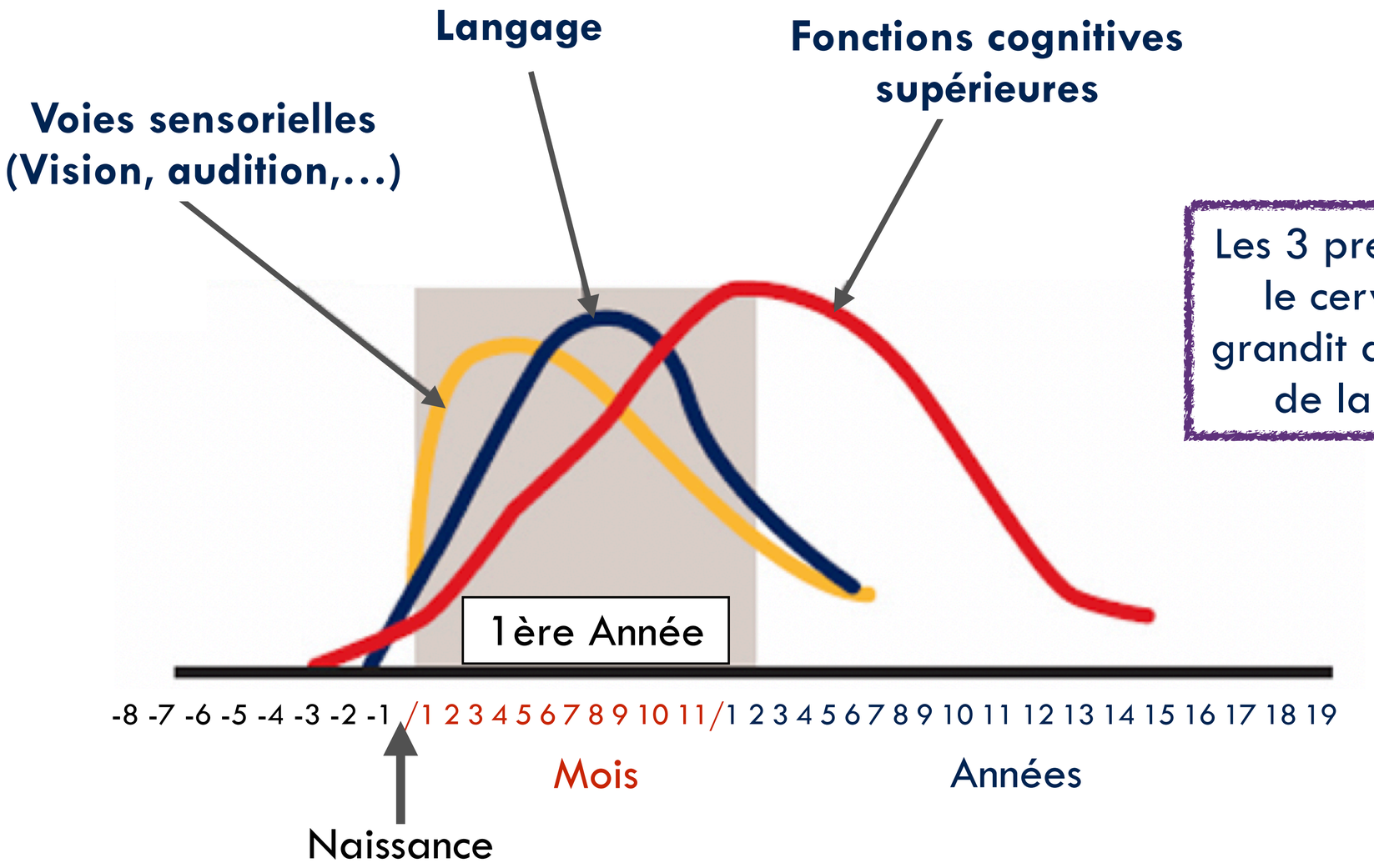
McCloskey & al., (2016), indiquent que les adultes violents montrent un lien hypoactif entre le cortex frontal et le système limbique

Des émotions, réactions violentes

La formation de synapses dépend des premières expériences (700 par seconde dans les premières années)



La formation de synapses dépend des premières expériences (700 par seconde dans les premières années)



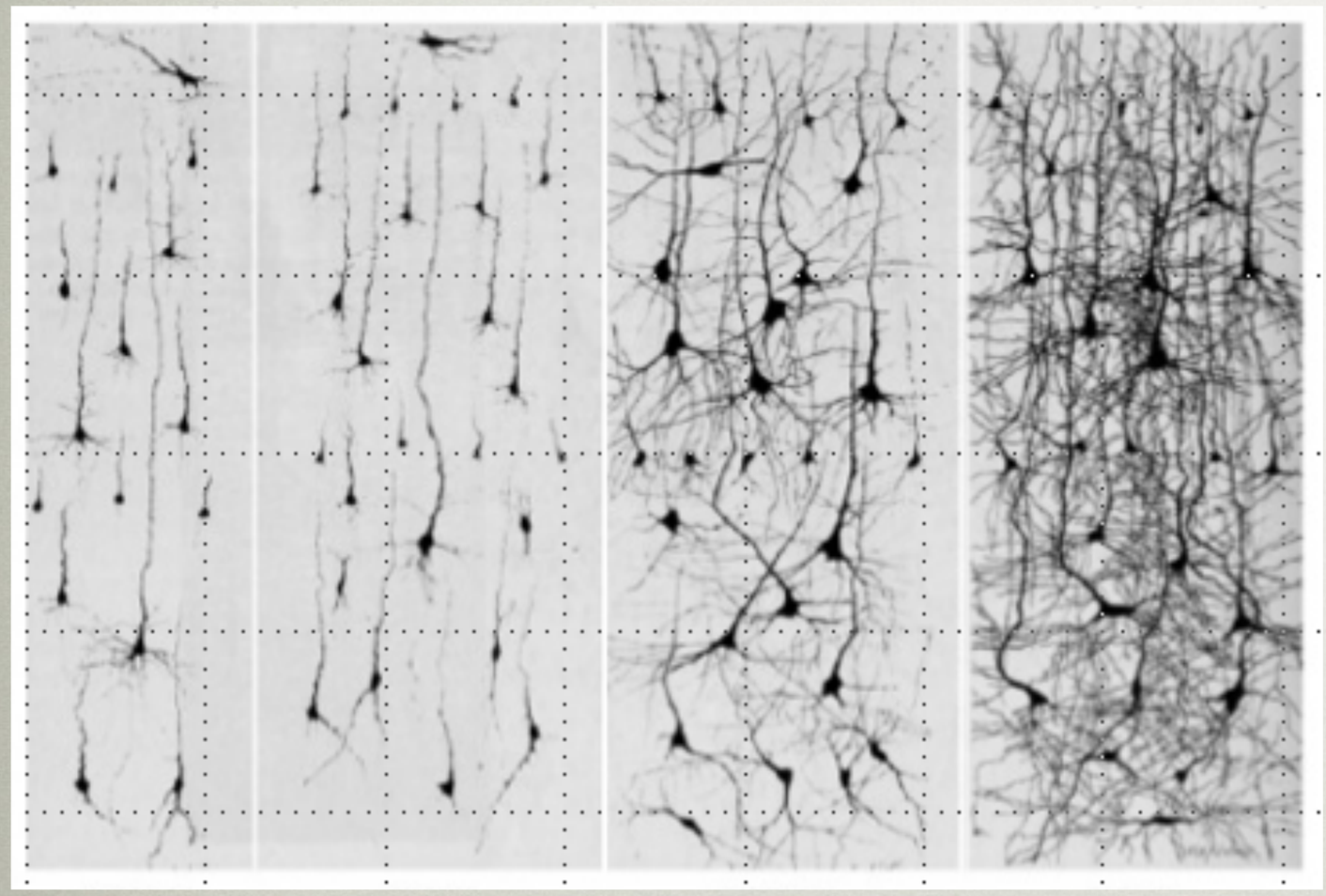
Les 3 premières années - le cerveau du bébé grandit de 25 % à 80 % de la taille adulte.

La formation de synapses dépend des premières expériences

Nouveau né | 1 mois | 6 mois | 2 ans

700 par seconde dans les premières années

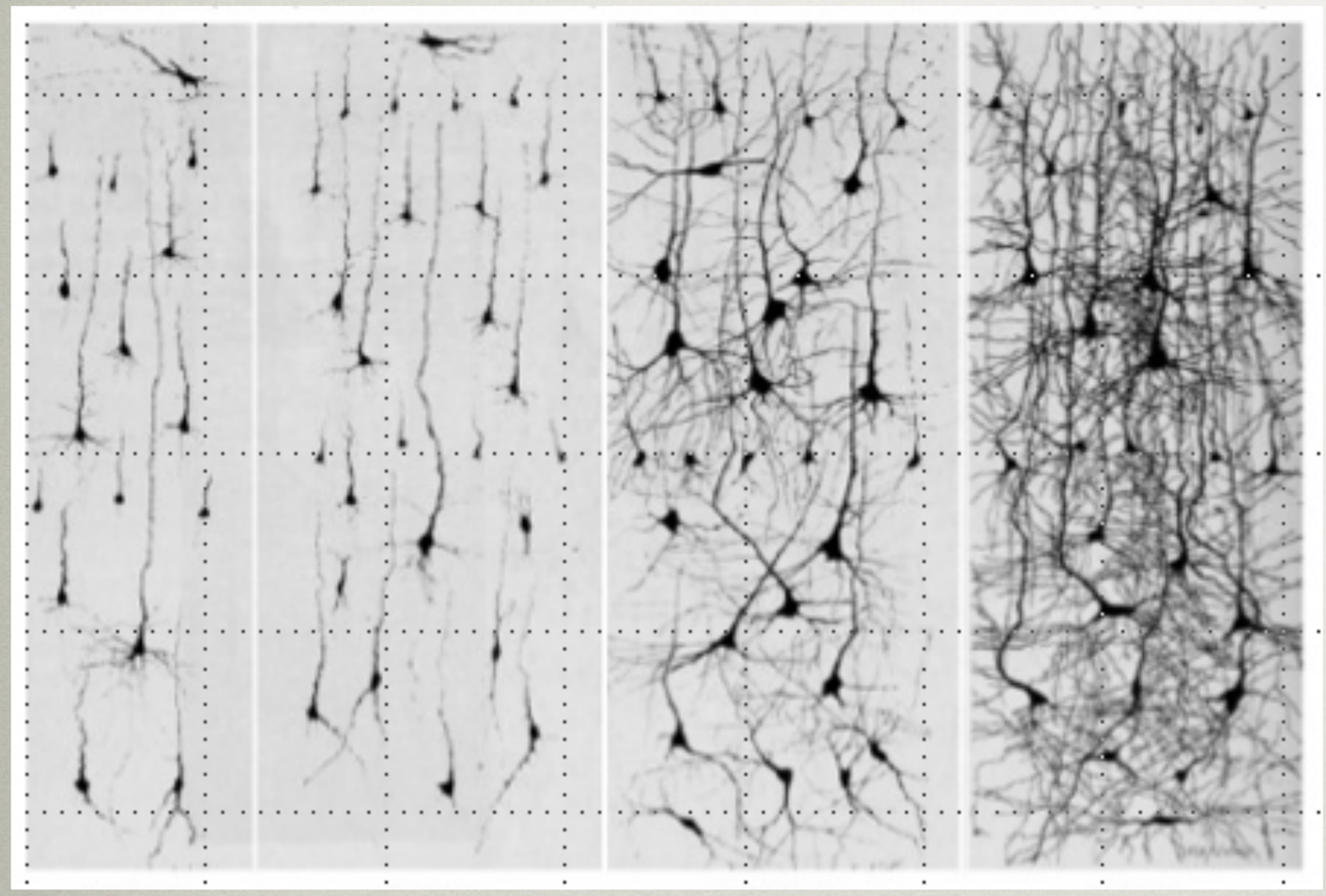
La formation de synapses dépend des premières expériences



Nouveau né | 1 mois | 6 mois | 2 ans

700 par seconde dans les premières années

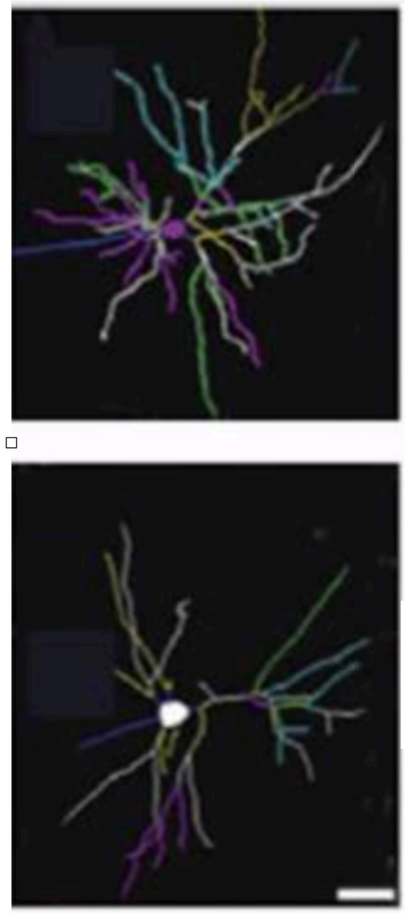
La formation de synapses dépend des premières expériences



Nouveau né | 1 mois | 6 mois | 2 ans

700 par seconde dans les premières années

Développement d'une synapse



Controle

Stress Chronique

Cortex préfrontal

La plasticité cérébrale

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone

Réseaux de neurones avant l'entraînement

Réseaux de neurones après 2 semaines d'entraînement

Réseaux de neurones après 2 mois d'entraînement

La plasticité cérébrale

La plasticité cérébrale fait référence à la capacité du système nerveux à changer sa structure et son fonctionnement au cours de sa vie comme réaction à la diversité de son environnement

