

Événements critiques de la vie et comportements à risque liés à la santé à l'âge adulte : une revue narrative de la littérature

24 novembre 2020

Responsable du projet :

Prof. Dr. Dario Spini

Institut des Sciences Sociales et Centre Suisse de Compétences en Recherche sur les Parcours de Vie et les Vulnérabilités (Centre LIVES)

Université de Lausanne

Bâtiment Géopolis, Quartier UNIL-Mouline, 1015-Lausanne

+41 21 692 38 44

dario.spini@unil.ch

Responsable scientifique

Dr. Annahita Ehsan

Assistante diplômée

Institut des Sciences Sociales et Centre LIVES

Université de Lausanne

annahita.ehsan@unil.ch

Collaboratrice scientifique

Dr. Hannah Sophie Klaas

Chercheuse senior

Centre de Compétences Suisse en Sciences Sociales (FORS) et Centre LIVES

Université de Lausanne

hannah.klaas@fors.unil.ch

Rapport réalisé sur mandat de l'OFSP

N° de contrat 19.0202236 / 204.0001-1884/1p

SYNTHÈSE DU RAPPORT

La plupart des individus sont confrontés à divers événements et transitions tout au long de leur vie. Ces événements de vie sont des déterminants sociaux qui peuvent influencer la santé et les comportements en matière de santé. Comprendre leurs liens positifs ou négatifs est important pour les initiatives de promotion de la santé : les changements de comportement, tels que l'augmentation de la consommation de substances ou la diminution de l'activité physique, peuvent prévenir des maladies à long terme et promouvoir une population en meilleure santé. Malheureusement, même si les événements de la vie sont des déterminants sociaux connus, la littérature scientifique synthétise peu leurs effets sur les comportements liés à la santé.

Ce rapport présente une revue de la littérature narrative des évidences provenant de recherches longitudinales concernant la manière dont les adultes modifient deux types de comportements à risque liés à la santé : (1) La consommation de substances, et (2) l'activité physique et le surpoids. Au total, ce rapport a identifié et synthétisé 94 études, aucune n'était disponible avec des données suisses. Pour la consommation de substances on note en outre qu'une grande partie de la littérature existante est basée sur des données provenant des USA.

En résumé, nous pouvons conclure que les différents événements et transitions de vie ont des influences très différentes sur les comportements de risque pour la santé, même s'ils ne sont pas univoques. En général, être dans une union stable (comme le mariage ou la cohabitation) ou devenir parent réduisent la consommation de substances et l'activité physique et augmentent le poids. Les mères en particulier étaient plus susceptibles de diminuer leur consommation de drogues et d'alcool pendant la grossesse et après la naissance de leur premier enfant. Être célibataire, se séparer et partir volontairement à la retraite sont tous des événements qui augmentent la consommation de substances et l'activité physique. La retraite montre une augmentation de la consommation d'alcool, qui est plus fréquente, mais moins à risque/problématique pour les individus qui ont un statut socio-économique relativement plus élevé. D'autres événements de la vie, comme les transitions professionnelles, ont des effets plus variables. Par exemple, il apparaît que la diminution des heures de travail (comme le passage au temps partiel) augmente également l'activité physique lorsqu'elle est volontaire et non due à une maladie ou au chômage. Certaines transitions, telles que l'entrée à l'université, la perte d'un emploi et la retraite subie, sont les plus risquées : les individus augmentent leur consommation d'alcool et diminuent leur activité physique. Une augmentation de poids s'observe également au cours des études à l'université.

Un résultat optimiste montre que les changements de comportement de risque après les événements de vie semblent temporaires et peuvent se rapprocher de leur taux d'avant la transition plusieurs années après l'événement. Différentes transitions peuvent conduire à un niveau de stress plus ou moins élevé, ce qui peut influencer la manière dont les individus réagissent à ces événements. Par exemple, ce rapport montre que les changements de comportement sont souvent différenciés selon le genre. Après la parentalité, les femmes diminuent davantage leur activité physique et prennent davantage de poids que les hommes. Cela est fortement lié au fait que, selon leur genre, hommes et femmes ne remplissent pas les mêmes rôles ou ne subissent pas les mêmes stress durant une même transition de vie. De leur côté, les hommes sont plus à risque d'augmenter leur consommation de substances à la

suite de transitions de vie afin de gérer le stress que celles-ci engendrent. Il faut noter que les études se sont centrées davantage sur les différences de genre que sur les différences socio-économiques, l'âge ou d'appartenance à des minorités. A part des différences qui montrent que les personnes ayant du stress financier ou étant relativement désavantagées fument relativement plus ou que des problèmes économiques augmentent le risque de développer une dépendance à l'alcool, ces différences sociales concernant les effets des événements de vie sur les comportements à risque n'ont pas été systématiquement abordées.

