

**Journée d'étude du LEA**  
**La psychologie est elle soluble dans l'alimentation ?**

# **Substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) à l'adolescence et chez l'adulte jeune**



# Introduction

2

- L'initiation aux substances psychoactives (SPA : alcool, tabac, cannabis) a principalement lieu durant la prime-adolescence (enquêtes ESCAPAD, Baromètre santé, HBSC) avec un âge moyen de l'expérimentation d'environ 14 ans
- Un usage précoce est prédictif du développement d'une dépendance ultérieure, voire également, de celui d'autres substances

# Introduction

3

- C'est l'idée d'un modèle général (« Gateway Theory ») d'une progression hiérarchique débutant par les drogues « licites » (tabac, alcool) vers l'usage de drogues illicites (comme le cannabis)
- A l'adolescence, ces conduites de consommations peuvent représenter des messages puissants aux pairs et aux parents pour faire valoir un nouveau statut (reconnaissance d'une forme d'accès à l'adultité)

# Introduction

4

## SPA et conduites à risque

- L'usage et la dépendance vis-à-vis des SPA (alcool, tabac et cannabis) doivent être considérés comme des conduites à risque, même si leur nocivité n'est pas immédiate
- Il faut y rechercher soit une simple association à d'autres conduites précoces, soit le signe d'une opposition, de transgression initiale, voire d'émancipation
- Il peut s'agir aussi de l'effet de facteurs communs

# Introduction

5

## Facteurs favorisant les SPA

- Ces facteurs vont dépendre à la fois des caractéristiques propres au sujet et de celles liées à son environnement social
- Soulignons d'abord l'existence d'une héritabilité génétique qui peut aussi bien intervenir dans l'initiation aux SPA que dans le risque d'installation d'une dépendance ultérieure

# Introduction

6

## Facteurs favorisant les SPA

- Il peut y avoir une recherche de stimulation des fonctions cognitives. On évoquera aussi l'association entre les SPA et le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou non hyperactivité)
- On sait que les caractéristiques familiales, notamment l'usage et la dépendance parentale aux SPA, vont jouer un rôle important dans l'usage des SPA des enfants

# Introduction

7

## Facteurs favorisant les SPA à l'adolescence

- Le rôle des pairs est primordial (facteur d'intégration à un groupe, conformisme...). Il rejoint celui des habilités sociales (affirmation de soi ou qualité de l'estime de soi, capacité à dire non, etc.)
- Il ne faut pas négliger l'influence des tracasseries quotidiennes et des événements de vie à la préadolescence et à l'adolescence
- Nous allons insister ici sur le rôle des traits de personnalité

# Introduction

## Personnalité et conduites à risque

- La personnalité fait partie des facteurs individuels qui peuvent prédisposer le sujet à tel ou tel comportement. Son évaluation est soit catégorielle (c'est-à-dire pathologique, selon les critères du DSM), soit dimensionnelle
- Le modèle des « Cinq Grands » (Big Five) ou cinq grandes dimensions de la personnalité (Five Factor Model of Personality) rencontre aujourd'hui un large consensus pour l'évaluation dimensionnelle de la personnalité
- Ces cinq grandes dimensions de personnalité sont :

# Introduction

## Personnalité et conduites à risque

- 1) *Extraversion* (approche enthousiaste du monde extérieur avec sociabilité, action, affirmation de soi et émotions positives) versus *l'introversion*
- 2) *Agréabilité* (comportement prosocial et communautaire) versus *l'antagonisme*
- 3) *Caractère consciencieux* (idée de contrôle qui favorise également l'atteinte du but fixé) versus *l'impulsivité*
- 4) *Émotions Négatives ou Névrosisme* (névrosisme et humeur inégale) versus *la stabilité émotionnelle*

# Introduction

10

## Personnalité et conduites à risque

- 5) *Ouverture* (aux idées, aux expériences nouvelles, à la complexité de la vie mentale) versus le *conformisme*
- Les outils dimensionnels, développés initialement pour décrire la personnalité normale, sont également utilisés pour décrire la personnalité pathologique
- Il existe des correspondances fortes entre les deux systèmes d'évaluation (dimensionnelle et catégorielle) et les différences entre le fonctionnement normal et pathologique pourraient être considérées comme des variations de position sur un continuum

# Introduction

11

## Personnalité et conduites à risque

- Pour ce qui concerne la prise de substances psychoactives, on retrouve généralement associés une baisse de la *Conscience* (ou *Caractère consciencieux*) à l'usage de toutes les SPA
- Un *Névrosisme* élevé (qui renvoie globalement à la question de l'humeur dépressive) est souvent associé à l'usage d'alcool et au cannabis
- Une augmentation de la dimension *Ouverture* (aux idées, aux expériences...) peut être associée aux mésusages de cannabis notamment, mais aussi de l'alcool

# Introduction

12

## Personnalité et conduites à risque

- Une baisse de l'*Agréabilité* est souvent présente en cas de mésusage ou de dépendance d'alcool, mais aussi celui du tabac
- Des scores élevés d'*Extraversion* peuvent être également associés aux usages de SPA en général
- Au total, pour l'usage des SPA, on retiendra les facteurs suivants : *Conscience* (ou *Caractère consciencieux*) abaissée, *Névrosisme* élevé, *Extraversion* élevée, *Agréabilité* élevée

# Introduction

13

## Addictions sans substance, coaddictions

- Les addictions sans substance ou addictions comportementales sont un concept relativement récent et en pleine évolution qui inclue des comportements sans dépendance à une substance psychoactive
- Si on met de côté l'addiction au sexe et les achats compulsifs, il s'agit de l'addiction à l'alimentation, de la pratique excessive de jeux de hasard et d'argent (JAH) et de cyberaddiction (qui concerne aussi bien le temps passé sur Internet ou les réseaux sociaux, que la pratique excessive de jeux vidéo)

# Introduction

14

- L'addiction aux JAH que l'on nomme « jeu pathologique » ou « jeu excessif » a des enjeux communs à toutes les addictions (avec ou sans substance)
- Ce jeu pathologique est défini par Adès et Lejoyeux (2001) comme : « un comportement répété et persistant de jeu d'argent exposant à des conséquences sociales, professionnelles et individuelles négatives et où les conséquences (gain ou action de jouer pour rembourser ses dettes) renforcent le comportement de jeu »

# Introduction

15

- Les JAH (jeux de hasard et d'argent) comprennent essentiellement :
  - - les jeux de grattage ou de tirage (Bar-PMU avec des coaddictions au tabac, à l'alcool, voire à des substances illicites, une précarité économique et sociale),
  - - le loto (plus commun),
  - - le poker qui requiert des règles, de la stratégie (concerne des catégories socio-professionnelles plus élevées) et qui va impliquer des joueurs qui recherchent des sensations (avec impulsivité ou non pour les joueurs pathologiques)

# Introduction

16

- L'augmentation des cyberaddictions est liée à de nombreux facteurs parmi lesquels on relève l'évolution de nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)
- l'évolution sociétale avec les nouveaux fonctionnements familiaux, un rapport différent à l'immédiateté, la difficulté des liens et des enjeux d'autonomisation comportementale et psychique, le développement de traits de personnalité (impulsivité et difficulté du contrôle)

# Introduction

17

- L'addiction à l'alimentation est un concept récent qui suscite de nombreux débats au sein de littérature scientifique. Il vous a été présenté ce matin par Paul Brunault et Nicolas Ballon
- Cette addiction a récemment été matérialisée à travers les critères diagnostiques d'abus et de dépendance à une substance du DSM-IV, puis du DSM-V de troubles ou désordres liés à l'usage d'une substance
- La validation de l'YFAS (avec sa version française) permet de rendre compte de la pertinence du concept d'addiction à l'alimentation

# Introduction



- Ces addictions sans substance peuvent également favoriser la survenue d'autres addictions de nature comportementale ou rattachées à la consommation de substances

# Introduction

19

## Objectif de l'étude

- **Le premier objectif (1)** est de mettre en évidence l'influence des facteurs de personnalité sur la consommation des SPA et l'instauration d'une dépendance
- **Le second objectif (2)** vise à mettre en avant des liens entre les différentes addictions (coaddictions entre les substances et les addictions comportementales : internet, jeux vidéos, jeux d'hasard et d'argent et addiction à l'alimentation)

## Participants et procédure de l'étude 1

- L'échantillon était constitué de 132 lycéens français en classe de seconde (Lycée Balzac, Tours, région Centre), avec un âge moyen de 15,6 (Ecart-type 0,56, étendue 14,3 à 17,9 ans) avec 46,2 % d'hommes (n = 61)
- Ces lycéens ont été suivis durant leurs trois années de lycée, de la seconde à la terminale (périodes t1, t2 et t3)
- Passations collectives (en cours avec l'expérimentateur), avec un « identifiant » qui permet de conserver le lien individuel (sujet par sujet) sur les trois années du lycée

## Participants et procédure de l'étude 2

- L'échantillon était constitué de 750 sujets français (collégiens, lycéens et étudiants), avec un âge moyen de 18,5 (Ecart-type 9,4, étendue 12,0 à 55 ans) avec 46% d'hommes. Les jeunes de moins de 20 ans représentent 87% de l'ensemble
- Les collégiens, lycéens et étudiants ont principalement rempli des questionnaires en ligne (sur internet, à partir du logiciel Sphinx). Certains les ont rempli dans leur établissement scolaire en version papier