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone

Réseaux de neurones
avant l'entraînement

Réseaux de neurones
après 2 semaines
d'entraînement

Réseaux de neurones
après 2 mois
d'entraînement

La plasticité cérébrale

La plasticité cérébrale fait référence à la capacité du système nerveux à changer sa structure et son fonctionnement au cours de sa vie comme réaction à la diversité de son environnement

Plasticité synaptique = amélioration de la communication entre les neurones

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone

Réseaux de neurones avant l'entraînement

Réseaux de neurones après 2 semaines d'entraînement

Réseaux de neurones après 2 mois d'entraînement

La plasticité cérébrale

La plasticité cérébrale fait référence à la capacité du système nerveux à changer sa structure et son fonctionnement au cours de sa vie comme réaction à la diversité de son environnement

Plasticité synaptique = amélioration de la communication entre les neurones

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone



Réseaux de neurones avant l'entraînement

Réseaux de neurones après 2 semaines d'entraînement

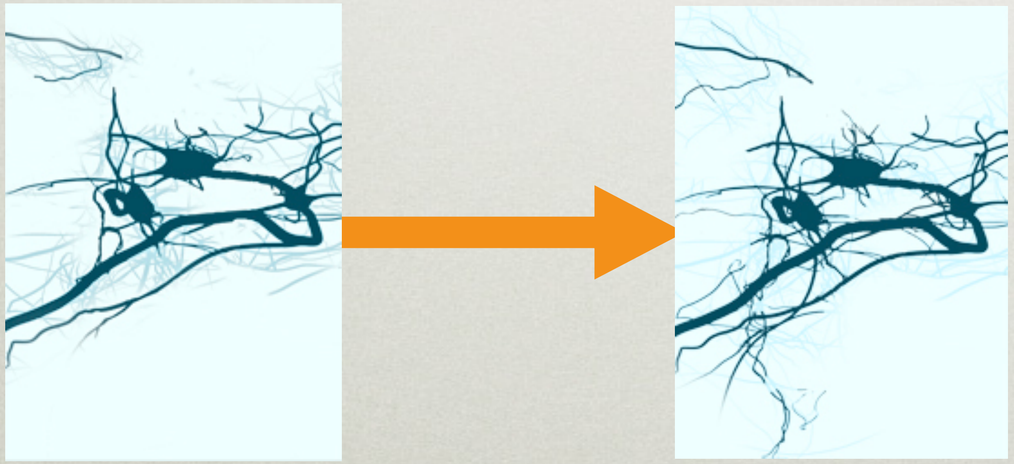
Réseaux de neurones après 2 mois d'entraînement

La plasticité cérébrale

La plasticité cérébrale fait référence à la capacité du système nerveux à changer sa structure et son fonctionnement au cours de sa vie comme réaction à la diversité de son environnement

Plasticité synaptique = amélioration de la communication entre les neurones

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone



Réseaux de neurones avant l'entraînement

Réseaux de neurones après 2 semaines d'entraînement

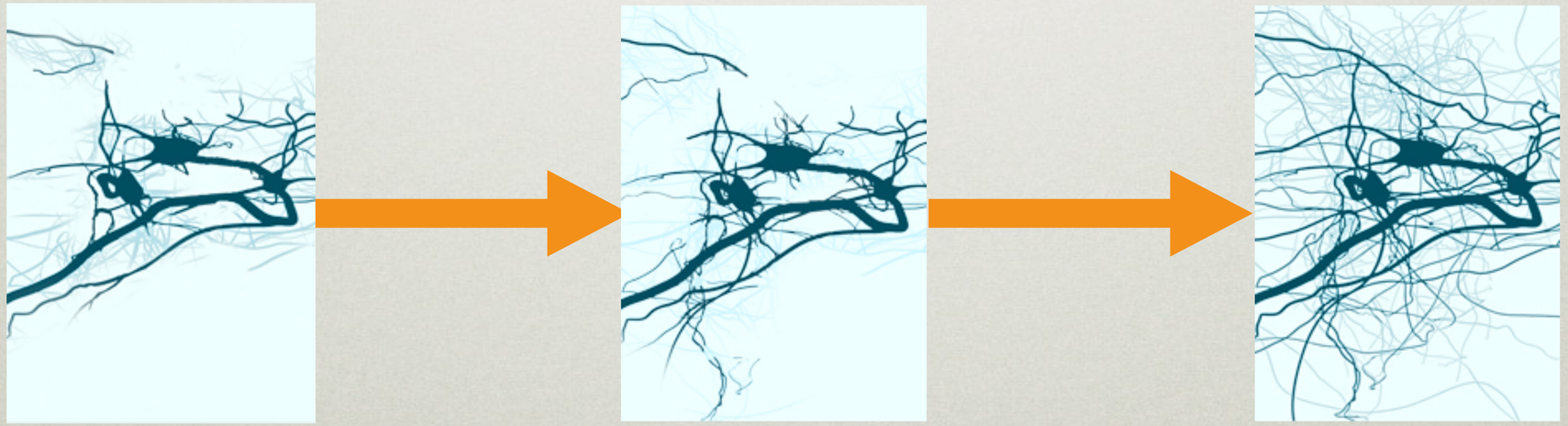
Réseaux de neurones après 2 mois d'entraînement

La plasticité cérébrale

La plasticité cérébrale fait référence à la capacité du système nerveux à changer sa structure et son fonctionnement au cours de sa vie comme réaction à la diversité de son environnement

Plasticité synaptique = amélioration de la communication entre les neurones

Cellules souches, un type spécial de cellules qui se trouve dans l'hippocampe et fort probablement, dans le cortex préfrontal et qui donnera un neurone



Réseaux de neurones avant l'entraînement

Réseaux de neurones après 2 semaines d'entraînement

Réseaux de neurones après 2 mois d'entraînement

La plasticité cérébrale désigne une capacité de changement

Préciser le mécanisme avant d'en proposer une signification clinique

Plasticité synaptique

L'efficacité d'une synapse peut se renforcer ou s'affaiblir en fonction de l'activité. Une diminution de réponse peut être aussi importante pour l'apprentissage qu'une augmentation. La plasticité ne signifie donc pas, en elle-même, une amélioration.

Au-delà des synapses

L'organisation des circuits dépend aussi de l'inhibition, du remodelage des connexions et de la matrice extracellulaire. La neurogenèse désigne un phénomène distinct : la naissance de nouveaux neurones. Sa persistance dans l'hippocampe humain adulte reste débattue ; elle ne permet pas d'affirmer une neurogenèse préfrontale courante.

Pour parler de « moindre plasticité » après maltraitance, il faut toujours préciser la région, l'âge et la mesure utilisée.

Hensch, 2005, 10.1038/nrn1787 · Sorrells et al., 2018, 10.1038/nature25975 · Boldrini et al., 2018, 10.1016/j.stem.2018.03.015

L’expérience façonne les circuits pendant le développement

Les périodes sensibles sont des fenêtres de plasticité accrue

Une trajectoire, pas un interrupteur

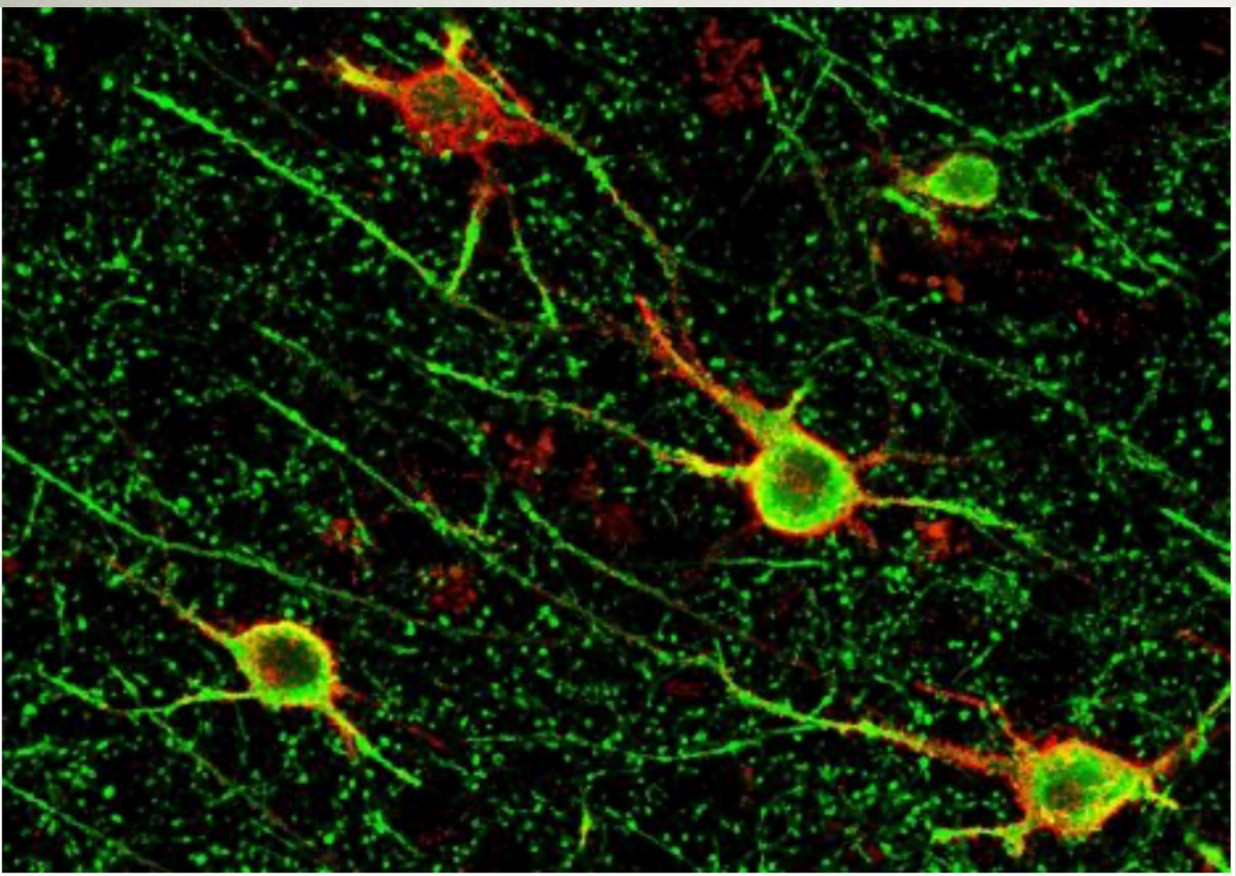
À certains moments du développement, l’expérience influence particulièrement l’organisation d’un circuit. Ces périodes ne s’ouvrent ni ne se ferment simultanément dans toutes les régions. La maturation des interneurones inhibiteurs à parvalbumine participe à la transition vers un fonctionnement plus stable.

Le rôle de l’environnement

Une exposition répétée à une menace peut infléchir cette trajectoire de maturation. La conséquence ne sera pas identique selon l’âge d’exposition, la durée du stress, la région examinée ou le sexe dans certains modèles animaux. Parler d’un « cerveau figé » efface cette hétérogénéité.

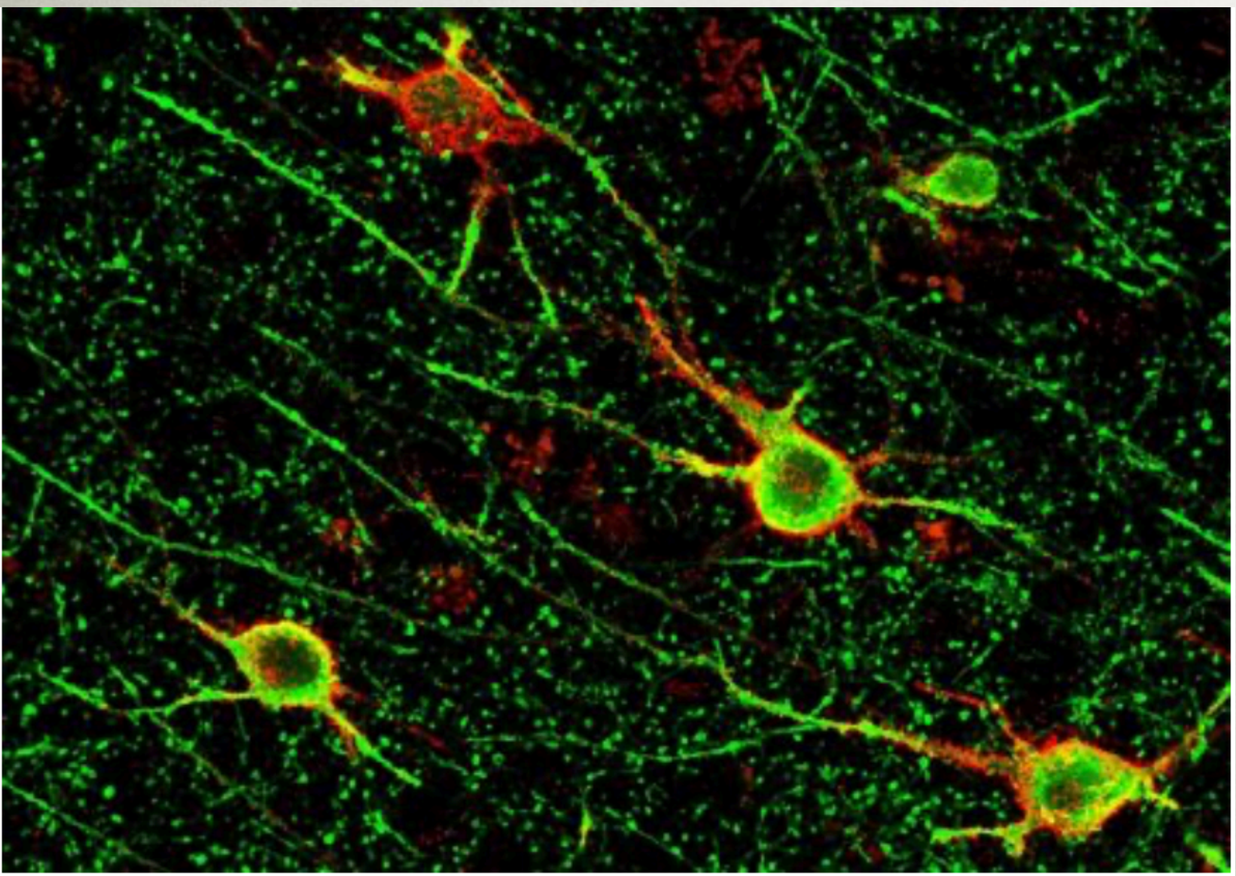
La vulnérabilité développementale décrit une modification possible de trajectoire, non une impossibilité définitive de changer.