Finalement, afin de réduire les comportements à risque en se ciblant sur les événements de vie courants dans la population adulte, nous recommandons que les démarches politiques se focalisent sur trois axes (les trois « i ») : i) **Investigation scientifique**, ii) **Information**, et iii) **Intervention**. Pour l'Investigation scientifique, nous recommandons le lancement d'études longitudinales afin de collecter des informations sur 1) la magnitude du lien entre les événements de vie et comportements à risque divers dans la population adulte suisse 2) les groupes à risque dans le contexte suisse (genre, niveau d'éducation, région). Sous l'axe **Information**, des brochures seront établies et distribuées à des acteurs intermédiaires. Ces acteurs vont cibler soit la population adulte générale ou des groupes de population qui ont vécu une transition spécifique (c.-à-d. chômage, arrivée à l'université, parentalité) pour informer sur les liens entre événements de vie, leurs possibles impacts négatifs ou positifs sur les comportements à risque et les ressources qui permettent de protéger les individus des impacts négatifs. Enfin, l'axe d'**Intervention** focalise sur trois transitions qui apparaissent comme problématiques : l'entrée à l'université, la perte d'un emploi et la retraite involontaire. Cela implique des formations et ateliers afin d'intégrer les informations des brochures dans le travail du personnel au sein des agences ou institutions qui peuvent alors renseigner et aider les personnes dans des transitions spécifiques (p. ex. dans les agences de travail ou les universités) à titre de prévention.

ZUSAMMENFASSUNG DES BERICHTS

Die meisten Menschen werden im Laufe ihres Lebens mit verschiedenen Ereignissen und kritischen Übergängen konfrontiert. Lebensereignisse sind soziale Determinanten, die sowohl die Gesundheit als auch das Gesundheitsverhalten beeinflussen können. Ein genaueres Verständnis ihrer positiven und negativen Einflüsse ist für Initiativen zur Förderung der Gesundheit von großer Bedeutung: Durch die Veränderung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen, wie z.B. erhöhtem Substanzkonsum oder geringer körperlicher Betätigung, können langfristig das Risiko für Erkrankungen verringert und bessere Gesundheitsbedingungen für die Bevölkerung erzielt werden. Auch wenn Lebensereignisse als soziale Determinanten allgemein bekannt sind, gibt es bisher leider kaum Forschungsliteratur, die deren Auswirkungen auf gesundheitsrelevantes Verhalten zusammenfassend beschreibt.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über Ergebnisse aus Längsschnittstudien, die untersuchen, wie Erwachsene ihr gesundheitsbezogenes Risikoverhalten in zwei Bereichen ändern: (1) Substanzkonsum und (2) körperliche Betätigung und Übergewicht. Insgesamt wurden 94 Studien identifiziert und zusammengefasst, dabei konnte keine einzige Forschungsarbeit ausgemacht werden, die Schweizer Daten verwendet. Zudem nutzt ein Großteil der Literatur, die sich mit Substanzkonsum beschäftigt, Forschungsdaten aus den USA.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Auswirkungen auf das gesundheitsbezogene Risikoverhalten je nach Ereignis und kritischem Übergang unterschiedlich sind, die Einflüsse aber nicht immer eindeutig ausfallen. Im Allgemeinen zeigt sich, dass Menschen, die sich in einer stabilen Partnerschaft befinden (z.B. verheiratet sind, zusammenleben) oder Eltern werden, weniger Substanzen konsumieren, allerdings auch weniger körperlich aktiv sind und an Gewicht zunehmen. Vor allem Mütter reduzierten ihren Substanz- und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und nach der Geburt des ersten Kindes. Bei Menschen, die alleinstehend sind, eine Trennung durchgemacht haben oder freiwillig in Rente gehen, zeigen sich sowohl erhöhter Substanzkonsum als auch mehr körperlicher Betätigung. Der Renteneintritt geht mit einer Steigerung des Alkoholkonsums einher. Für Menschen mit einem höheren sozioökonomischen Status lässt sich ein häufigeres, hier allerdings weniger problematisches/ risikoreiches Trinkverhalten beobachten. Beispielsweise scheint es, scheint eine Verringerung der Arbeitszeit (wie z.B. der Umstieg auf Teilzeit), wenn sie freiwillig und nicht aufgrund einer Krankheit oder dem Verlust des Arbeitsplatzes erfolgt, körperliche Aktivität zu fördern. Andere Lebensereignisse, wie zum Beispiel berufliche Veränderungen sind hingegen vielfältiger in ihren Auswirkungen. Hier sind Übergänge, wie z.B. der Studiumsbeginn, ein Verlust des Arbeitsplatzes oder ein unfreiwilliger Renteneintritt, mit dem größten Risiko verbunden: Die betroffenen Personen steigern nach diesen Ereignissen ihren Alkoholkonsum und betätigen sich weniger körperlich. Eine Gewichtszunahme lässt sich zudem im Laufe des Universitätsstudiums beobachten.