# Méthodes

22

## Outils

- **Evaluation d'une problématique de dépendance à l'alcool** par l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) développée par l'OMS (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993)
- **Evaluation du tabagisme** par la HONC (Hooked on Nicotine Checklist) développée par DiFranza et al. en 2002 pour la dépendance tabagique psychologique (des plus jeunes)
  - et par le FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence) développé par Heatherton et al. en 1991 pour la dépendance tabagique physique

# Méthodes

23

## Outils

- Evaluation d'une dépendance cannabique par le CAST (Cannabis Abuse Screening Test) (Legleye et al., 2007)
- Evaluation des cinq grandes dimensions de la personnalité par le BFI (Big Five Inventory) (John et al., 1991) traduit et validé en français par Plaisant, Courtois et al. 2010
- Evaluation du Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) par le WURS (Wender Utah Rating Scale) développée par Wenders en 2001 et l'ASRS (Adult Self-Report Scale) développée par l'OMS en 2003

# Méthodes

24

## Outils

- **Evaluation de la détresse psychologique** par le GHQ-28 (General Health Questionnaire 28 items) (Goldberg & Hillier, 1979) constitué de quatre échelles : atteintes somatiques, anxiété-insomnie, dysfonctionnement social, dépression sévère
- **Evaluation des addictions comportementales** par
  - l'IAT (Internet Addiction Test, élaboré par Young en 2008) pour l'addiction à Internet,
  - le PVP (Problem Video Playing, Tejeiro & Moran, 2002) pour l'addiction aux jeux vidéos,

# Méthodes

25

## Outils

- l'ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif, créé par Feris en 2001) pour le jeu excessif aux jeux d'hasard et d'argent
- l'YFAS (Yale Food Addiction Scale par Gearhardt, Corbin, & Brownell en 2009) pour l'addiction à l'alimentation (validation française par Brunault et al., 2014)

## Traitement des données

- Pour la présentation de deux études, nous aurons recours à des corrélations de Bravais Pearson et des analyses de régressions multiples pour les liens entre les variables, des  $t$  de Student ou des ANOVA pour les comparaisons de groupes
- Nous aurons également eu recours à des équations structurales qui permettent de rendre compte des liens entre variables avec parcimonie et en répondant à hypothèses de causalité

## Traitement des données

- Les indices d'évaluation d'adéquation du modèle aux données sont nombreux. Nous retiendrons ici :
  - ▣ - le rapport  $\chi^2/\text{ddl}$  (degré de liberté) qui doit être entre 1 et 3
  - ▣ - le CFI (Comparative Fit Index) qui doit être  $\geq .90$
  - ▣ - le RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) qui doit être  $< .05$  si possible, sinon entre  $.05$  et  $.08$ )
- Le modèle retenu n'exclut pas l'existence théorique d'autres modèles (Byrne, 2010)

# Résultats

28

## □ Résultats de l'étude 1

Étude portant sur les liens entre personnalité et substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) à travers une prédiction des dépendances à partir de l'évaluation de la personnalité en classe de seconde

# Résultats de l'étude 1

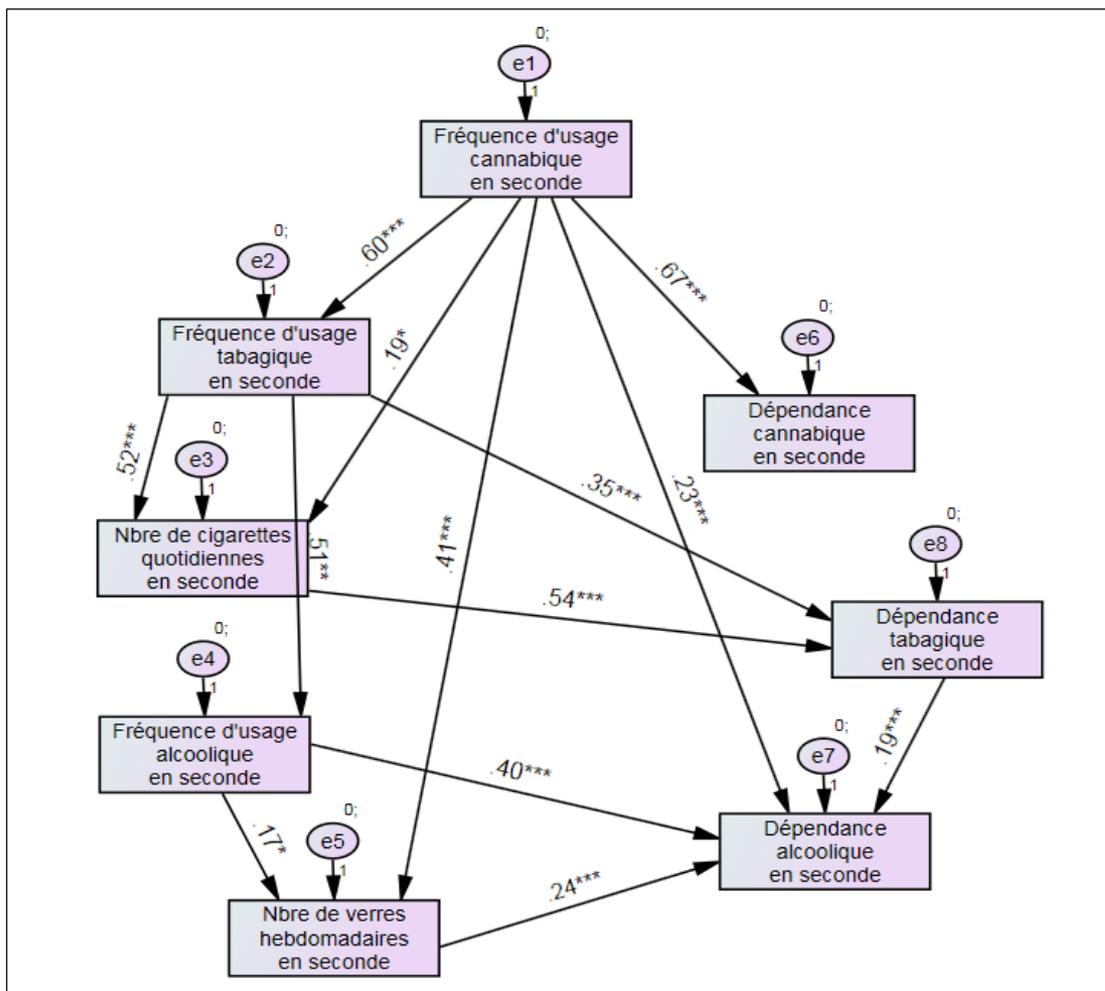
29

- Dans ce premier exposé de résultats, nous avons choisi de nous centrer sur la recherche des facteurs les plus prégnants de la dépendance tabagique (de manière isolée ou en lien avec les problématiques de dépendance à l'alcool et au cannabis)
- Les résultats seront présentés uniquement sous forme de figures d'équations structurales

# Résultats de l'étude 1

30

Relations entre tabac, alcool et cannabis en seconde (t1)



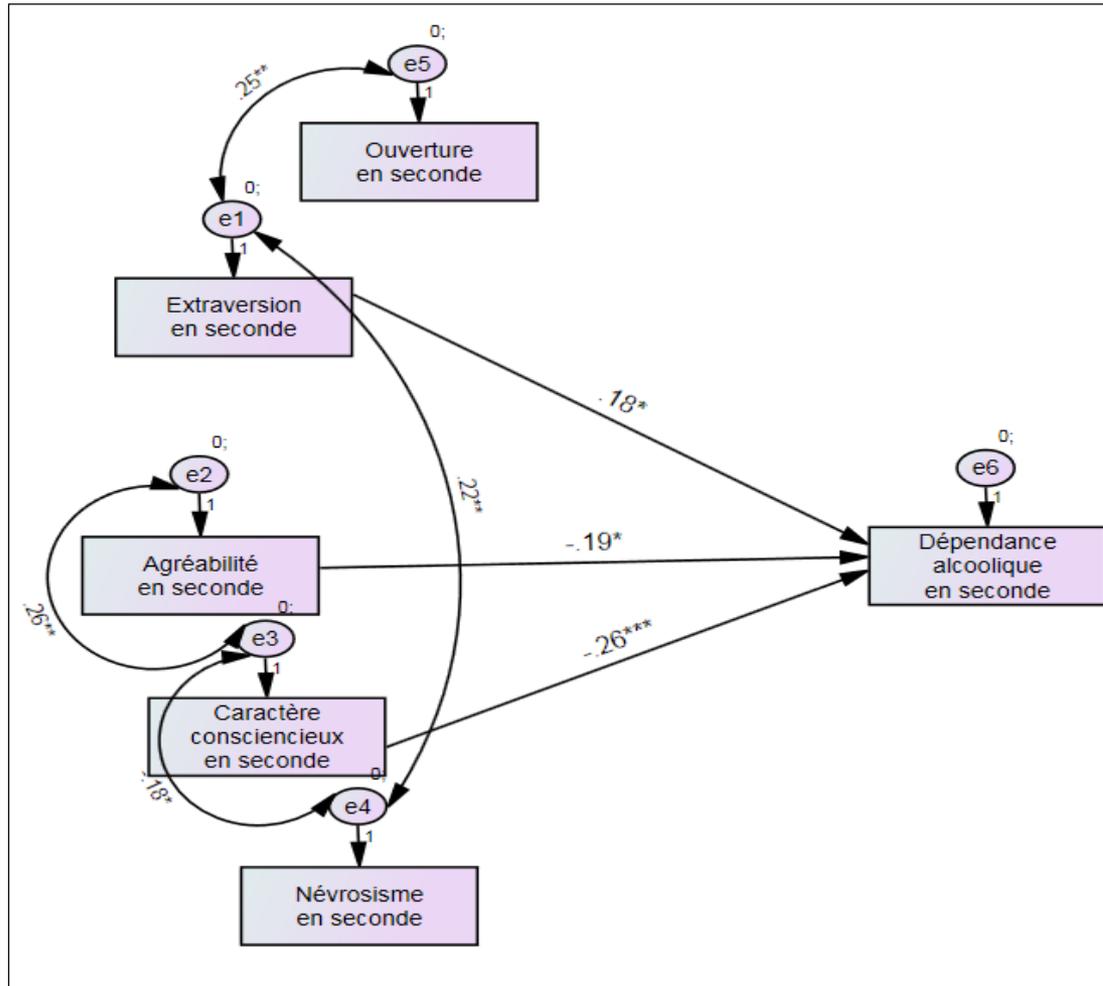
$\chi^2=39.2$ , ddf = 15  
 $\chi^2/df = 2.61$   
 $p < .0001$   
 CFI = .97  
 RMSEA = .03