Hensch, 2005, 10.1038/nrn1787 · Guadagno et al., 2020, 10.1523/JNEUROSCI.1029-20.2020



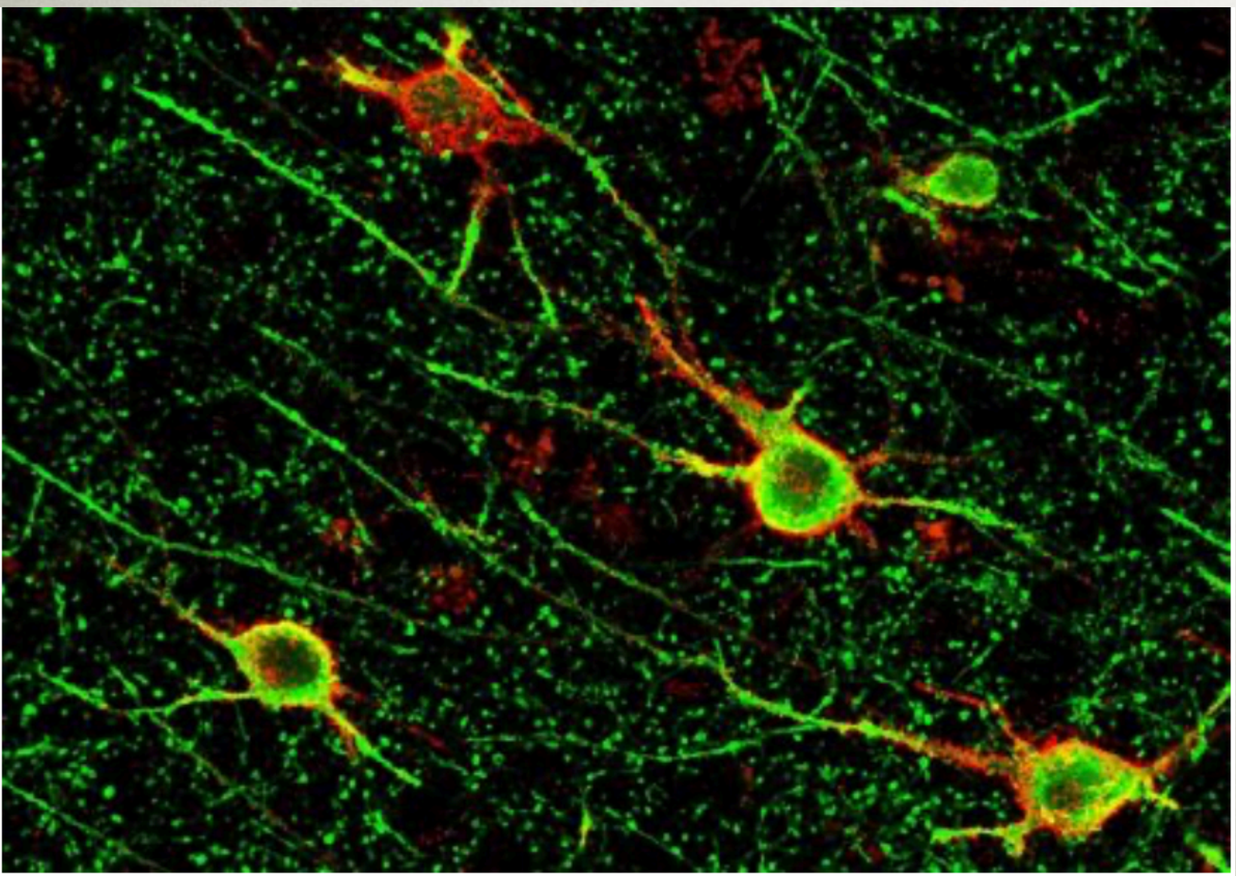
Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

Avec la maltraitance, moins de plasticité neuronale



Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

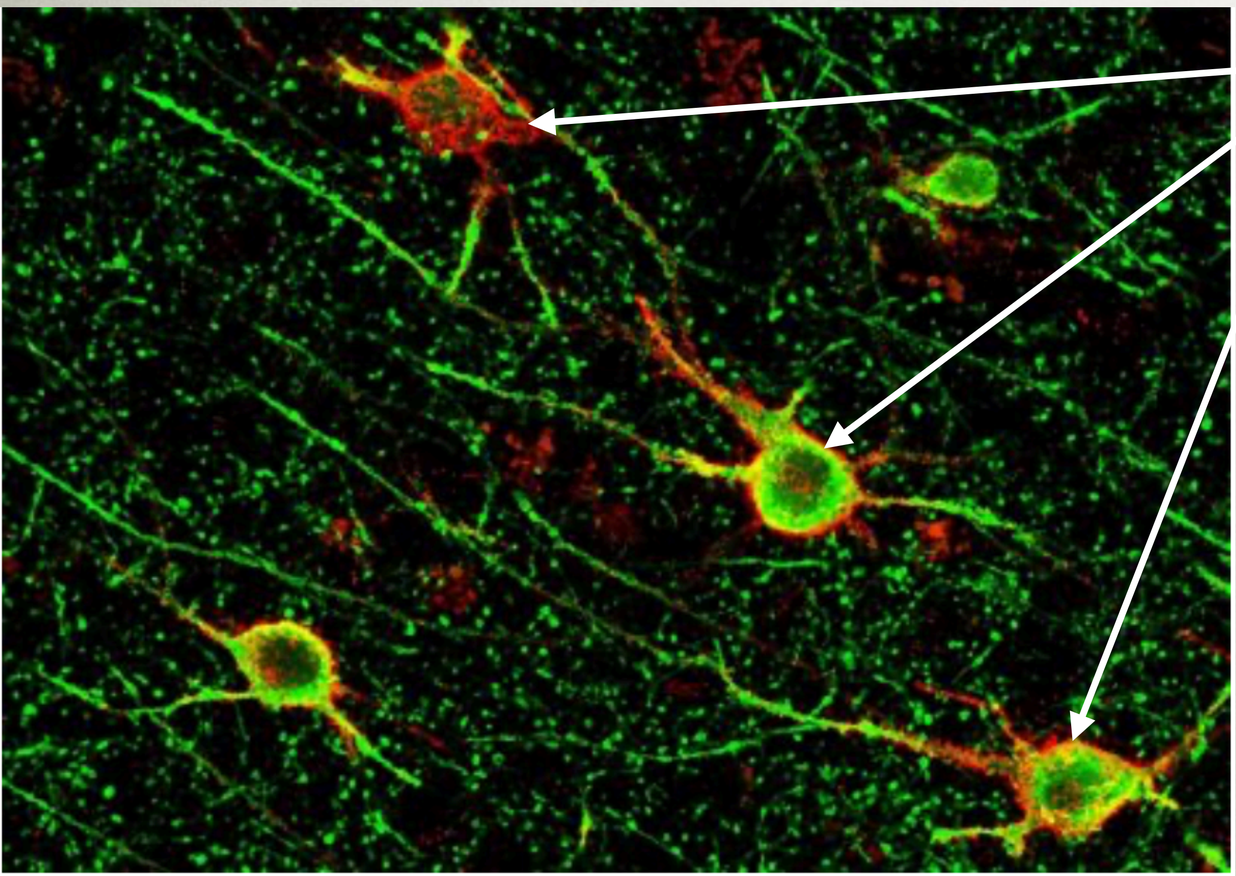
Avec la maltraitance, moins de plasticité neuronale



Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

Avec la maltraitance, moins de plasticité neuronale

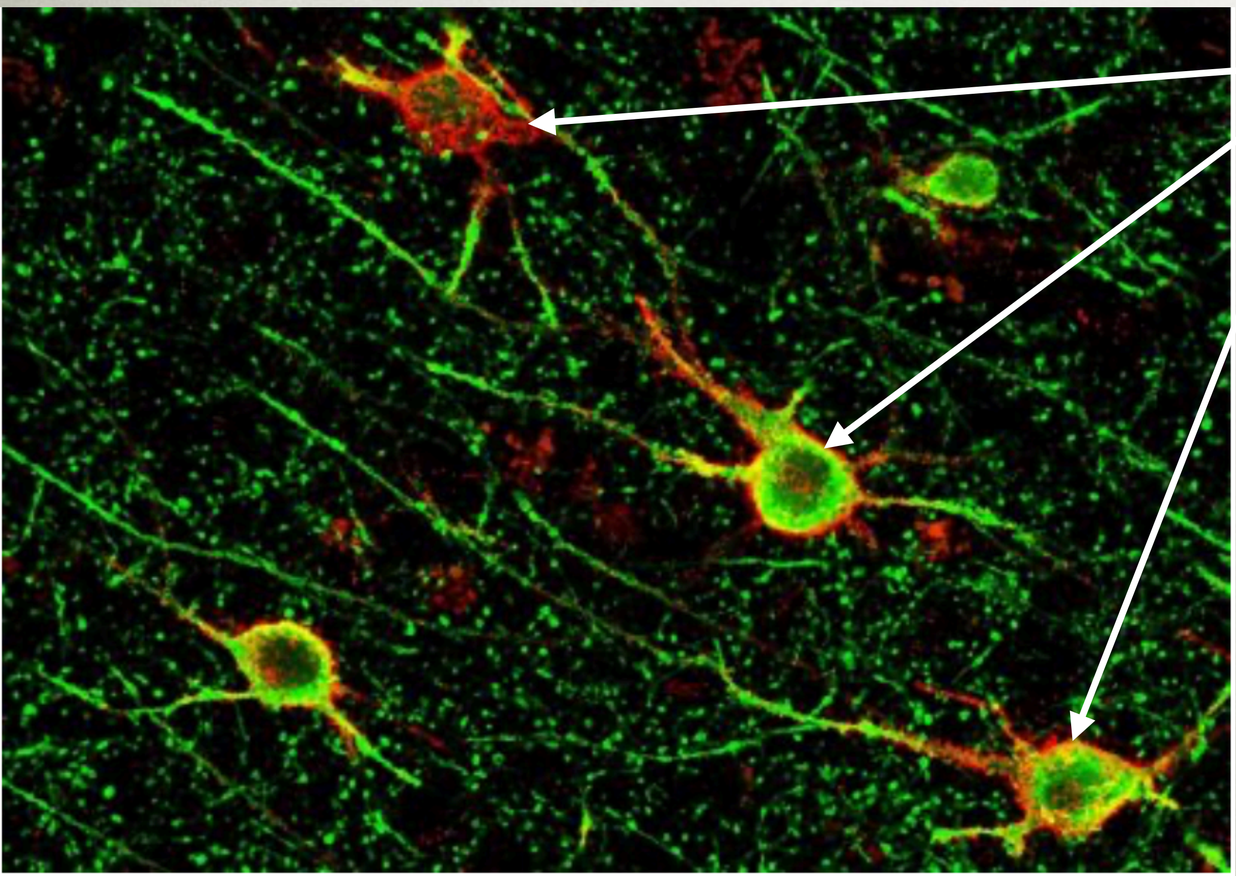
Formation de « filets péri-neuronaux » (PNN) extracellulaires (protéines et de sucres complexes liés entre eux), vont former une toile dense qui va encercler certains neurones et limiter leur plasticité



Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

Avec la maltraitance, moins de plasticité neuronale

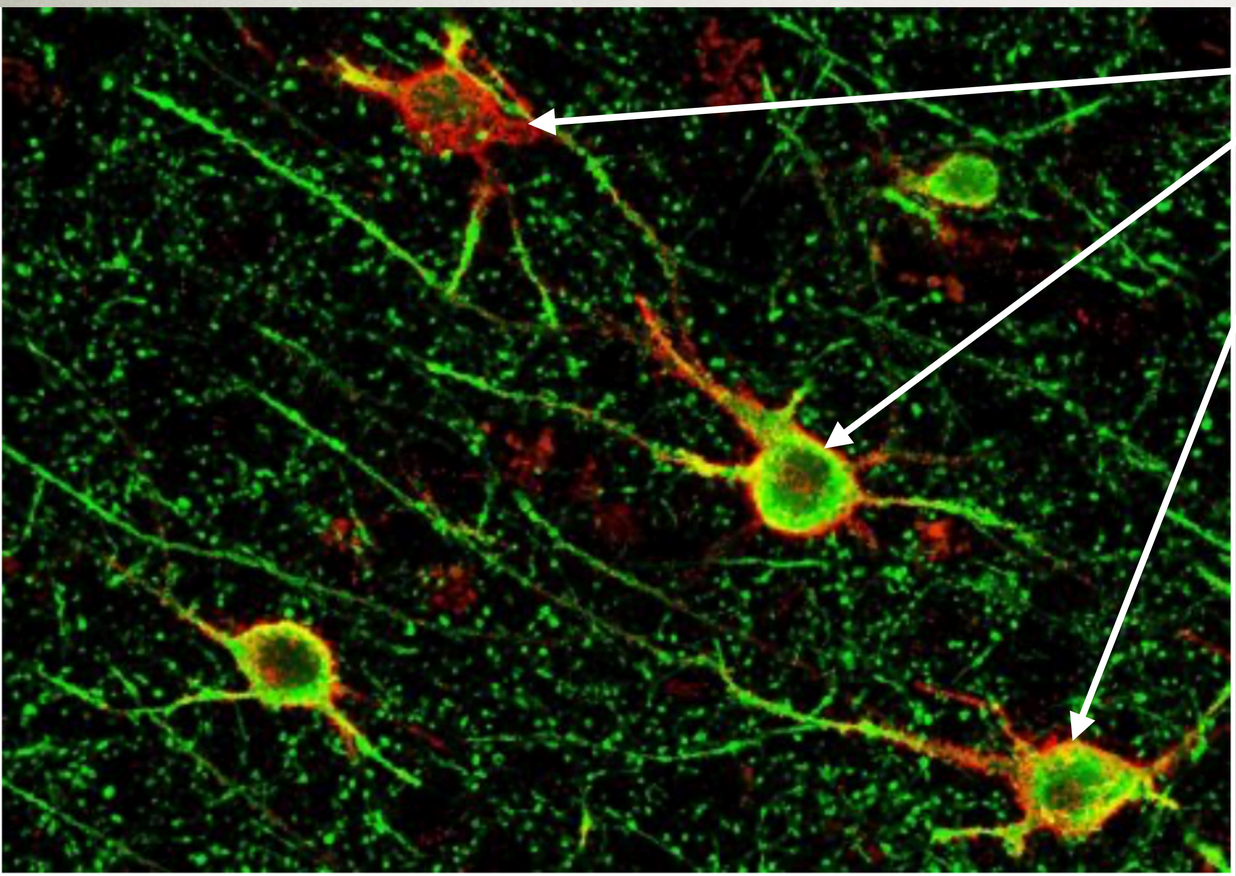
Formation de « filets péri-neuronaux » (PNN) extracellulaires (protéines et de sucres complexes liés entre eux), vont former une toile dense qui va encercler certains neurones et limiter leur plasticité



Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

Avec la maltraitance, moins de plasticité neuronale

Formation de « filets péri-neuronaux » (PNN) extracellulaires (protéines et de sucres complexes liés entre eux), vont former une toile dense qui va encercler certains neurones et limiter leur plasticité



Immunomarquage de neurones à parvalbumine en vert entourés par des filets perineuronaux en rouge dans le cortex préfrontal humain. © Arnaud Tanti/Inserm

Ces « filets périneuronaux » pourraient jouer un rôle en cas de traumatisme pendant l'enfance, en figeant les réseaux neuronaux associés à ces souvenirs, prédisposant à des troubles dépressifs ou comportementaux.

2. Ces événements de vie qui nous abîment!

Dans la littérature internationale on parle

d'Adverse Childhood Events ou **ACEs**

Dans la littérature internationale on parle d'Adverse Childhood Events ou **ACEs**

Violences



Physiques



Emotionelles



Sexuelles

Négligences



Physiques



Emotionelles



Verbales

Difficultés au sein du foyer



Physiques



Décès



Maladies graves



Verbales



Violences fratrie



Séparation longue/ immigration



Santé psy parent



Violences conjugales



Séparation des parents



Incarceration parent



Abus de substances



Fessée

Dans la littérature internationale on parle

d'Adverse Childhood Events ou **ACEs**

Dans la littérature internationale on parle d'Adverse Childhood Events ou **ACEs**

Victimisation par les pairs



Physiques



Verbales



harcèl. physi/verb



Rejet des pairs



Violences sexuelles



Cyberharcèlement

Violences communautaires



Témoin de bagarres/ combats physiques

Témoin de coups donnés avec une arme



Témoin de coups de feu

Définition des ACEs

Événements indésirables vécus durant l'enfance

Nature des ACEs

- Sévérité variable
- Souvent chroniques
- Environnement familial et/ou social
- Enfance / adolescence

Effets immédiats



- Stress
- Détresse
- Anxiété
- Psychotraumatisme (au sens large)

Conséquences développementales

- Santé physique
- Développement psychologique

Perturbent la santé et le développement de l'enfant.

Répercussions sur toute la vie

Enfance
Installation des effets et vulnérabilités

Adolescence
Répercussions scolaires, sociales et émotionnelles

Âge adulte
Conséquences sur la santé, les relations et la qualité de vie

Les effets peuvent persister et s'accumuler tout au long de la vie.

Inspirée de Kalmakis & Chandler, 2014.

Définition des ACEs

Événements indésirables vécus durant l'enfance

Nature des ACEs

- Sévérité variable
- Souvent chroniques
- Environnement familial et/ou social
- Enfance / adolescence

Effets immédiats



- Stress
- Détresse
- Anxiété
- Psychotraumatisme (au sens large)

Conséquences développementales

- Santé physique
- Développement psychologique

Perturbent la santé et le développement de l'enfant.

Répercussions sur toute la vie

Enfance
Installation des effets et vulnérabilités

Adolescence
Répercussions scolaires, sociales et émotionnelles

Âge adulte
Conséquences sur la santé, les relations et la qualité de vie

Les effets peuvent persister et s'accumuler tout au long de la vie.

Événements vécus durant l'enfance, de **sévérité variable**, le plus souvent **chroniques**, survenant dans l'**environnement familial et/ou social**, qui génèrent **stress**, **détresse**, **anxiété** et **psychotraumatisme**, et perturbent la **santé** ainsi que le **développement physique ou psychologique** de l'enfant, avec des **répercussions sur toute la vie**.

Inspirée de Kalmakis & Chandler, 2014.

Définition des ACEs

Événements indésirables vécus durant l'enfance

Nature des ACEs

- Sévérité variable
- Souvent chroniques
- Environnement familial et/ou social
- Enfance / adolescence

Effets immédiats



- Stress
- Détresse
- Anxiété
- Psychotraumatisme (au sens large)

Conséquences développementales

- Santé physique
- Développement psychologique

Perturbent la santé et le développement de l'enfant.

Répercussions sur toute la vie

Enfance
Installation des effets et vulnérabilités

Adolescence
Répercussions scolaires, sociales et émotionnelles

Âge adulte
Conséquences sur la santé, les relations et la qualité de vie

Les effets peuvent persister et s'accumuler tout au long de la vie.

Événements vécus durant l'enfance, de **sévérité variable**, le plus souvent **chroniques**, survenant dans l'**environnement familial et/ou social**, qui génèrent **stress**, **détresse**, **anxiété** et **psychotraumatisme**, et perturbent la **santé** ainsi que le **développement physique ou psychologique** de l'enfant, avec des **répercussions sur toute la vie**.

Inspirée de Kalmakis & Chandler, 2014.

Adversité, trauma, ACE : ne pas confondre

Exposition, processus et conséquences ne désignent pas la même chose

Adversité



Conditions ou expériences susceptibles de perturber le développement.

ACE



Catégorie épidémiologique d'exposition avant 18 ans.

Événement traumatique



Exposition correspondant à une menace d'une nature et d'une intensité particulières.

Trouble psychotraumatique



Organisation symptomatique apparaissant chez certains sujets exposés.

Exposition ≠ traumatisme psychique ≠ trouble

Métaphore utile

Plan physique	Se cogner la tête (choc)	→ Processus physiologique et tissulaire	→ Hématome (conséquence)
Plan psychotraumatique	Événement adverse ou potentiellement traumatique	→ Processus de réponse, de régulation et de sens	→ Conséquences psychotraumatiques

Smith & Pollak, 2021. DOI : 10.1177/1745691620920725 | Berman et al., 2022. DOI : 10.1017/S0954579421001826

American Journal of
Preventive Medicine

FROM THE ARCHIVE: RESEARCH ARTICLE

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP,[1] Robert F. Anda, MD, MS,[2] Dale Nordenberg, MD,[3] David F. Williamson, MS, PhD,[2] Alison M. Spitz, MS, MPH,[2] Valerie Edwards, BA,[2] Mary P. Koss, PhD,[4] James S. Marks, MD, MPH[2]

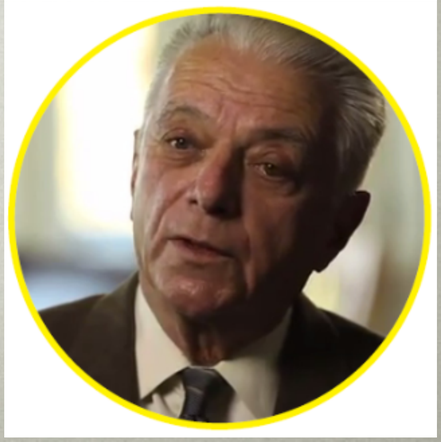
American Journal of
Preventive Medicine

FROM THE ARCHIVE: RESEARCH ARTICLE

1998 republié en 2019

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP,[1] Robert F. Anda, MD, MS,[2] Dale Nordenberg, MD,[3] David F. Williamson, MS, PhD,[2] Alison M. Spitz, MS, MPH,[2] Valerie Edwards, BA,[2] Mary P. Koss, PhD,[4] James S. Marks, MD, MPH[2]



American Journal of
Preventive Medicine

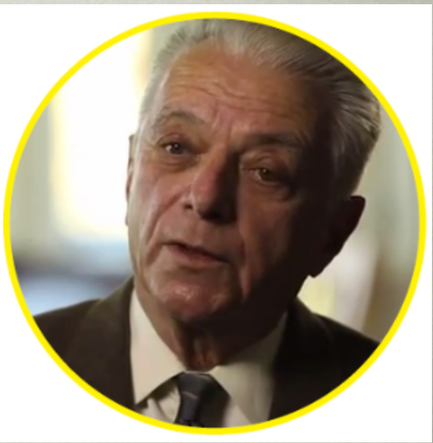
FROM THE ARCHIVE: RESEARCH ARTICLE

1998 republié en 2019

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP,[1] Robert F. Anda, MD, MS,[2] Dale Nordenberg, MD,[3] David F. Williamson, MS, PhD,[2] Alison M. Spitz, MS, MPH,[2] Valerie Edwards, BA,[2] Mary P. Koss, PhD,[4] James S. Marks, MD, MPH[2]

Dose → Effet



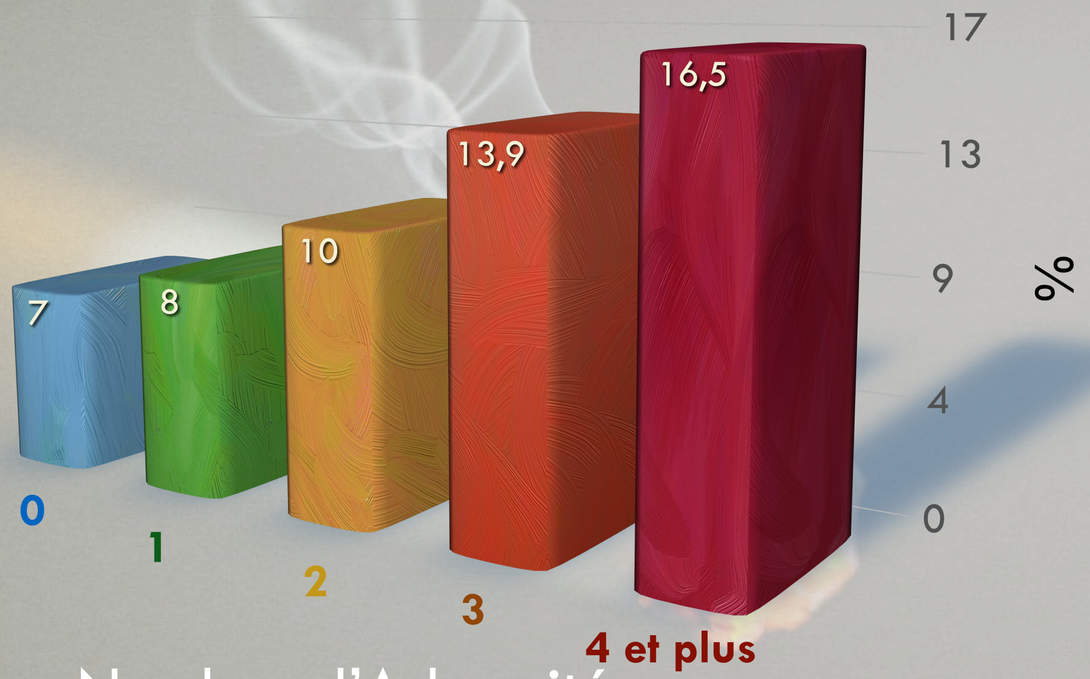
Conduites tabagiques



Obésité (IMC ≥ 35)