Ein positives Ergebnis ist, dass Änderungen im Risikoverhalten nach Lebensereignissen vorübergehend zu sein scheinen. Menschen können in den Jahren, die auf

das jeweilige Ereignis folgen, zu ihrer ursprünglichen Lebensweise zurückfinden. Je nachdem, mit welchen kritischen Übergängen Personen konfrontiert sind, können sie mehr oder weniger stark unter Stress leiden. Dies hat wiederum einen Einfluss darauf, wie Personen mit den entsprechenden Ereignissen umgehen. Der vorliegende Bericht zeigt zum Beispiel auf, dass Verhaltensänderungen oft vom Geschlecht der betroffenen Personen abhängen. Mütter fahren nach der Geburt eines Kindes stärker ihre körperliche Aktivität herunter und nehmen zu stärkerem Ausmass an Körpergewicht zu als Väter. Dies kann zum grossen Teil dadurch erklärt werden, dass Frauen und Männer geschlechtsabhängige Rollenbilder erfüllen und nach dem gleichen Lebensereignis nicht mit dem gleichen Stress konfrontiert sind. Auf der anderen Seite neigen Männer in kritischen Übergangsphasen eher dazu, Stress mit erhöhtem Substanzkonsum zu begegnen. Erwähnenswert ist allerdings, dass sich die Mehrheit der Studien mehr mit Geschlechtsunterschieden als mit sozioökonomischen Ungleichheiten, Altersunterschieden oder der Angehörigkeit zu Minderheiten beschäftigt. Es wurde zwar gezeigt, dass Personen, die stärkerem finanziellen Druck ausgesetzt oder wirtschaftlich vergleichsweise benachteiligt sind, mehr rauchen, und dass wirtschaftliche Schwierigkeiten das Risiko erhöhen, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln; diese sozialen Ungleichheiten sind in Bezug auf das Risikoverhalten nach Lebensereignissen allerdings noch nicht systematisch untersucht worden.

Abschliessend schlagen wir vor, dass sich politische Massnahmen, die das Ziel haben, das Risikoverhalten im Hinblick auf gängige Lebensereignisse in der erwachsenen Bevölkerung zu verringern, auf drei i-Achsen konzentrieren sollten: **i) Investigation** (wissenschaftliche Forschung), **ii) Information**, und **iii) Intervention**. Zur Förderung wissenschaftlicher Forschung (Investigationsachse) sollten Längsschnittstudien ins Leben gerufen werden, um Erkenntnisse 1) zur Stärke des Zusammenhangs zwischen Lebensereignissen und verschiedenen Typen von Risikoverhalten in der Schweizer Erwachsenenbevölkerung und 2) zu Risikogruppen im Schweizer Kontext (in Bezug auf Geschlecht, Bildungsniveau, Region) zu sammeln. Im Rahmen der Informationsachse werden Informationsbroschüren erstellt und an jeweilige Stakeholder übermittelt. Diese Zwischenakteure wenden sich nun sowohl an die erwachsene Allgemeinbevölkerung als auch an Bevölkerungsgruppen, die sich in einer kritischen Übergangsphase befinden (z.B. Arbeitslosigkeit, Beginn des Studiums, Geburt eines Kindes). Diese klären sowohl über Lebensereignisse und deren mögliche positive und negative Beeinflussung des Risikoverhaltens auf, als auch über Ressourcen, mit denen Menschen vor negative Konsequenzen geschützt werden können. Zuletzt konzentriert sich die Interventionsachse auf drei Ereignisse, die sich als schwierige Herausforderungen erwiesen haben: Den Beginn des Universitätsstudiums, den Verlust des Arbeitsplatzes und den unfreiwilligen Eintritt in die Rente. Dieser letzte Punkt sieht Fortbildungen und Workshops vor. Auf diesem Weg soll der Inhalt der Informationsbroschüren in die Arbeitsweise von Agenturen oder Institutionen integrieren werden, deren Angestellte in kritischen Übergangsphasen präventiv aufklären und unterstützen können (z.B. in Arbeitsagenturen oder Universitäten).