\*:  $p < .05$   
 \*\*:  $p < .01$   
 \*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

31

Relation entre dépendance alcoolique et personnalité en seconde (t1)



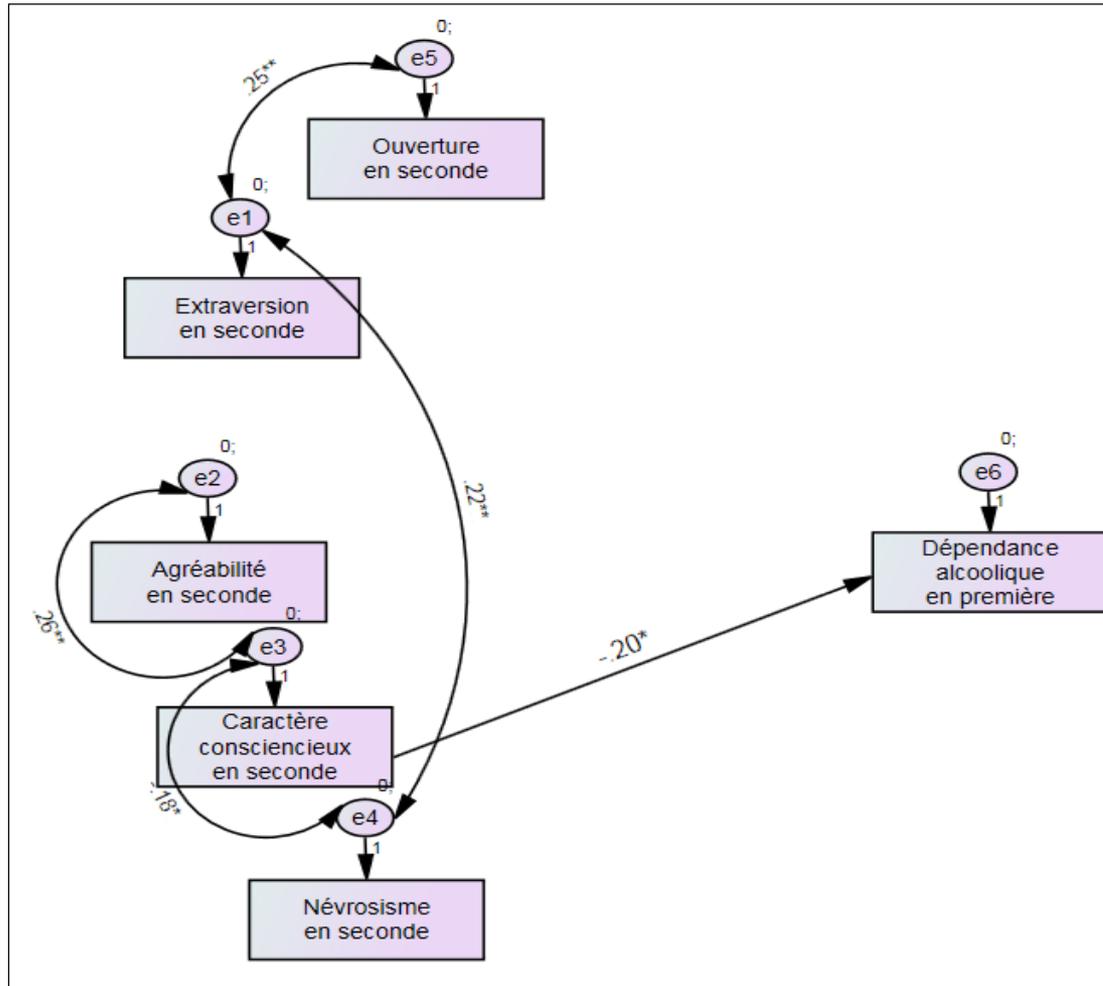
$\chi^2=8.0$ , ddf = 8  
 $\chi^2/df=1.01$   
 $p<.43$ , ns  
CFI = .99  
RMSEA = .00

\*:  $p<.05$   
\*\*:  $p<.01$   
\*\*\*:  $p<.001$

# Résultats de l'étude 1

32

Prédiction de la dépendance alcoolique en première (t2) par la personnalité en seconde (t1)



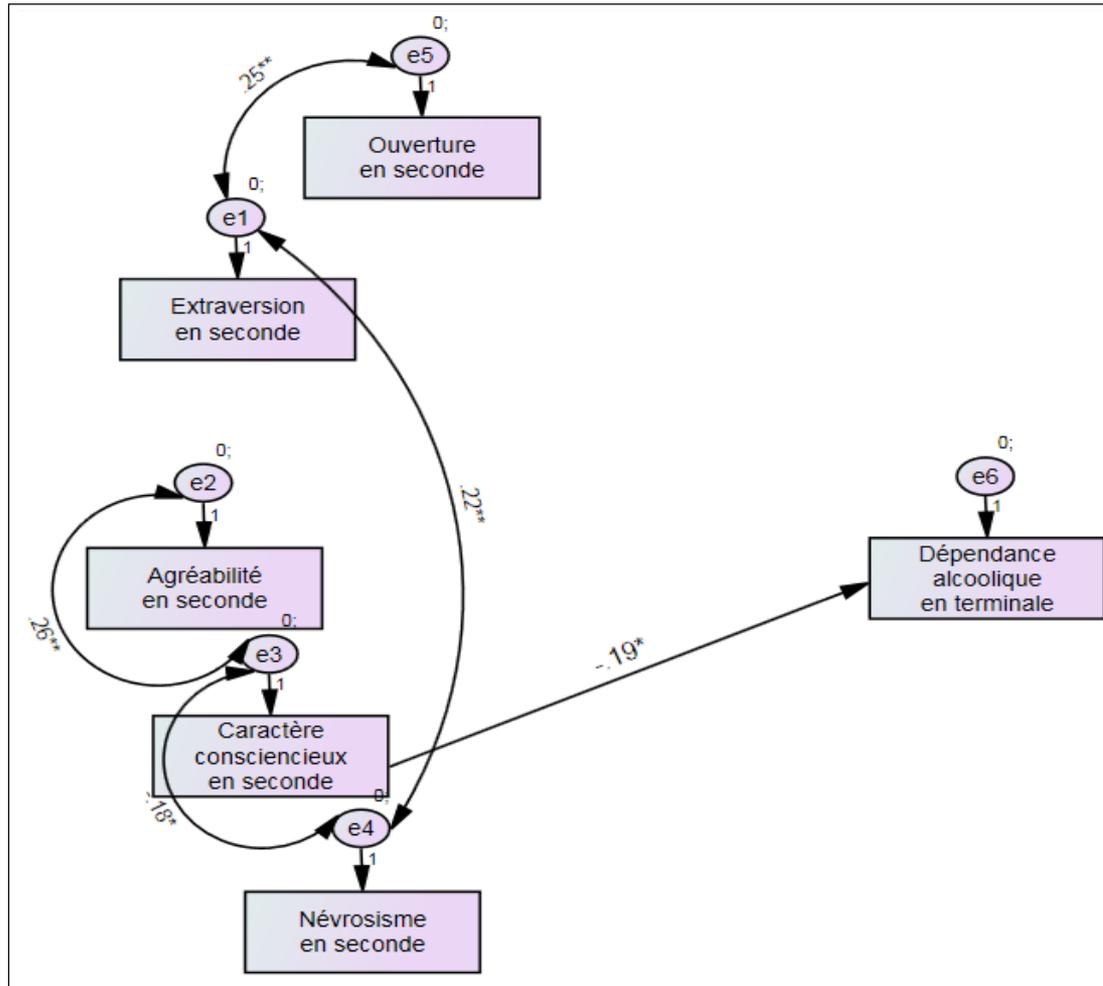
$\chi^2=6.4$ , ddf = 10  
 $\chi^2/df = .78$   
 $p < .64$ , ns  
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

33

Prédiction de la dépendance alcoolique en terminale (t3) par la personnalité en seconde (t1)