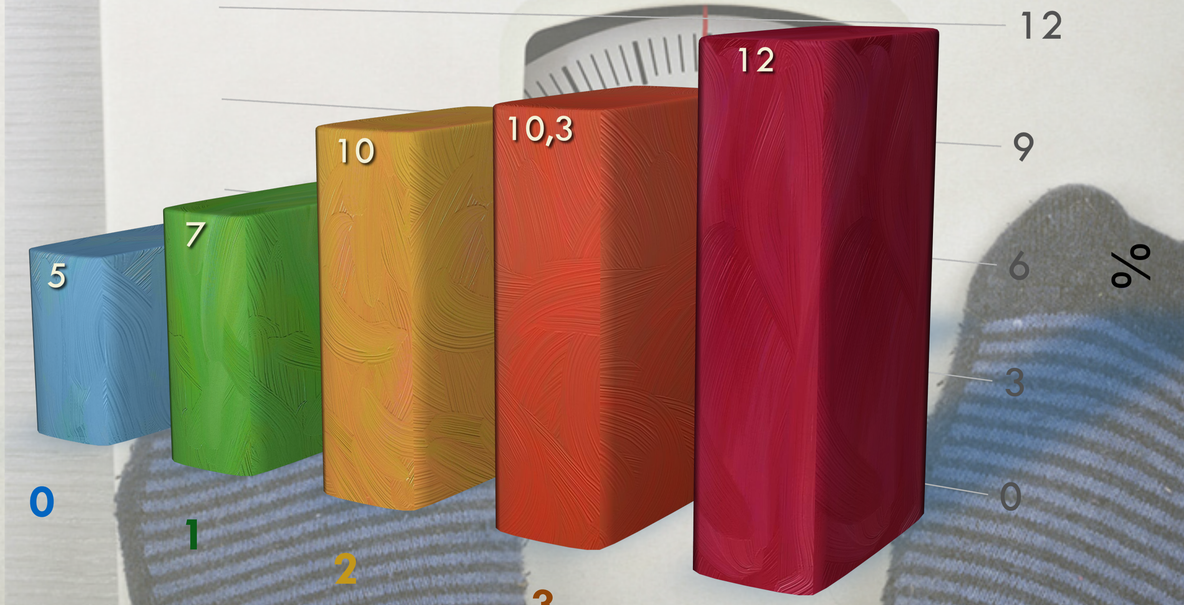


Conduites tabagiques



Nombre d'Adversités

Obésité (IMC ≥ 35)

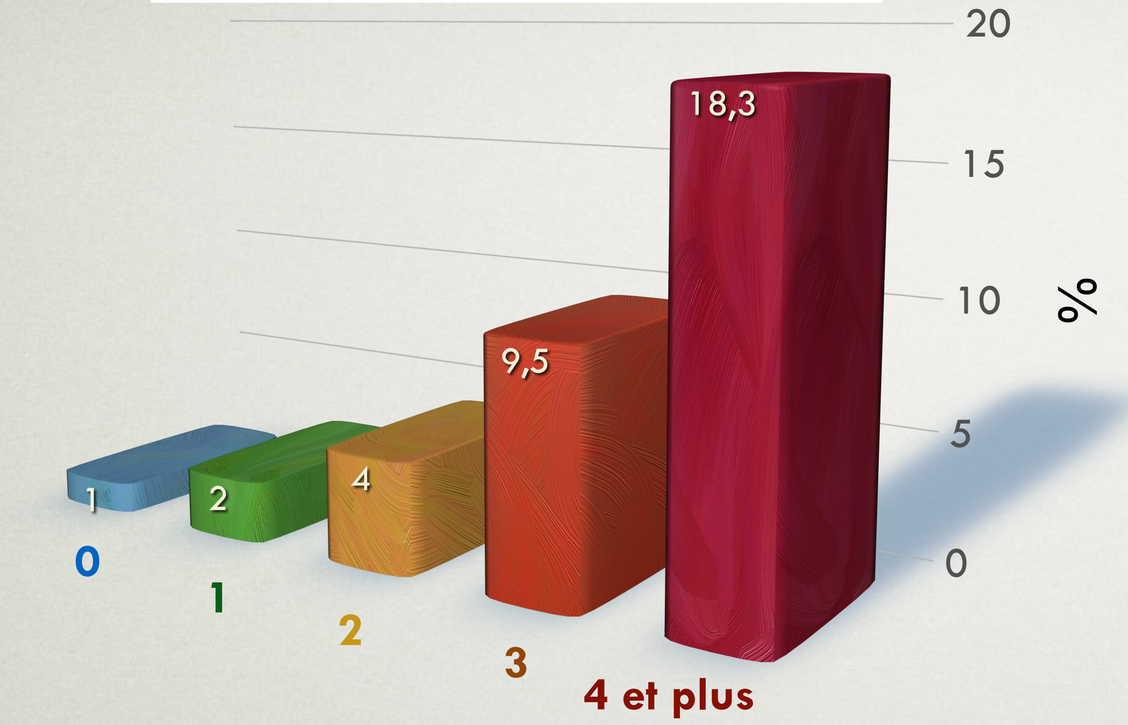


Nombre d'Adversités

Tentatives de suicides

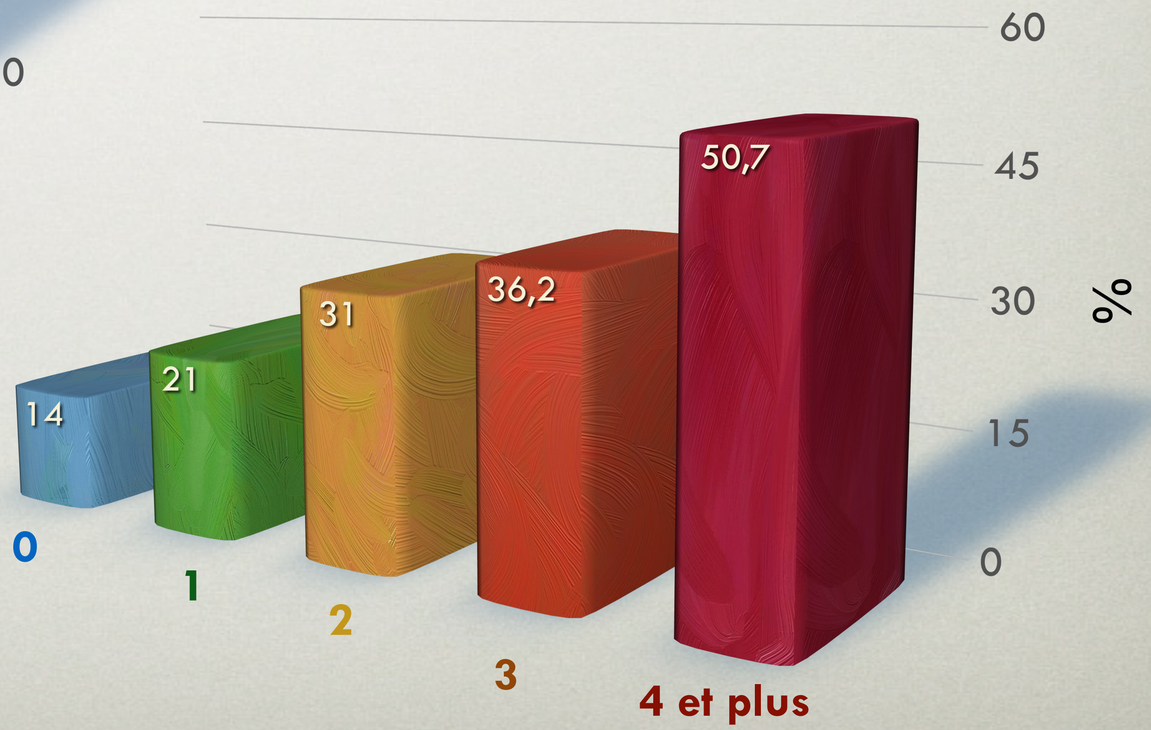
Périodes dépressives

Tentatives de suicides



Nombre d'Adversités

Périodes dépressives

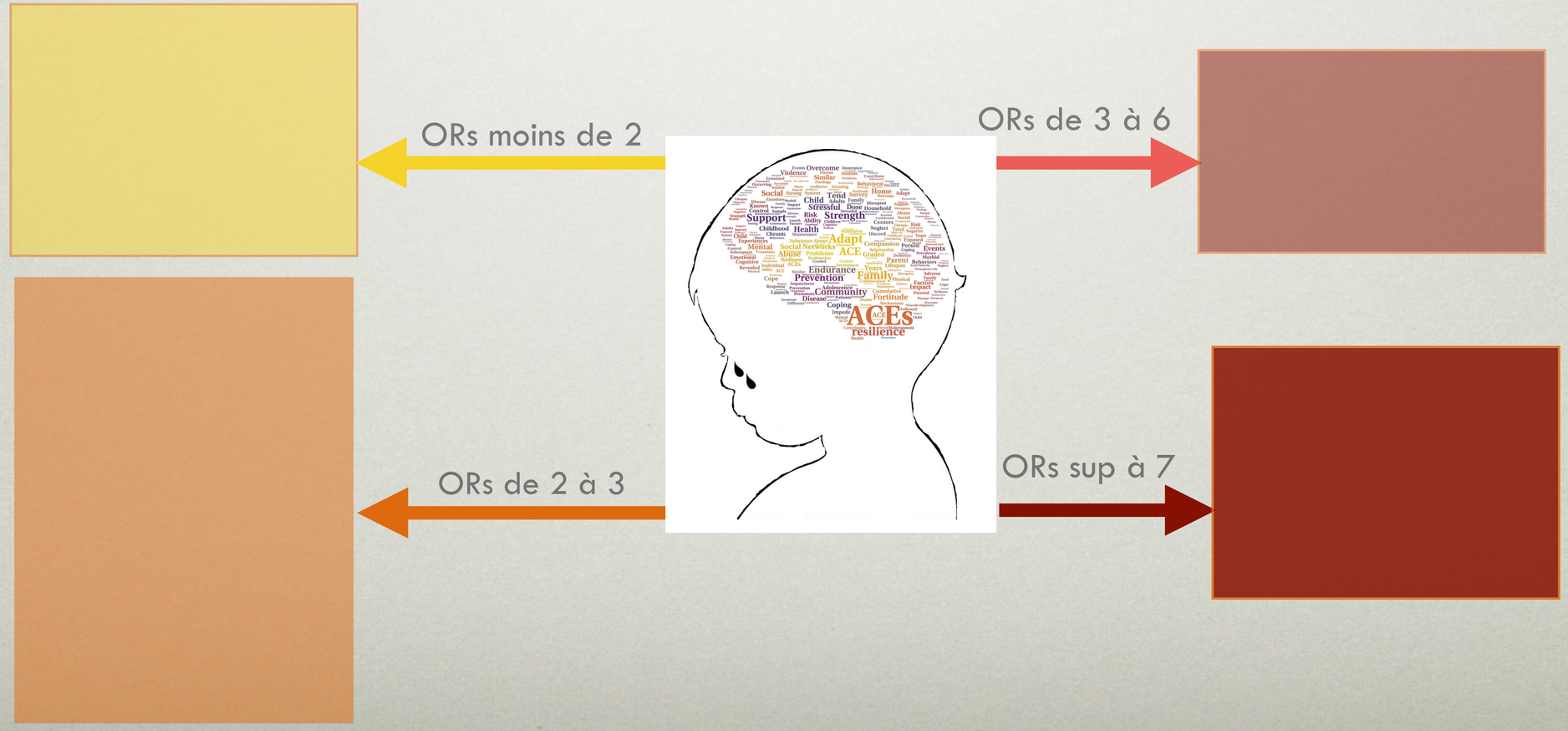


Nombre d'Adversités

The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis

Lancet Public Health 2017; 2: e356–66

Karen Hughes, Mark A Bellis, Katherine A Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones, Michael P Dunne



The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis

Lancet Public Health 2017; 2: e356–66

Karen Hughes, Mark A Bellis, Katherine A Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones, Michael P Dunne

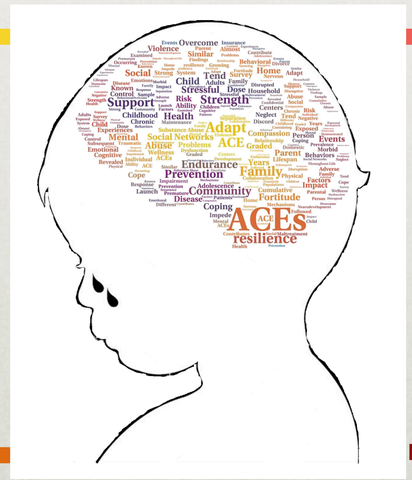
Par comparaison aux personnes sans aucune confrontation à des événements négatifs durant l'enfance, ceux qui en ont été confrontés à de l'adversité….

