

Les ACEs (*Adverse Childhood Experiences*) peuvent être définis comme des « événements vécus durant l'enfance, de sévérité variable et souvent chroniques, survenant dans l'environnement familial ou social d'un enfant, qui causent un préjudice ou de la détresse et perturbent ainsi la santé et le développement physique ou psychologique de l'enfant¹ » (Kalmakis & Chandler, 2014). Ce concept a permis de rendre compte de la relation graduelle entre l'ampleur de l'exposition aux violences ainsi qu'au dysfonctionnement du foyer pendant l'enfance et le développement de facteurs de risque multiples en lien avec les principales causes de décès aux États-Unis à l'âge adulte (Felliti et al., 1998). Grâce au développement de *l'Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (ACE-IQ), qui offre un outil commun, international, pour mesurer les conséquences des ACEs (OMS, 2011 ; 2018), une impulsion nouvelle aux travaux dans ce domaine a été donnée. Elle permet notamment d'étudier l'impact des ACEs sur le risque, le maintien et le développement de nombreuses maladies pour lesquelles le stress est permissif. Cette échelle est actuellement en cours de validation française par notre équipe.

Le projet CAPONE-Cancer s'inscrit dans cette problématique générale des liens entre ACEs, le vécu et l'évolution des maladies. Il a pour objectif de tester l'hypothèse que les patientes en rémission après un cancer du sein auront une moins bonne qualité de vie que les autres si elles ont été confrontées durant leur enfance/adolescence à des ACEs. Cette qualité de vie est connue pour être modulée par les ressources psychologiques (capacité de résilience et style d'attachement) qui dépendraient en partie de l'adversité vécue. Ces deux ressources seraient impliquées dans la capacité des patientes en rémission à faire face à cette période d'incertitude caractérisée par une peur de la récurrence. Ces ressources et leur lien avec l'adversité vécue constituent donc une dimension essentielle pour mieux comprendre comment ces patientes seront ou non en mesure de gérer la période de rémission, notamment la peur de la récurrence. Enfin, la fatigue et les troubles anxio-dépressifs, très présents durant la période de rémission seront également étudiés.

Pour étudier ces relations, 128 patientes en rémission d'un cancer du sein complèteront plusieurs questionnaires. La grande originalité de cette étude sera de proposer de manière complémentaire un versant biologique à l'analyse de cette vulnérabilité psycho-émotionnelle. Il s'agira de compléter les investigations auto-rapportées par des mesures épigénétiques dont la littérature indique qu'elles peuvent être mise en lien avec l'adversité vécue durant l'enfance (gènes NR3C1 et FKBP5). La méthylation de ces gènes indique en effet une vulnérabilité au stress. Elle pourrait être associée à un stress chronique aggravant le stress de la période de rémission. Le niveau de stress chronique sera évalué par une mesure du cortisol capillaire. L'étude des associations entre mesures objectives évaluant le vécu de stress (pourcentage de méthylation, stress chronique par le cortisol capillaire), histoire de vie (ACEs), adaptation psychologique et qualité de vie des patientes pendant la rémission permettra d'apporter des arguments forts pour améliorer les prises en charge.

¹ Traduction de l'auteur : « Adverse childhood experiences are childhood events, varying in severity and often chronic, occurring within a child's family or social environment that cause harm or distress, thereby disrupting the child's physical or psychological health and development »