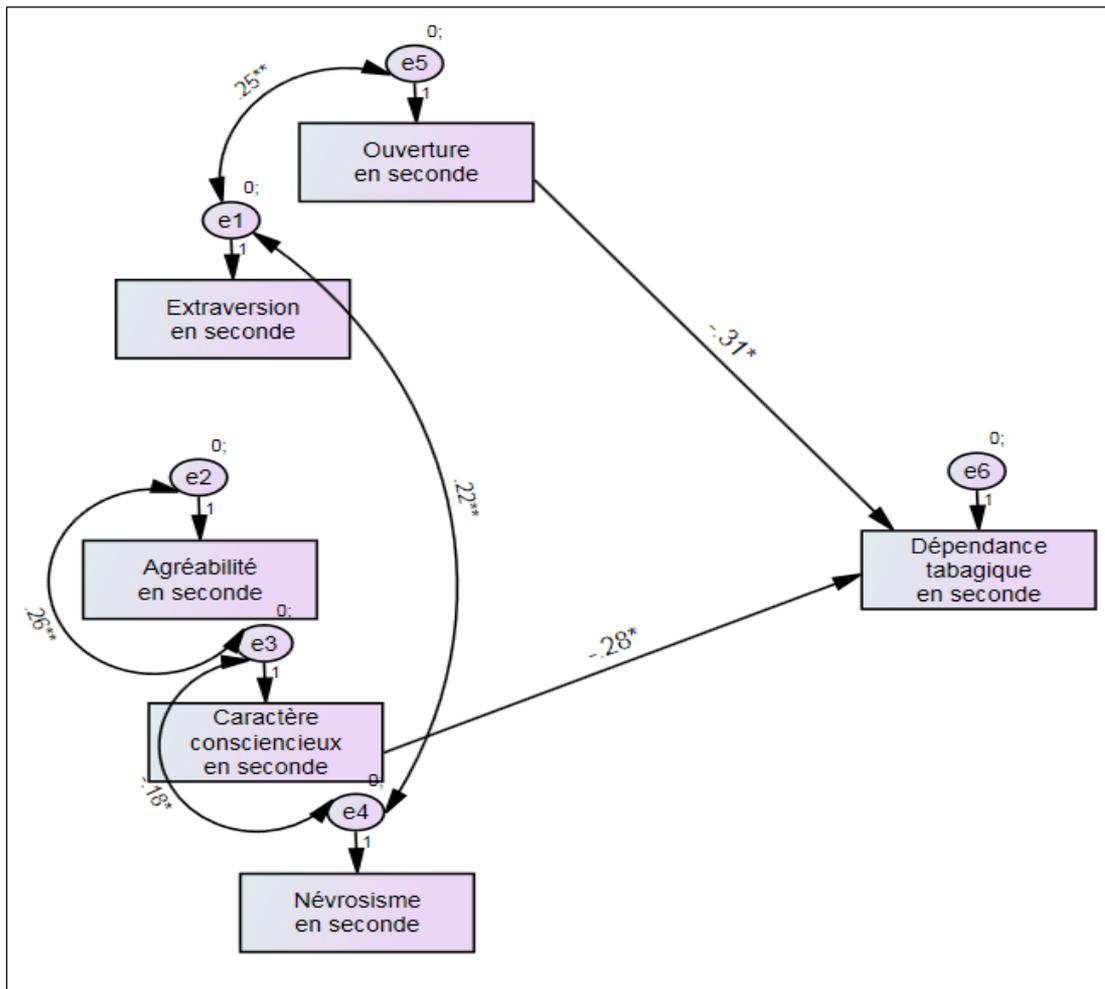
$\chi^2=6.4$ , ddf = 10  
 $\chi^2/df = .64$   
 $p < .79$ , ns  
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

34

Relation entre dépendance tabagique et personnalité en seconde (t1)



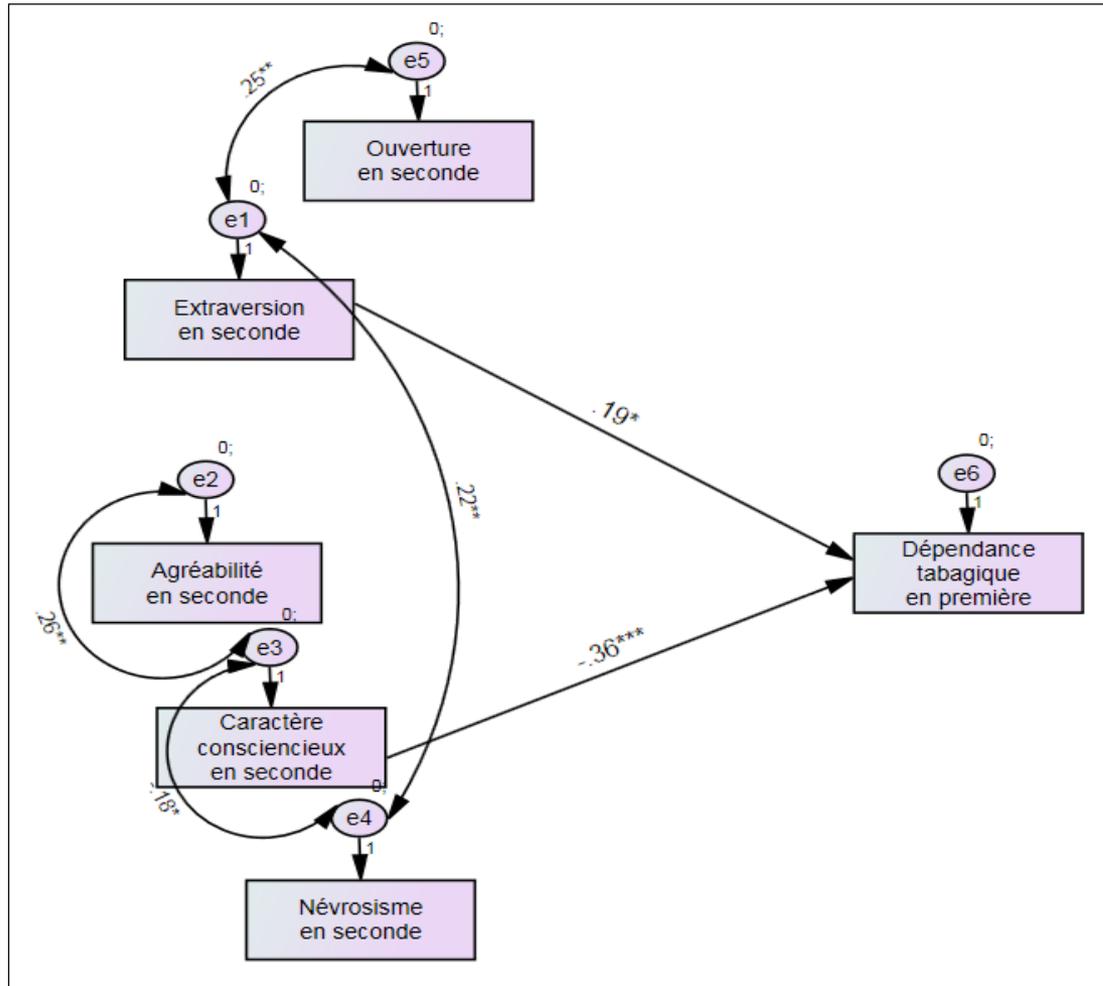
$\chi^2=7.8$ , ddf = 9  
 $\chi^2/df = .87$   
 $p < .0001$   
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

35

Prédiction de la dépendance tabagique en première (t2) par la personnalité en seconde (t1)



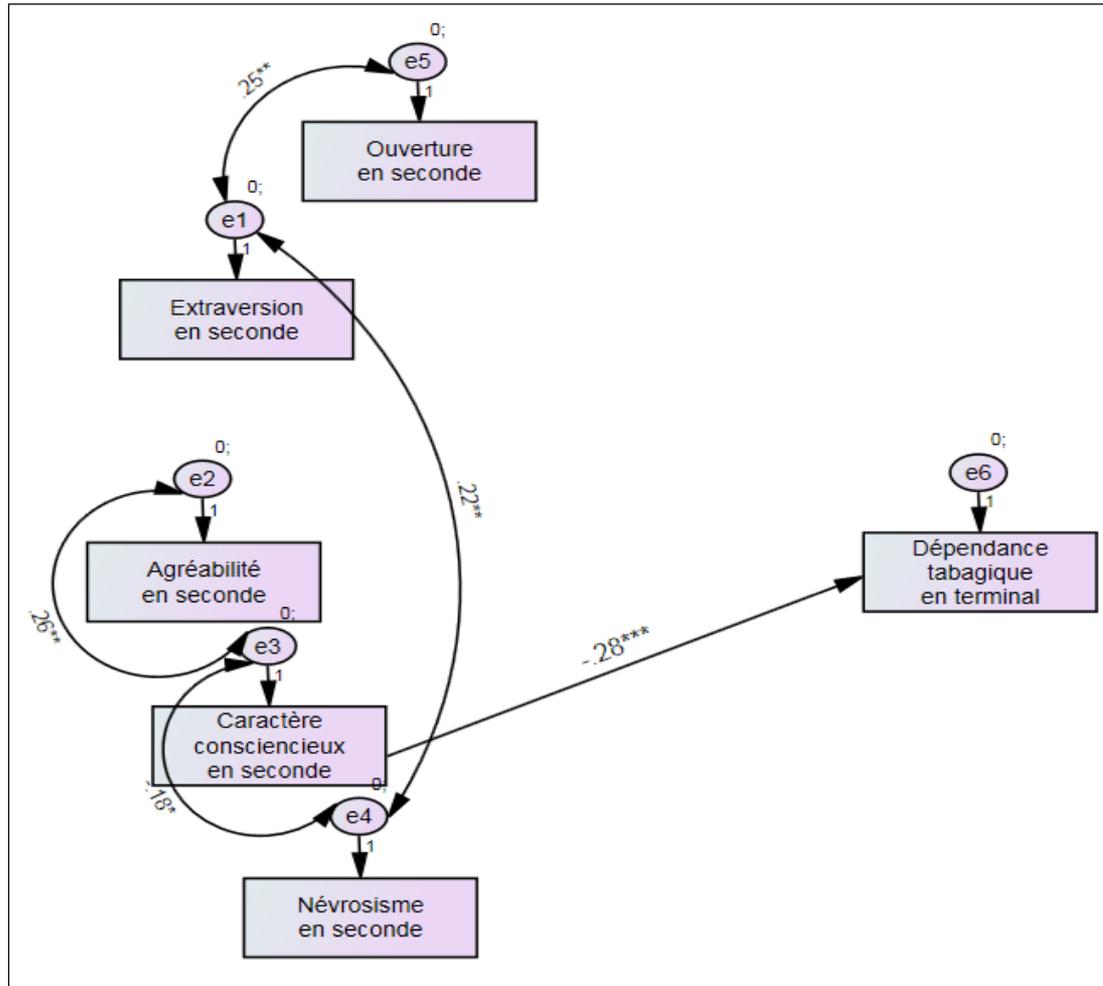
$\chi^2=10.6$ , ddf = 9  
 $\chi^2/df=1.18$   
 $p<.0001$   
CFI = .96  
RMSEA = .01