- Activité physique
- Surpoids
- Diabète

ORs moins de 2

ORs de 3 à 6

- Sexualité
- Santé mentale



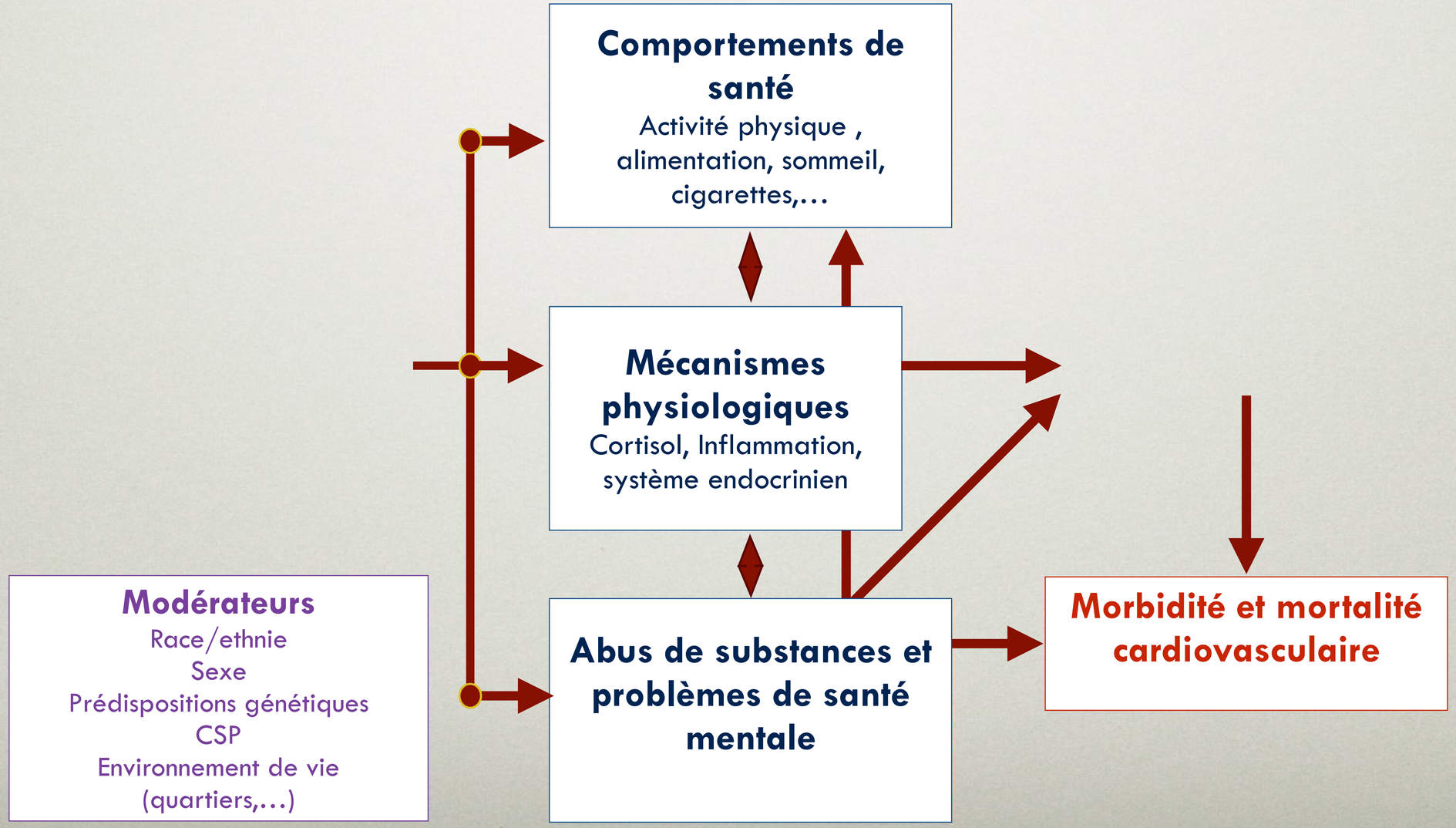
- Tabac
- Alcool
- Santé perçue
- Cancer
- MCV
- Respiratoires

ORs de 2 à 3

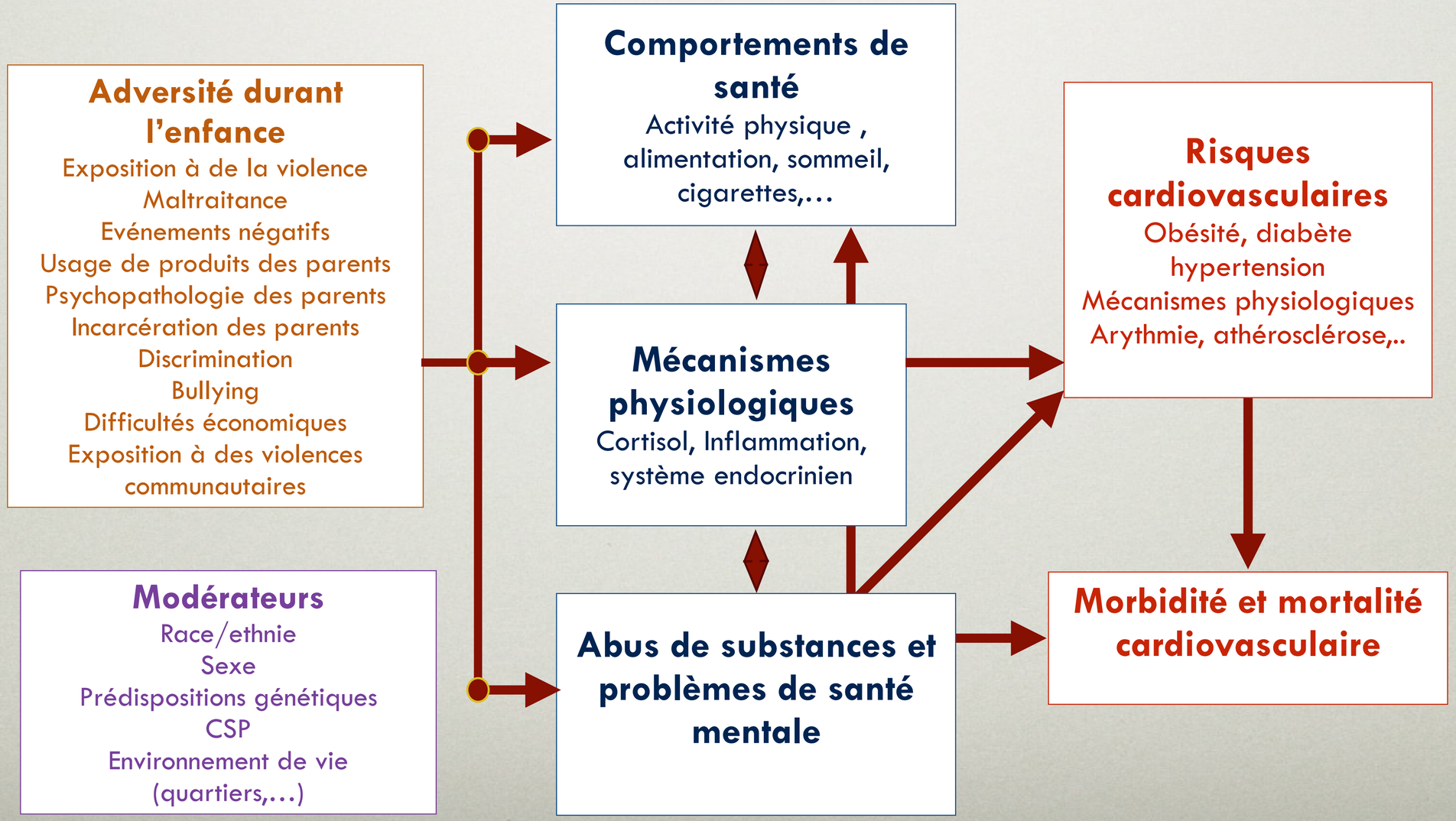
ORs sup à 7

- Drogue
- Violence inter
- Violence intra

Suglia & al. (2018) dans le journal « Circulation » ont publié un article clair…

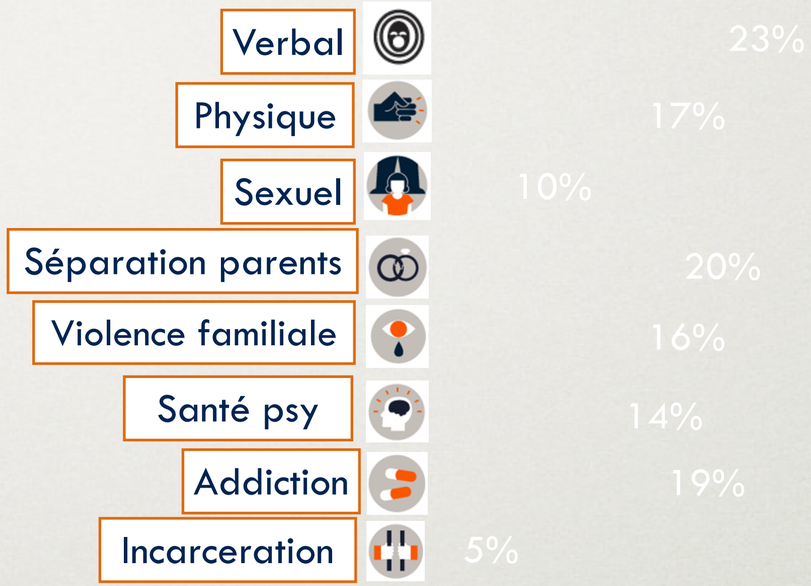


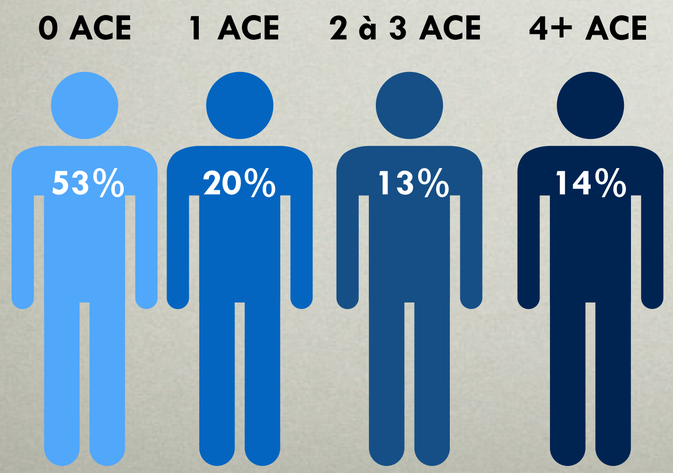
Suglia & al. (2018) dans le journal « Circulation » ont publié un article clair…





Etude de Ashton et al. (2016) qui a portée sur 2000 adultes au Pays de Galles âgés de 18 ans à 69 ans

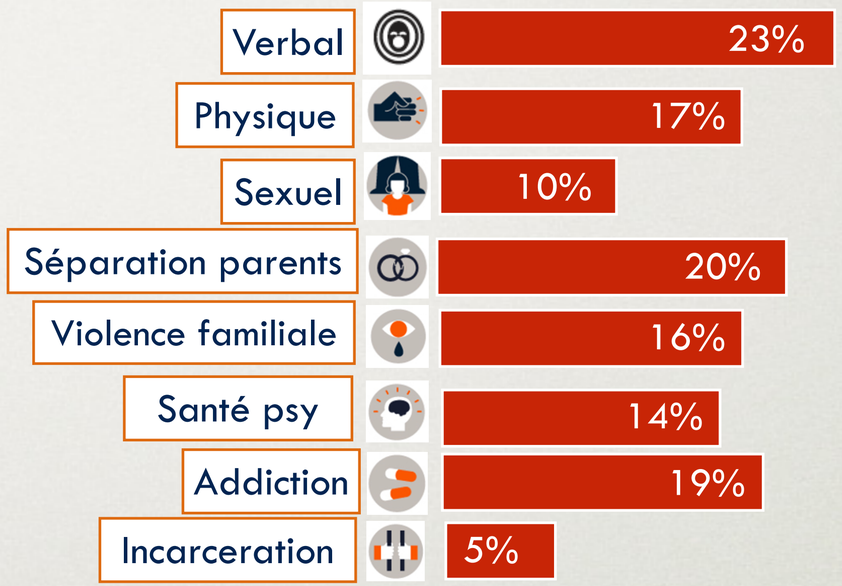


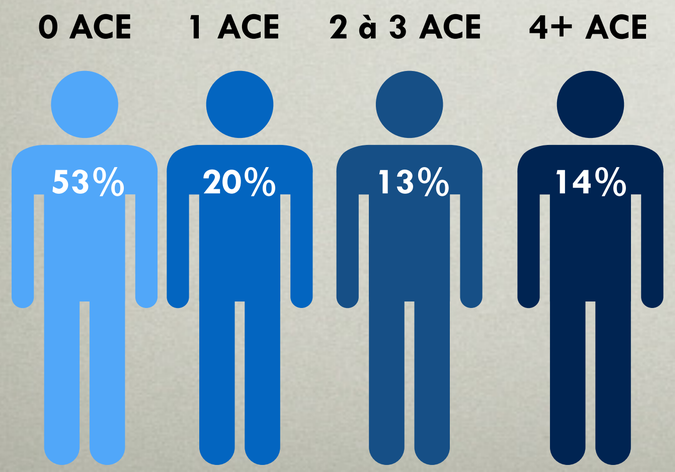


Jusqu'à 69 ans les personnes ayant vécu plus de 4 ACE sont **2 X** plus susceptibles de souffrir d'une maladie chronique que ceux qui n'en n'ont pas vécu.



Etude de Ashton et al. (2016) qui a portée sur 2000 adultes au Pays de Galles âgés de 18 ans à 69 ans





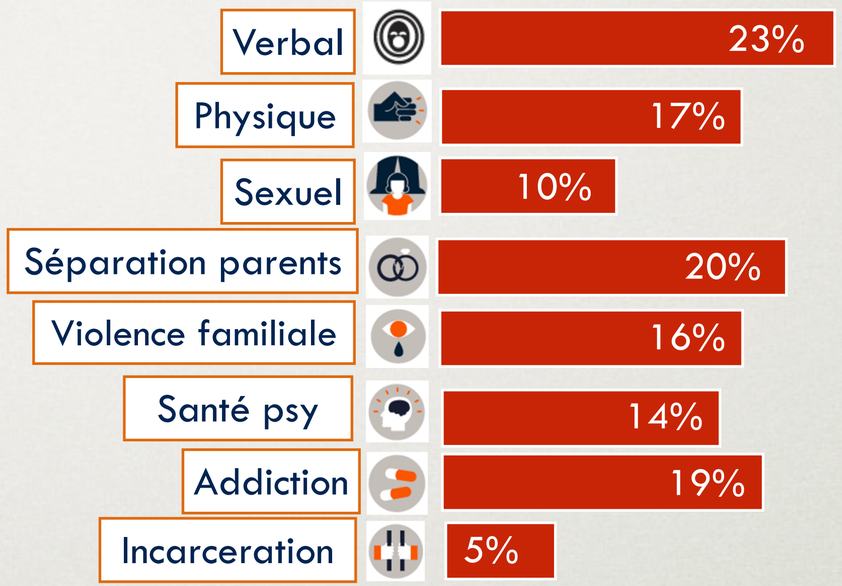
Jusqu'à 69 ans les personnes ayant vécu plus de 4 ACE sont **2 X** plus susceptibles de souffrir d'une maladie chronique que ceux qui n'en n'ont pas vécu.