REPORT SUMMARY

Most individuals will be confronted with different life events and transitions throughout their life course. These life events are social determinants that can influence health and health behaviours. Understanding positive and negative links between life events and health behaviours is important for health promotion initiatives: changing unhealthy behaviours, such as increased substance use or reduced physical activity, can reduce the risk of diseases over the long term and improve population health. Unfortunately, even though life events are known social determinants of health, there is little synthesis of how these events influence health behaviours in the scientific literature.

This report presents a narrative review of peer-reviewed longitudinal research, focusing on how life events can change two different types of health behaviours: (1) substance use, and (2) physical activity and obesity. In total, this report identified and synthesized 94 studies, none of which used Swiss data. It should be noted that most of the data concerning substance use came from the USA.

In summary, different life events and critical transitions can lead to different health related behaviours. These behaviours can vary, and the evidence is not always clear. In general, adults who were in stable partnerships (e.g. married, cohabitating) or who became parents consumed fewer substances, but were also less physically active and gained weight. In particular, mothers reduced their substance and alcohol consumption during pregnancy and after the birth of their first child. Being single, ending a relationship, and going into voluntary retirement were all life events that increased both substance use and physical activity. Retirement was also accompanied by an increase in alcohol consumption, and persons from higher socio-economic positions had more frequent (but less risky) drinking behaviours. Some life events, such as professional transitions, had more varying effects. For example, reducing working hours (e.g., switching from full-time to part-time work) increased physical activity when it was on a voluntary basis and not due to illness or retirement. Other transitions were more consistent: entering university, losing a job, and being forced to retire were associated with the greatest risks. During these three transitions, individuals increased alcohol use and reduced physical activity. University also resulted in weight gain.

One optimistic finding is that changes in health behaviours following life events seem to be temporary and go back to their pre-transition rate (the rate before the life event occurred) a few years after the event. Different transitions can lead to higher or lower levels of stress, which can influence how individuals react to these events. For example, this report showed that some changes in health behaviour were often gendered. After the birth of a child, mothers reduced physical activity and gained more weight than fathers. This could be explained by the fact that men and women experience different social expectations, roles, and consequent stressors during the same life transitions. During stressful life transitions, men were also at higher risk of increasing substance use. It is worth mentioning that studies focused on more on gender differences than on other socio-demographic factors such as socio-economic position, age, or belonging to minority groups. Many social differences and inequalities were rarely investigated or addressed: the only exceptions were some results showing that adults with more financial stress or who were relatively disadvantaged smoked more, and that financial problems

increased the risk of alcohol consumption.

Finally, we recommend that in order to reduce risky health behaviours following common life events in adults, policy measures should address three axes (the three “I’s”): i) **Investigation**, ii) **Information**, and iii) **Intervention**. **Investigation** refers to scientific investigation, where we recommend launching longitudinal studies that collect data on (1) the magnitude of the link between life events and different health behaviours in adult populations in Switzerland, and (2) at risk groups in the Swiss context (considering gender, education, and region). Under the **Information** axis, relevant knowledge should be disseminated (e.g., via information brochures) to stakeholders who can target the general adult population and groups undergoing critical life transitions (such as unemployment, entry to university, or becoming a parent). Informing adults that these life events can lead to either positive or negative changes in health behaviours can help them build resources to mitigate potential negative outcomes. Lastly, we recommend that **Interventions** focus on three transitions that seem to be especially challenging: entry to university, losing a job, and involuntary retirement. One way to intervene could be through existing agencies or institutions already working with these populations (such as employment agencies or universities). Relevant training and workshops could help these institutions communicate information to at-risk groups in an integrated way, which could enable them to take preventative measures and to get support through critical transitions.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE DU RAPPORT	2
ZUSAMMENFASSUNG DES BERICHTS	4
REPORT SUMMARY	6
TABLE DES MATIÈRES	8
1. CONTEXTE	9
2. PREMIERE REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉVÉNEMENTS DE VIE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES	10
2.1 Transition à l'université	10
2.2 Transitions vers l'emploi et le chômage.....	11
2.3 Transitions maritales et relationnelles	12
2.4 La grossesse et transition à la parentalité.....	14
2.5 Transitions vers la retraite.....	16
2.6 Événements potentiellement traumatisants.....	17
2.7 Événements négatifs ou stressants de la vie	18
2.8 Événements de vie, transitions multiples et rôles	19
3. DEUXIEME REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉVÉNEMENTS DE VIE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE/ OBÉSITÉ	23
3.1 Transition à l'université.....	23
3.2 Transitions liées à l'emploi.....	24
3.3 Transitions maritales et relationnelles	25
3.4 Transition à la parentalité.....	26
3.5 Transition vers la retraite	27
3.6 Transitions et événements multiples de vie	29
4. SYNTHÈSE ET REMARQUES FINALES	31
5. RECOMMANDATIONS POLITIQUES	33
5.1 Investigation scientifique	33
5.2 Information des acteurs intermédiaires et de la population Suisse	34
5.3 Intervention	34
6. REFERENCES	36
ANNEXES	42