\*:  $p<.05$   
\*\*:  $p<.01$   
\*\*\*:  $p<.001$

# Résultats de l'étude 1

36

Prédiction de la dépendance tabagique en terminale (t3) par la personnalité en seconde (t1)



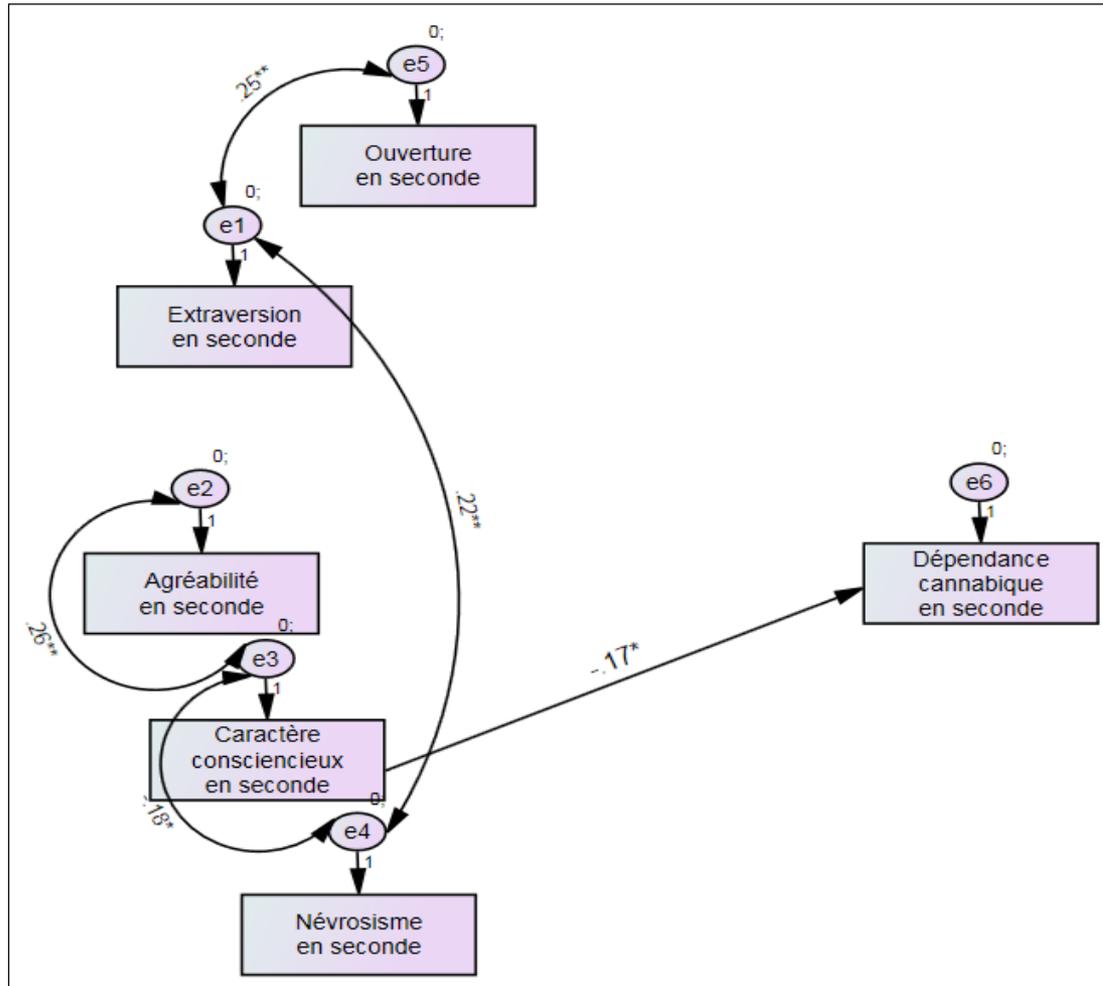
$\chi^2=12.6$ , ddf = 10  
 $\chi^2/df=1.23$   
 $p<.31$ , ns  
CFI = .94  
RMSEA = .01

\*:  $p<.05$   
\*\*:  $p<.01$   
\*\*\*:  $p<.001$

# Résultats de l'étude 1

37

Relation entre dépendance cannabique et personnalité en seconde (t1)



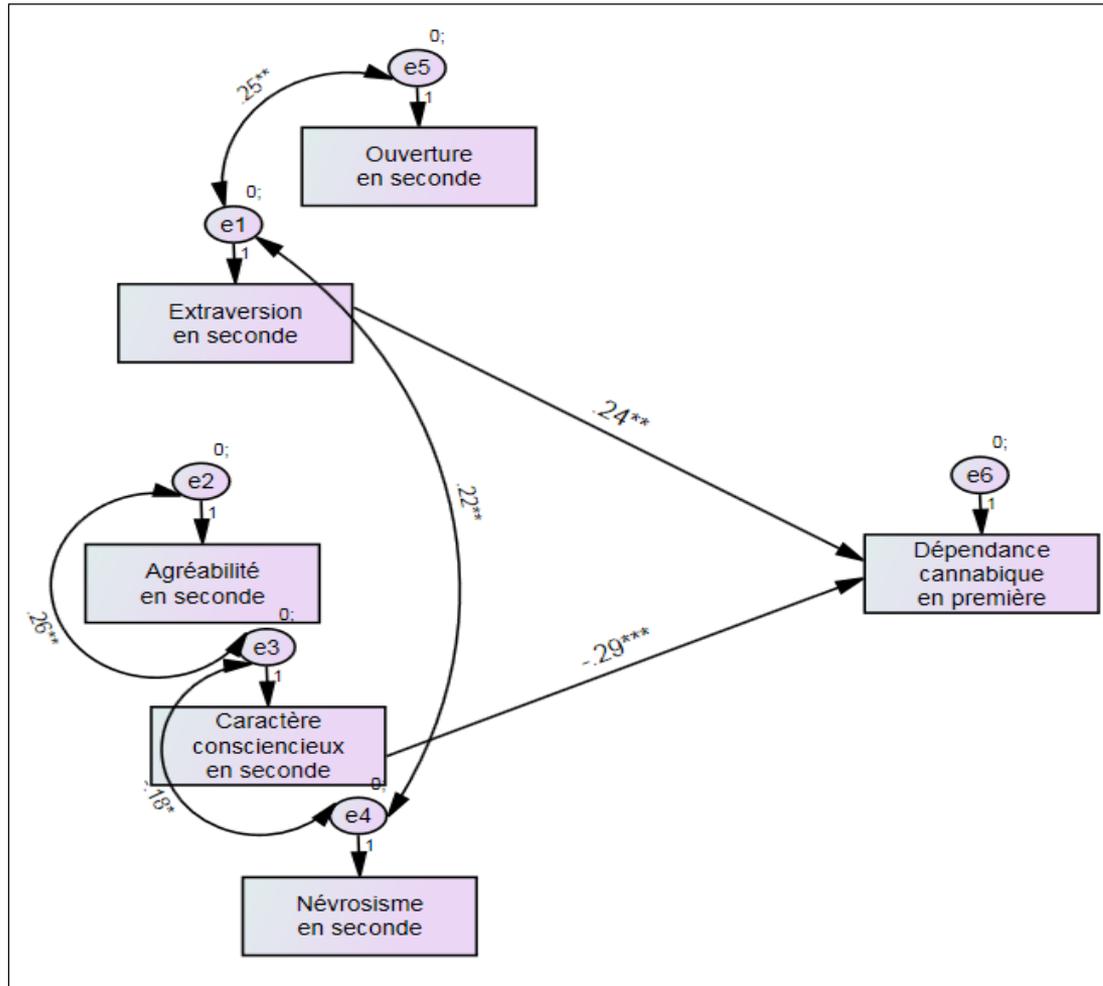
$\chi^2=6.4$ , ddf = 10  
 $\chi^2/df = .64$   
 $p < .78$ , ns  
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

38

Prédiction de la dépendance cannabique en première (t2) par la personnalité en seconde (t1)