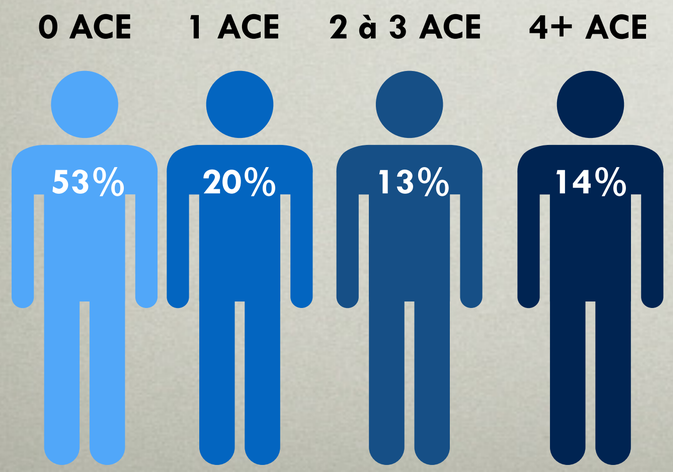
GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Adverse Childhood Experiences

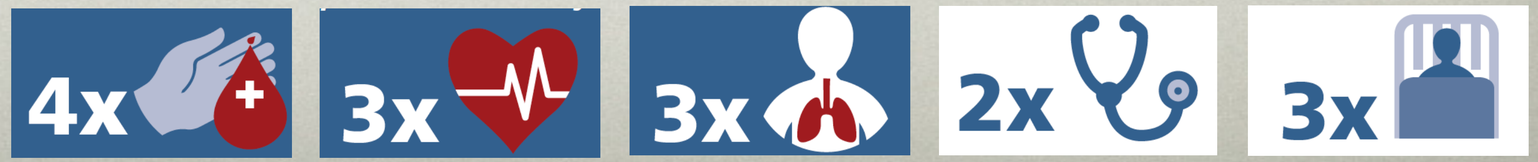
and their association with chronic disease and health service use in the Welsh adult population

Etude de Ashton et al. (2016) qui a portée sur 2000 adultes au Pays de Galles âgés de 18 ans à 69 ans





Jusqu'à 69 ans les personnes ayant vécu plus de 4 ACE sont **2 X** plus susceptibles de souffrir d'une maladie chronique que ceux qui n'en n'ont pas vécu.



Les ACEs : du gradient de risque à la trajectoire individuelle

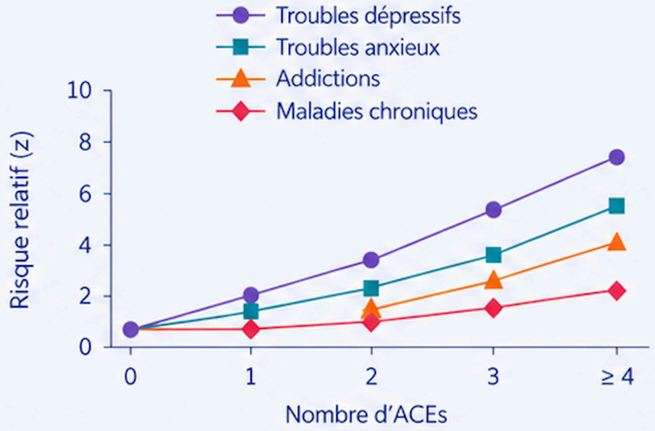
Plus d'adversités sont associées à plus de risques… en moyenne.
Mais compter les ACEs ne permet pas de prédire le devenir d'une personne.

Les ACEs : du gradient de risque à la trajectoire individuelle

Plus d'adversités sont associées à plus de risques… en moyenne.
Mais compter les ACEs ne permet pas de prédire le devenir d'une personne.

Un gradient de risque bien documenté à l'échelle des populations

Par rapport à 0 ACE, augmentation du risque à l'âge adulte (exemples issus de méta-analyses)



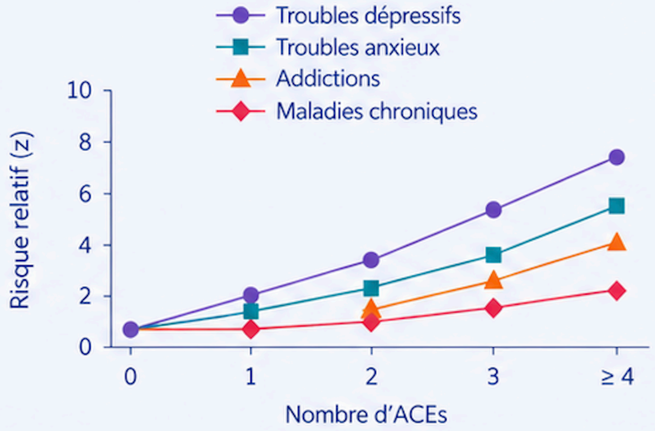
Plus le nombre d'ACEs augmente, plus le risque de difficultés psychiques, de conduites à risque et de maladies somatiques est élevé, **en moyenne.**

Les ACEs : du gradient de risque à la trajectoire individuelle

Plus d'adversités sont associées à plus de risques… en moyenne.
Mais compter les ACEs ne permet pas de prédire le devenir d'une personne.

Un gradient de risque bien documenté à l'échelle des populations

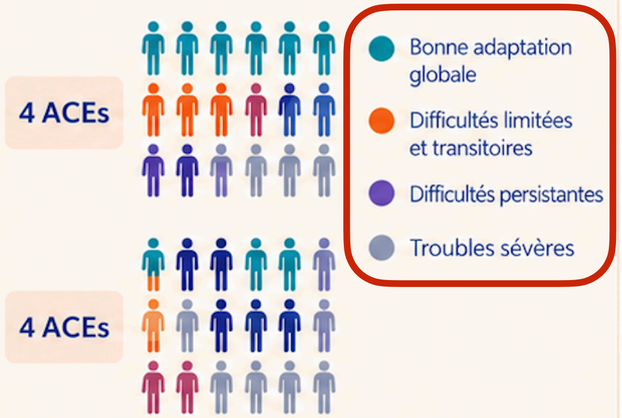
Par rapport à 0 ACE, augmentation du risque à l'âge adulte (exemples issus de méta-analyses)



Plus le nombre d'ACEs augmente, plus le risque de difficultés psychiques, de conduites à risque et de maladies somatiques est élevé, **en moyenne.**

Mais une grande variabilité entre les individus

Deux personnes avec un même score d'ACEs peuvent avoir des trajectoires très différentes.



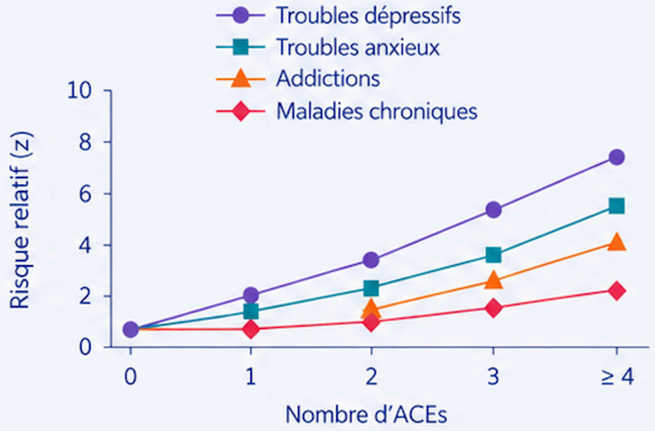
Un même score ne signifie pas une même histoire, ni un même pronostic.

Les ACEs : du gradient de risque à la trajectoire individuelle

Plus d'adversités sont associées à plus de risques… en moyenne.
Mais compter les ACEs ne permet pas de prédire le devenir d'une personne.

Un gradient de risque bien documenté à l'échelle des populations

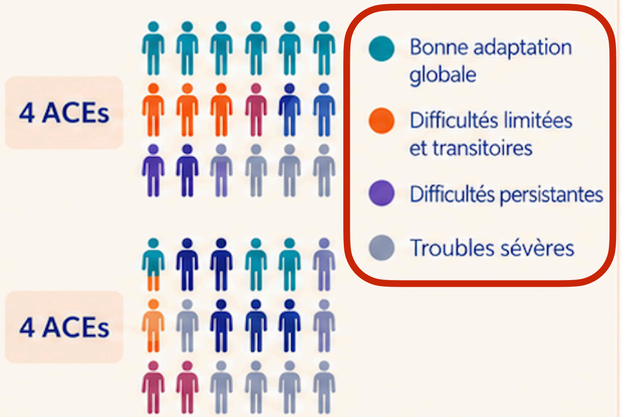
Par rapport à 0 ACE, augmentation du risque à l'âge adulte (exemples issus de méta-analyses)



Plus le nombre d'ACEs augmente, plus le risque de difficultés psychiques, de conduites à risque et de maladies somatiques est élevé, **en moyenne.**

Mais une grande variabilité entre les individus

Deux personnes avec un même score d'ACEs peuvent avoir des trajectoires très différentes.



Un même score ne signifie pas une même histoire, ni un même pronostic.

De nombreux facteurs modulent la trajectoire

- **Nature des expériences**
  menace, privation, violences interpersonnelles…
- **Durée et chronologie**
  ponctuelle ou chronique, âge d'exposition
- **Contexte relationnel**
  soutien, qualité des liens, environnement
- **Facteurs individuels**
  régulation émotionnelle, tempérament, facteurs génétiques
- **Facteurs de protection**
  résilience, soutien social, interventions précoces

Toutes les adversités ne se ressemblent pas

Des expériences différentes par leur nature, leur intensité, leur durée et leur contexte.



Menace

violences physiques ou sexuelles, guerre, accidents, menace directe



Dysfonctionnements relationnels

conflits parentaux, séparation, violence conjugale, addictions dans l'environnement



ADVERSITÉ

Privation

négligence émotionnelle ou physique, manque de soins, carences affectives



Autres adversités

pauvreté, discrimination, harcèlement, exil, instabilité résidentielle





Deux enfants exposés à des adversités différentes — ou dans des contextes différents — peuvent avoir des trajectoires très distinctes.

Références clés : Smith & Pollak, 2021. DOI : 10.1177/1745691620920725 · Berman et al., 2022. DOI : 10.1017/S0954579421001826

Menace, privation, imprévisibilité

Trois dimensions utiles pour penser l'hétérogénéité des adversités précoces.

Menace



Violence, agression, exposition à un danger direct.

Plus souvent liée à l'hypervigilance, à la peur et aux biais de détection de la menace.

Privation



Absence de stimulation, de soins ou de réponses relationnelles suffisantes.

Plus souvent liée aux difficultés cognitives, langagières et socio-émotionnelles.

Imprévisibilité



Instabilité, incohérence, environnement peu prévisible.

Peut affecter l'anticipation, la régulation et le sentiment de sécurité.

Ce que ces dimensions n'impliquent pas

≠ elles ne sont pas parfaitement séparées.



elles coexistent souvent.



elles n'épuisent pas toute la complexité clinique.

Menace, privation, imprévisibilité

Trois dimensions utiles pour penser l'hétérogénéité des adversités précoces.

Menace



Violence, agression, exposition à un danger direct.

Plus souvent liée à l'hypervigilance, à la peur et aux biais de détection de la menace.

Privation



Absence de stimulation, de soins ou de réponses relationnelles suffisantes.

Plus souvent liée aux difficultés cognitives, langagières et socio-émotionnelles.

Imprévisibilité



Instabilité, incohérence, environnement peu prévisible.

Peut affecter l'anticipation, la régulation et le sentiment de sécurité.

Ce que ces dimensions n'impliquent pas

≠ elles ne sont pas parfaitement séparées.



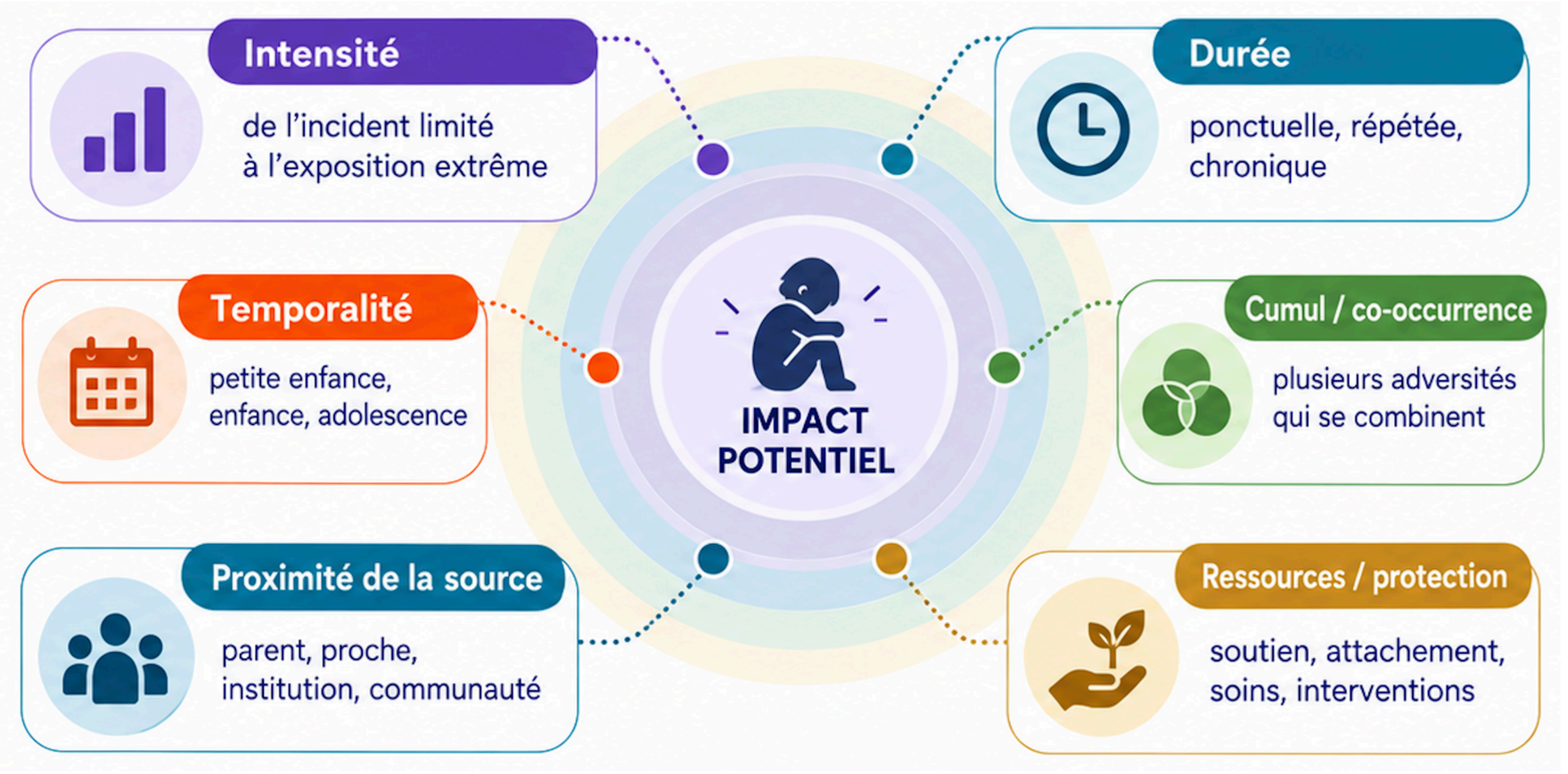
elles coexistent souvent.



elles n'épuisent pas toute la complexité clinique.

Ce qui module l'impact d'une adversité

L'effet d'une exposition dépend de plusieurs paramètres, pas du seul événement.



Pourquoi c'est important ?

même événement
≠ même portée

même score
≠ même histoire

même exposition
≠ mêmes conséquences

Smith & Pollak, 2021. DOI : 10.1177/1745691620920725 • Hughes et al., 2017. DOI : 10.1016/S2468-2667(17)30118-4

D'une même exposition à des trajectoires différentes

Une adversité comparable peut déboucher sur des parcours très différents selon les médiateurs et les protections.

Exposition adverse

Ex. : maltraitance, négligence, violence, perte, précarité, discrimination, etc.

Médiateurs et protections

Régulation émotionnelle

Capacité à identifier, exprimer et gérer les émotions.

Liens et soutien

Qualité des relations familiales, sociales et communautaires.

Ressources individuelles et sociales

Compétences, estime de soi, contexte scolaire, accès aux soins et aux ressources.

Trajectoires possibles

Adaptation satisfaisante

Bonne santé et fonctionnement global malgré l'exposition.

Vulnérabilités limitées

Quelques difficultés dans certains domaines, avec toutefois un bon fonctionnement global.

Difficultés persistantes

Problèmes de santé, d'adaptation ou de fonctionnement qui se maintiennent dans le temps.

Organisation psychotraumatique complexe

Altérations durables et multiples de la santé psychique, physique, des relations et du fonctionnement.

Les issues peuvent concerner la santé psychique, la santé physique, les conduites de santé et la vie relationnelle.

Le risque est probabiliste : une exposition n'impose jamais à elle seule un destin psychique ou somatique.

Baldwin et al., 2021. DOI : 10.1001/jamapediatrics.2020.5602 · McLaughlin & Sheridan, 2016. DOI : 10.1177/0963721416655883

D'une même exposition à des trajectoires différentes

Une adversité comparable peut déboucher sur des parcours très différents selon les médiateurs et les protections.

Exposition adverse

Ex. : maltraitance, négligence, violence, perte, précarité, discrimination, etc.

Médiateurs et protections

Régulation émotionnelle

Capacité à identifier, exprimer et gérer les émotions.

Liens et soutien

Qualité des relations familiales, sociales et communautaires.

Ressources individuelles et sociales

Compétences, estime de soi, contexte scolaire, accès aux soins et aux ressources.

Trajectoires possibles

Adaptation satisfaisante

Bonne santé et fonctionnement global malgré l'exposition.

Vulnérabilités limitées

Quelques difficultés dans certains domaines, avec toutefois un bon fonctionnement global.

Difficultés persistantes

Problèmes de santé, d'adaptation ou de fonctionnement qui se maintiennent dans le temps.

Organisation psychotraumatique complexe

Altérations durables et multiples de la santé psychique, physique, des relations et du fonctionnement.

Les issues peuvent concerner la santé psychique, la santé physique, les conduites de santé et la vie relationnelle.

Le risque est probabiliste : une exposition n'impose jamais à elle seule un destin psychique ou somatique.

Baldwin et al., 2021. DOI : 10.1001/jamapediatrics.2020.5602 · McLaughlin & Sheridan, 2016. DOI : 10.1177/0963721416655883

Les mesures de l'adversité

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous se faire crier dessus, être insulté.e, ou humilié.e ?

❑ Plusieurs fois
❑ Quelques fois
❑ Une fois
❑ Jamais
❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

❑ Entre 0 et 3 ans
❑ Entre 3 et 8 ans
❑ Entre 8 et 13 ans
❑ Entre 13 et 18 ans
❑ Ne se souviens pas / Ne souhaite pas répondre

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous être frappé.e (recevoir une gifle, coup de pied ou un coup de poing, etc.) ?

❑ Plusieurs fois
❑ Quelques fois
❑ Une fois
❑ Jamais
❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

❑ Entre 0 et 3 ans
❑ Entre 3 et 8 ans
❑ Entre 8 et 13 ans

l'ACE-IQ

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous se faire crier dessus, être insulté.e, ou humilié.e ?

- ❑ Plusieurs fois
- ❑ Quelques fois
- ❑ Une fois
- ❑ Jamais
- ❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

- ❑ Entre 0 et 3 ans
- ❑ Entre 3 et 8 ans
- ❑ Entre 8 et 13 ans
- ❑ Entre 13 et 18 ans
- ❑ Ne se souviens pas / Ne souhaite pas répondre

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous être frappé.e (recevoir une gifle, coup de pied ou un coup de poing, etc.) ?

- ❑ Plusieurs fois
- ❑ Quelques fois
- ❑ Une fois
- ❑ Jamais
- ❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

- ❑ Entre 0 et 3 ans
- ❑ Entre 3 et 8 ans
- ❑ Entre 8 et 13 ans

l'ACE-IQ

L'ACE-IQ est un questionnaire de 29 questions conçu pour évaluer l'exposition aux ECA classés en trois groupes : la maltraitance (toutes les formes de mauvais traitements physiques et émotionnels, les abus sexuels, la négligence), les dysfonctionnements familiaux et la violence à l'extérieur du foyer. Le questionnaire a été traduit et retraduit selon les directives et la méthodologie définies par l'Organisation mondiale de la santé, 2011 (OMS).

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous se faire crier dessus, être insulté.e, ou humilié.e ?

- ❑ Plusieurs fois
- ❑ Quelques fois
- ❑ Une fois
- ❑ Jamais
- ❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

- ❑ Entre 0 et 3 ans
- ❑ Entre 3 et 8 ans
- ❑ Entre 8 et 13 ans
- ❑ Entre 13 et 18 ans
- ❑ Ne se souviens pas / Ne souhaite pas répondre

Avez-vous vu ou entendu un parent ou une personne vivant sous le même toit que vous être frappé.e (recevoir une gifle, coup de pied ou un coup de poing, etc.) ?

- ❑ Plusieurs fois
- ❑ Quelques fois
- ❑ Une fois
- ❑ Jamais
- ❑ Ne souhaite pas répondre



A quel âge vous souvenez-vous avoir vécu cela ?

- ❑ Entre 0 et 3 ans
- ❑ Entre 3 et 8 ans
- ❑ Entre 8 et 13 ans





Dimension 1 = Négligence émotionnelle (62, 20, 22, 4, 1, 53, 70, 26, 49, 37, 32, 41, 16, 29, 9, 18, 45) – 17 items
Dimension 2 = Violence (abus) émotionnel (50, 64, 2, 43, 15, 65, 11, 52, 14, 30, 7, 68) – 12 items
Dimension 3 = Violence (Abus) physique (33, 38, 5, 63, 31, 21, 12, 60, 47, 51) – 10 items
Dimension 4 = Violence (Abus) sexuelle (69, 54, 61, 58, 36) – 5 items
Dimension 5 = Négligence physiques (24, 8, 3, 56, 23, 6, 66, 17) – 8 items

Items

1. Il y avait quelqu'un dans ma famille à qui je pouvais confier mes problèmes. (3)
2. J'étais critiqué(e) par les membres de ma famille. (4)
3. J'ai manqué de nourriture. (3)
4. Les membres de ma famille avaient confiance en moi et m'encourageaient dans mes projets. (1)
5. J'ai été frappé(e) et/ou battu(e) par quelqu'un de ma famille. (3)
6. J'ai dû subvenir à mes propres besoins car il n'y avait personne d'autre pour le faire. (3)
7. Il y avait beaucoup de disputes et de batailles entre les membres de ma famille. (4)
8. J'ai vécu en foyer de groupe et/ou en famille d'accueil. (4)
9. Il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger. (2)
10. Il y avait une personne autre qu'un membre de ma famille (un professeur ou un voisin) qui était comme un parent pour moi.

Le CTQ





Dimension 1 = Négligence émotionnelle (62, 20, 22, 4, 1, 53, 70, 26, 49, 37, 32, 41, 16, 29, 9, 18, 45) – 17 items
Dimension 2 = Violence (abus) émotionnel (50, 64, 2, 43, 15, 65, 11, 52, 14, 30, 7, 68) – 12 items
Dimension 3 = Violence (Abus) physique (33, 38, 5, 63, 31, 21, 12, 60, 47, 51) – 10 items
Dimension 4 = Violence (Abus) sexuelle (69, 54, 61, 58, 36) – 5 items
Dimension 5 = Négligence physiques (24, 8, 3, 56, 23, 6, 66, 17) – 8 items

Items

1. Il y avait quelqu'un dans ma famille à qui je pouvais confier mes problèmes. (3)
2. J'étais critiqué(e) par les membres de ma famille. (4)
3. J'ai manqué de nourriture. (3)
4. Les membres de ma famille avaient confiance en moi et m'encourageaient dans mes projets. (1)
5. J'ai été frappé(e) et/ou battu(e) par quelqu'un de ma famille. (3)
6. J'ai dû subvenir à mes propres besoins car il n'y avait personne d'autre pour le faire. (3)
7. Il y avait beaucoup de disputes et de batailles entre les membres de ma famille. (4)
8. J'ai vécu en foyer de groupe et/ou en famille d'accueil. (4)
9. Il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger. (2)
10. Il y avait une personne autre qu'un membre de ma famille (un professeur ou un voisin) qui était comme un parent pour moi.

Le CTQ





Le CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) est un questionnaire développé par Bernstein et al. (1994) qui comprend 70 items avec une échelle de type Likert en cinq choix de réponse (de 1 = « jamais vrai » à 5 = «très souvent vrai»). Il a été élaboré à partir d'une revue détaillée de la documentation sur la maltraitance et à partir aussi de l'expérience d'une entrevue structurée, le Childhood Trauma Interview, développée par les mêmes auteurs. Le CTQ, un questionnaire auto-rapporté qui permet d'évaluer cinq différentes formes de maltraitance, soit les deux formes les plus étudiées à ce jour (l'abus physique et l'abus sexuel), mais aussi deux formes de mauvais traitements psychologiques (l'abus émotionnel et la négligence émotionnelle), ainsi que la négligence physique.

Dimension 1 = Négligence émotionnelle (62, 20, 22, 4, 1, 53, 70, 26, 49, 37, 32, 41, 16, 29, 9, 18, 45) – 17 items
Dimension 2 = Violence (abus) émotionnel (50, 64, 2, 43, 15, 65, 11, 52, 14, 30, 7, 68) – 12 items
Dimension 3 = Violence (Abus) physique (33, 38, 5, 63, 31, 21, 12, 60, 47, 51) – 10 items
Dimension 4 = Violence (Abus) sexuelle (69, 54, 61, 58, 36) – 5 items
Dimension 5 = Négligence physiques (24, 8, 3, 56, 23, 6, 66, 17) – 8 items

Items

1. Il y avait quelqu'un dans ma famille à qui je pouvais confier mes problèmes. (3)
2. J'étais critiqué(e) par les membres de ma famille. (4)
3. J'ai manqué de nourriture. (3)
4. Les membres de ma famille avaient confiance en moi et m'encourageaient dans mes projets. (1)
5. J'ai été frappé(e) et/ou battu(e) par quelqu'un de ma famille. (3)
6. J'ai dû subvenir à mes propres besoins car il n'y avait personne d'autre pour le faire. (3)
7. Il y avait beaucoup de disputes et de batailles entre les membres de ma famille. (4)
8. J'ai vécu en foyer de groupe et/ou en famille d'accueil. (4)
9. Il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger. (2)
10. Il y avait une personne autre qu'un membre de ma famille (un professeur ou un voisin) qui était comme un parent pour moi.