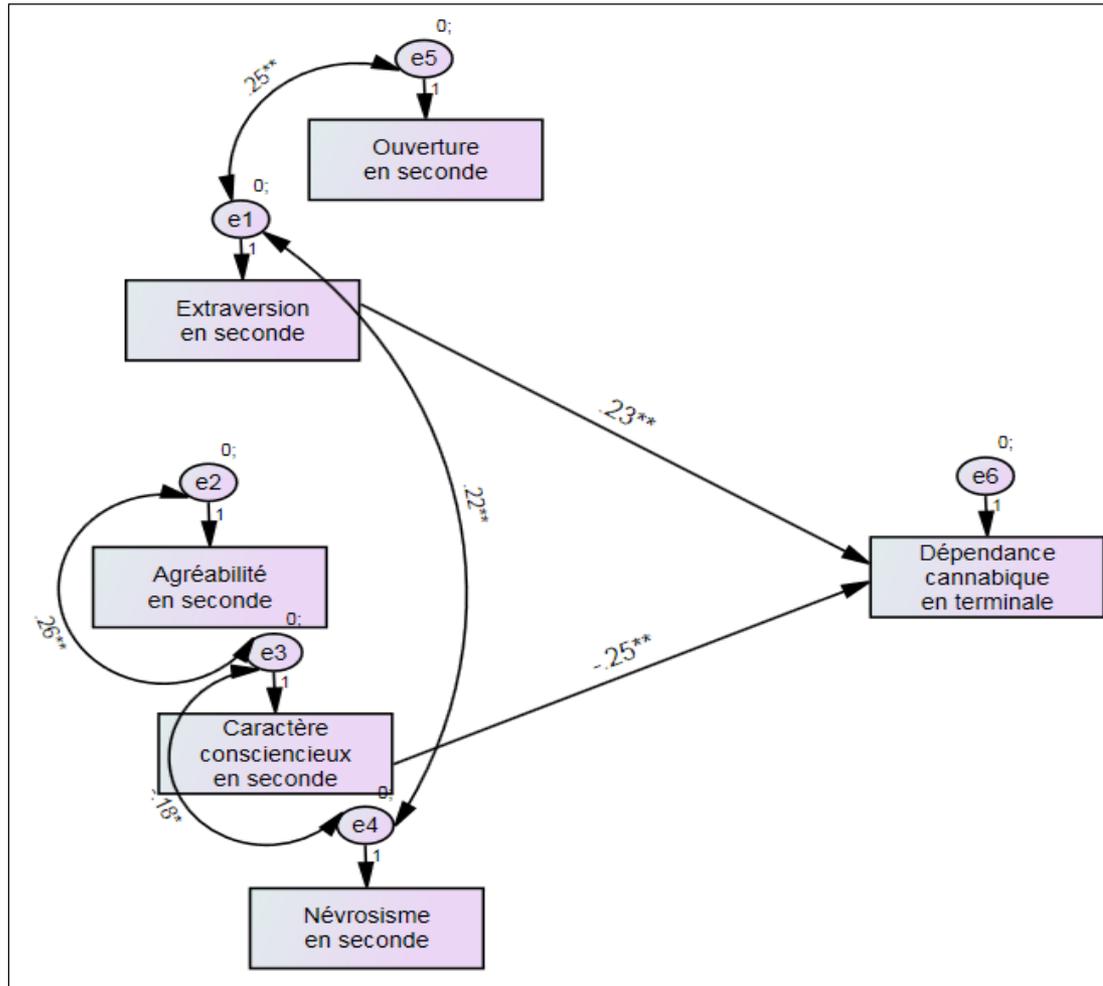
$\chi^2=8.1$ , ddf = 9  
 $\chi^2/df = .90$   
 $p < .52$ , ns  
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

39

Prédiction de la dépendance cannabique en terminale (t3) par la personnalité en seconde (t1)



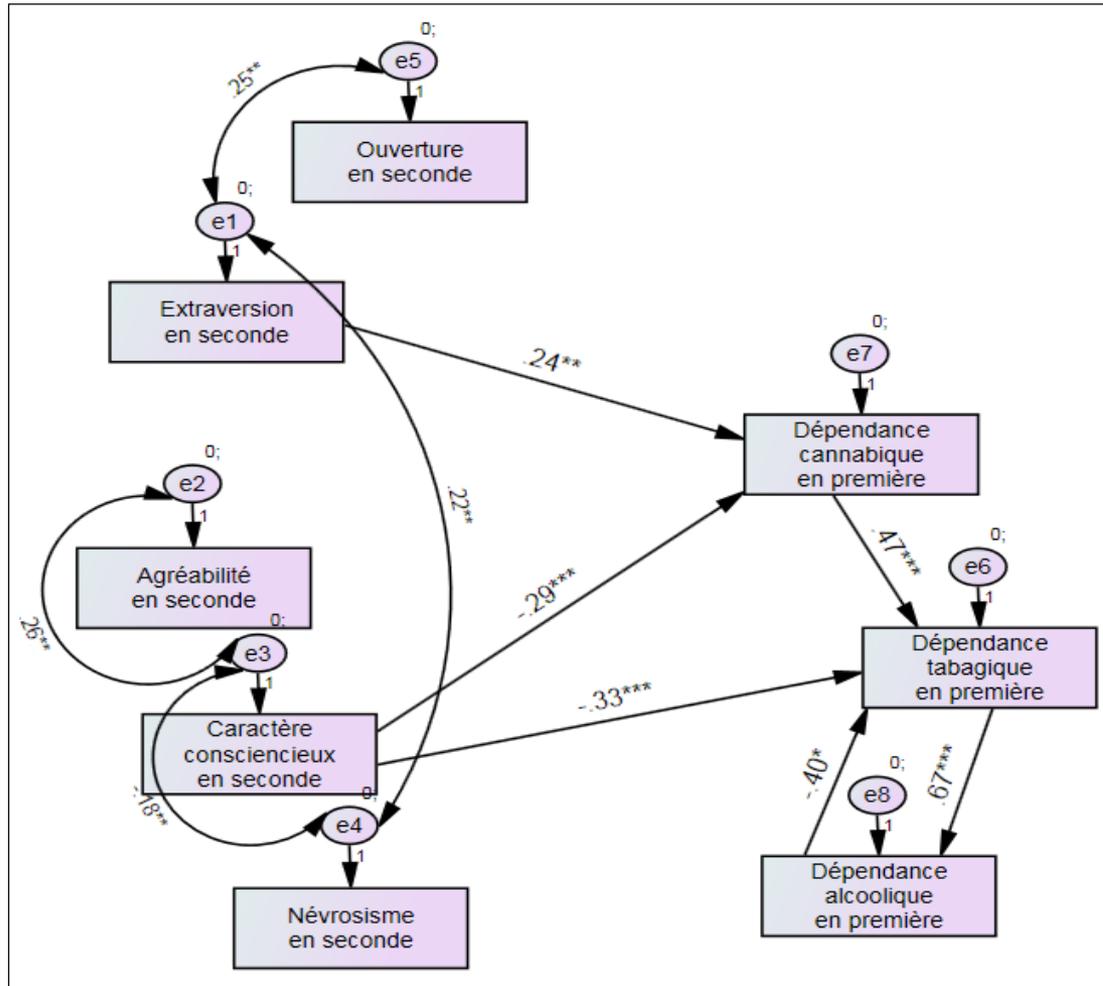
$\chi^2=7.6$ , ddf = 9  
 $\chi^2/df = .85$   
 $p < .57$ , ns  
CFI = 1.00  
RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

40

Prédiction des dépendances tabagique, alcoolique et cannabique en première (t2) par la personnalité en seconde (t1)



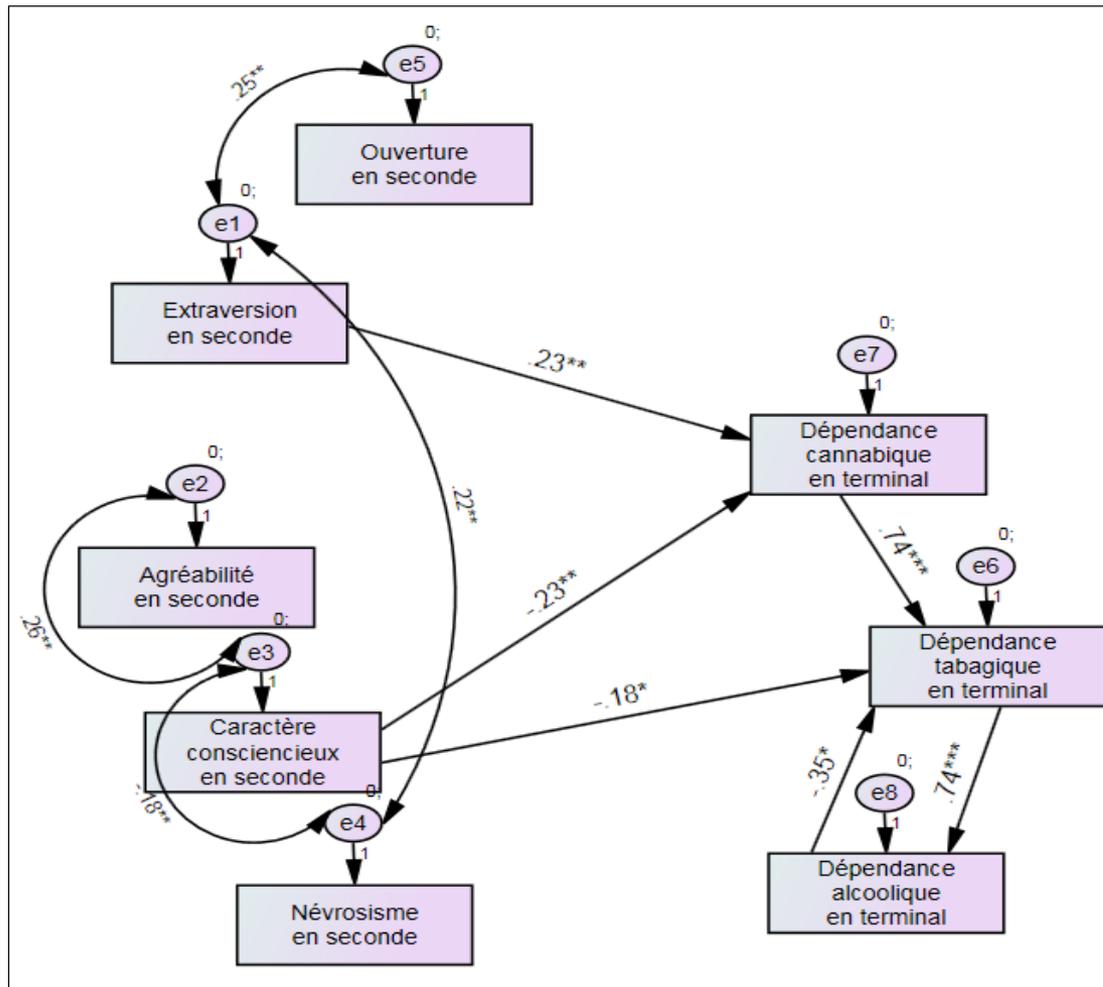
$\chi^2=16.5$ , ddf = 18  
 $\chi^2/df = .92$   
 $p < .56$ , ns  
 CFI = 1.00  
 RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
 \*\*:  $p < .01$   
 \*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 1

41

Prédiction des dépendances tabagique, alcoolique et cannabique en terminale (t3) par la personnalité en seconde (t1)



$\chi^2=14.3$ , ddf = 18  
 $\chi^2/df = .71$   
 $p < .80$ , ns  
 CFI = 1.00  
 RMSEA = .00

\*:  $p < .05$   
 \*\*:  $p < .01$   
 \*\*\*:  $p < .001$

# Résultats

42

## □ Résultats de l'étude 2

Étude portant sur (a) les coaddictions : liens entre les dépendances aux substances (alcool, tabac et cannabis) et les dépendances comportementales ou sans substance (addiction à Internet, addiction aux jeux vidéo, jeu excessif ou pathologique et addiction à l'alimentation)

Etude portant également (b) sur les comorbidités : anxiété-dépression et TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou non hyperactivité)

# Résultats de l'étude 2

43

Liens entre les addictions aux substances (alcool, tabac et cannabis) et les addictions sans substance (IAT pour l'addiction à Internet, PVP pour celle aux jeux vidéo, ICJE pour le jeu excessif de hasard et d'argent, YFAS pour l'addiction à l'alimentation)

Ensemble	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Audit	1	.55	.50	.06	.06	.18	.14
CAST		1	.58	.03	.01	.21	.20
Fagerström			1	.04	-.02	.21	.13
IAT				1	.55	.30	.28
PVP					1	.35	.09
ICJE						1	.23
YFAS							1

Hommes	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Audit	1	.48	.49	-.02	-.06	.05	.30
CAST		1	.48	.00	-.09	.16	.38
Fagerström			1	-.07	-.13	.11	.34
IAT				1	.70	.28	.16
PVP					1	.30	.10
ICJE						1	.29
YFAS							1

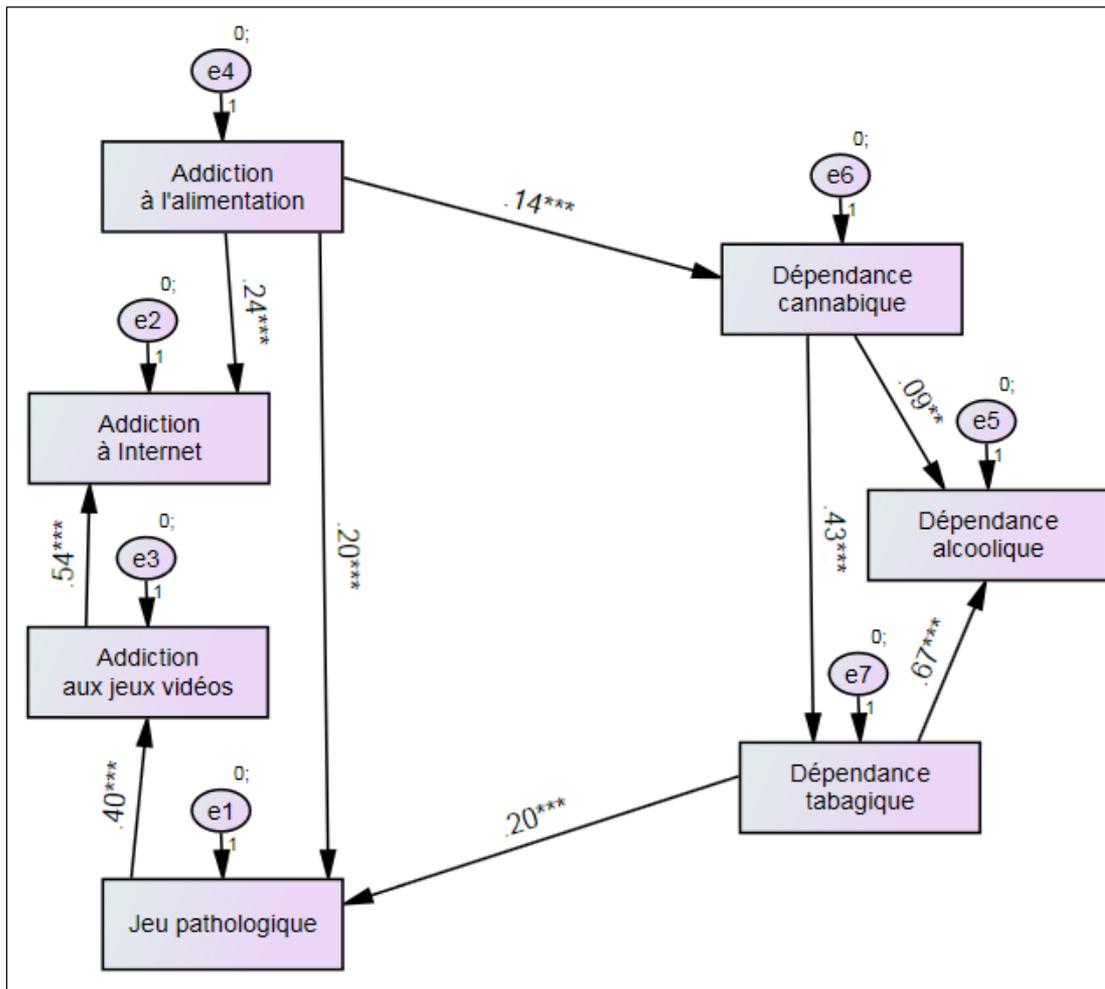
Femmes	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Audit	1	.62	.54	.14	.12	.32	.08
CAST		1	.63	.05	.09	.28	.12
Fagerström			1	.11	.09	.34	.03
IAT				1	.48	.33	.37
PVP					1	.37	.23
ICJE						1	.28
YFAS							1

En rouge :  
 $p < .05$

# Résultats de l'étude 2

44

Liens entre les addictions aux substances (alcool, tabac et cannabis) et les addictions sans substance



$\chi^2=26.6$ , ddf = 12  
 $\chi^2/df = 2.21$   
 $p < .01$ ,  
CFI = .99  
RMSEA = .04

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 2

45

Liens entre les addictions (avec ou sans substances) et la détresse psychologique (anxiété-dépression) par le GHQ-28

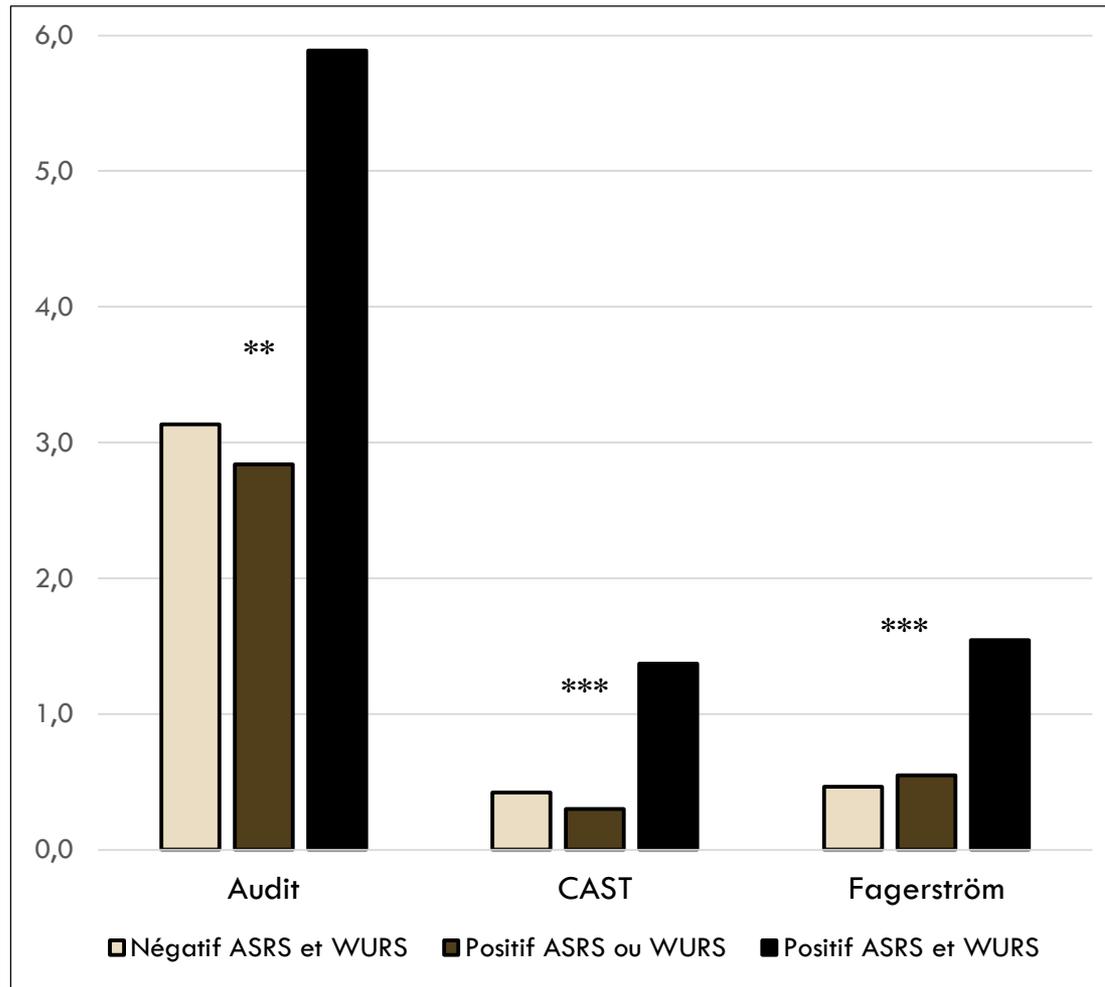
<b>Ensemble</b>	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Atteintes Somatiques	0.21	0.24	0.18	0.17	0.00	0.10	0.40
Anxiété-Insomnie	0.15	0.25	0.22	0.20	-0.01	0.06	0.38
Dysfonctionnement social	0.08	0.19	0.14	0.15	-0.03	0.06	0.25
Dépression sévère	0.14	0.25	0.23	0.24	0.05	0.13	0.34
<b>Hommes</b>	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Atteintes Somatiques	0.22	0.15	0.20	0.13	0.09	0.19	0.44
Anxiété-Insomnie	0.10	0.07	0.13	0.20	0.11	0.13	0.40
Dysfonctionnement social	0.08	0.08	0.14	0.08	-0.03	0.11	0.32
Dépression sévère	0.11	0.11	0.10	0.28	0.20	0.15	0.29
<b>Femmes</b>	Audit	CAST	Fag	IAT	PVP	ICJE	YFAS
Atteintes Somatiques	0.26	0.29	0.16	0.23	0.10	0.09	0.33
Anxiété-Insomnie	0.23	0.35	0.23	0.23	0.07	0.08	0.32
Dysfonctionnement social	0.10	0.24	0.12	0.21	0.09	0.07	0.18
Dépression sévère	0.20	0.33	0.28	0.24	0.10	0.20	0.32

En rouge :  
 $p < .05$

# Résultats de l'étude 2

46

Liens entre les addictions (avec ou sans substances) et le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), mesuré par l'ASRS et le WURS



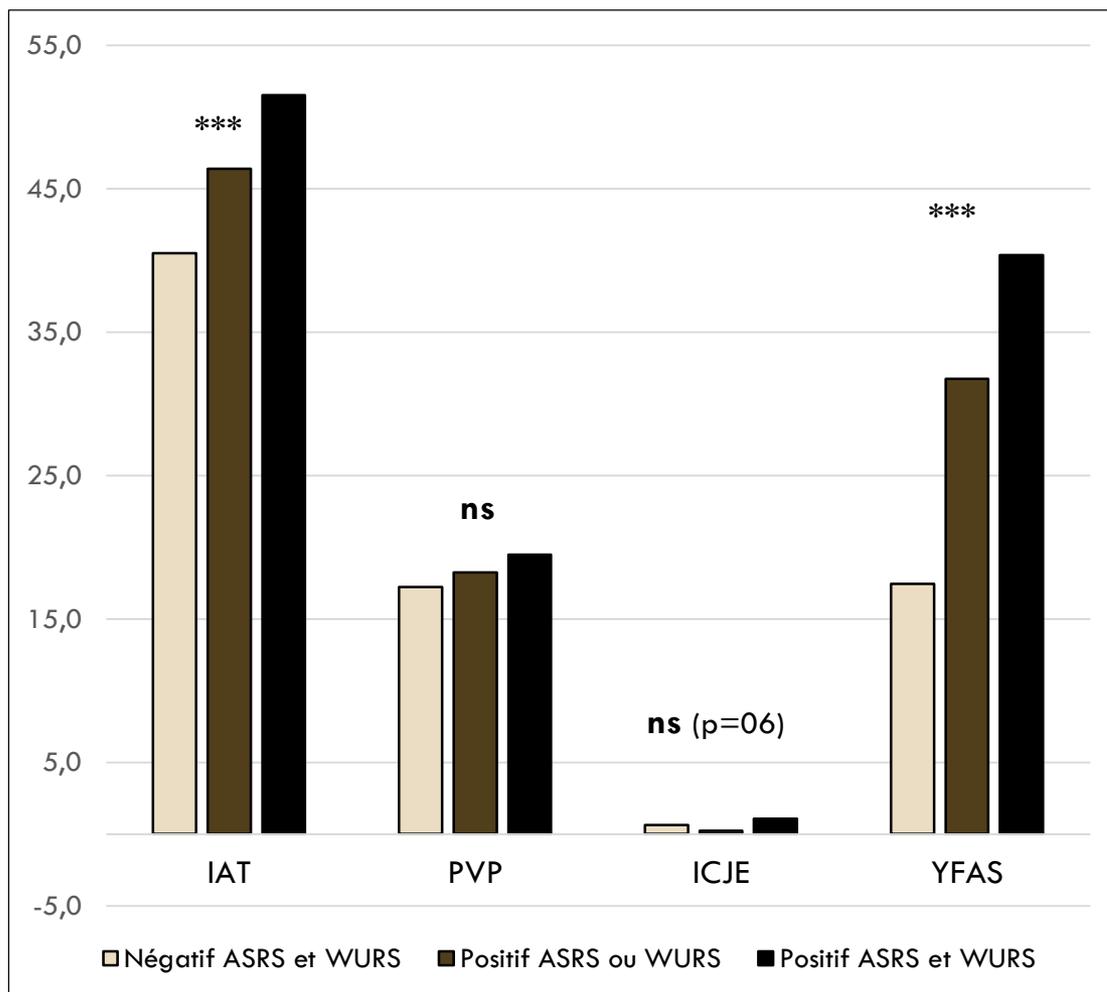
$\chi^2=26.6$ , ddl = 12  
 $\chi^2/ddl = 2.21$   
 $p < .01$ ,  
CFI = .99  
RMSEA = .04

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Résultats de l'étude 2

47

Liens entre les addictions (avec ou sans substances) et le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), mesuré par l'ASRS et le WURS



$\chi^2=26.6$ , ddf = 12  
 $\chi^2/df = 2.21$   
 $p < .01$ ,  
CFI = .99  
RMSEA = .04

\*:  $p < .05$   
\*\*:  $p < .01$   
\*\*\*:  $p < .001$

# Discussion

48

- Ces résultats confirment l'influence de la personnalité, en particulier du *Caractère consciencieux bas (impulsivité)* et de *l'Extraversion élevée* comme facteurs de l'usage et de la dépendance des SPA
- L'intérêt de la personnalité en classe de seconde est lié au fait qu'elle est encore en « cours de structuration ». En première, puis en terminale (« late adolescence »), la personnalité sera plus stable et les dépendances généralement installées (même si la dépendance cannabique cesse en général « spontanément » vers 24-25 ans - sans doute en partie sous la pression sociale)

# Discussion

49

- On voit aussi l'importance de l'association des dépendances aux SPA entre elles (consommation cannabique et tabagique prédictives d'une consommation alcoolique)
- C'est toute l'importance des coaddictions à l'adolescence (avec la possibilité d'un passage d'une substance à une autre). Cela concerne aussi les addictions sans substance ou addictions dites comportementales (y compris à l'alimentation...)

# Discussion

50

- L'addiction à l'alimentation et la consommation cannabique ont également un lien non négligeable avec la détresse psychologique (atteintes somatiques, anxiété et insomnie)
- Quant au TDAH, il serait lié aux addictions en général (avec et sans substance)
  
- Les limites de ce travail sont pour partie liées aux outils qui ne sont que des indicateurs d'une dépendance (Fagerström, HONC, AUDIT, CAST)

# Conclusion

51

- La première étude souligne l'importance de la notion de *Caractère consciencieux* qui renvoie à celle d'un choix par le sujet, de sa possibilité d'agir sur sa santé, de la préserver (du contrôle)
- Cela rejoint plus globalement la notion de « Health belief model » avec l'idée que le comportement de santé d'un sujet est déterminé par un ensemble de croyances (positives ou négatives pour la santé) et que la motivation personnelle et la croyance de son efficacité (sa capacité à agir/self-efficacy et modèles d' « Intention » en psychologie) pour la prévention ou le maintien d'une meilleure santé est un facteur central

# Conclusion

52

- Cela renforce la nécessité d'un accompagnement des jeunes (adolescents) de manière précoce pour les aider dans leur choix face aux premières difficultés qu'ils vont rencontrer et aux choix de « coping » qu'ils vont mettre en place pour y répondre
- La seconde étude ouvre de nombreuses perspectives quant aux liens entre les addictions avec et sans substance, notamment des addictions qui vont se développer comme l'addiction à l'alimentation

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

**Journée d'étude du LEA**  
**La psychologie est elle soluble dans l'alimentation ?**

# **Substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) à l'adolescence et chez l'adulte jeune**