1. CONTEXTE

Au cours de la vie, les individus vivent divers événements (expériences qui surviennent à un moment donné) et transitions sociales (qui sont généralement constituées de différents événements et dénotent un changement de statut ou de rôle) qui peuvent influencer leurs comportements et leur santé¹. Les événements ou transitions critiques de la vie sont définis comme des expériences qui perturbent la vie quotidienne d'un individu et créent un stress majeur et qui demandent un réajustement et une adaptation importants. Parmi les exemples d'événements et de transitions de la vie, on trouve l'entrée à l'université, le mariage, le divorce, la parentalité, l'obtention d'un emploi, le chômage ou la transition vers la retraite². Les événements critiques de la vie peuvent avoir une profonde influence sur la façon dont les individus vivent leur vie et sur les comportements à risques liés à la santé². Ces comportements à risque sont associés à de nombreux problèmes de santé, tels que les maladies chroniques non transmissibles, qui peuvent indirectement augmenter les coûts pour les systèmes de santé en Suisse. Les événements de la vie peuvent ensuite entraîner une vulnérabilité durable de la population liée à la santé³ qui peut avoir des conséquences sur d'autres domaines de la vie (vie professionnelle, vie familiale et relationnelle)⁴. Afin d'élaborer des stratégies de promotion de la santé qui abordent de manière adéquate les conséquences potentielles des événements critiques de la vie sur la santé, il faut comprendre comment les différents événements au cours de la vie influencent les comportements. Pour ce faire, nous avons décidé de nous concentrer sur les résultats des études longitudinales qui permettent d'une part de considérer les changements au niveau individuel et ordonné dans le temps (l'événement de vie survenant avant la mesure du comportement plutôt qu'en même temps), ce qui permet des inférences plus valides concernant les effets observés.

Pour répondre à cette question, nous avons procédé à une analyse narrative de la littérature. L'objectif de cette revue de littérature est d'identifier, d'examiner et de synthétiser les recherches longitudinales sur les événements de la vie et deux comportements de santé. Nous nous concentrons sur la manière dont les différents événements de vie influencent deux dimensions des comportements à risque liés à la santé : (1) les comportements de consommation de substances (consommation d'alcool, de tabac, de drogues et autres dépendances), et (2) l'activité physique et l'obésité (y compris le surpoids).

Notre approche méthodologique a consisté à consulter différentes bases de données afin d'identifier la littérature contemporaine évaluée par des pairs sur le sujet. Nous nous sommes concentrés sur les études longitudinales publiées après 2000, rédigées en anglais, français, italien ou allemand. La population cible de cette revue se compose d'hommes et de femmes adultes (âgés de 18 à 65 ans). Afin de garantir que les résultats puissent être applicables dans le contexte suisse, nous avons limité l'examen aux études menées dans des pays à revenu élevé. Nous avons synthétisé toute la littérature pertinente en deux synthèses distinctes, qui se concentrent sur (1) les comportements de consommation de substances, ainsi que (2) sur l'activité physique et l'obésité. Nous montrons quels événements de la vie ont été identifiés dans la littérature, et comment ils influencent différemment la santé. Au total, nous avons identifié 94 études longitudinales qui répondaient à nos critères d'inclusion, et nous les avons résumées dans ce rapport. Nous avons aussi inclus trois revues de la littérature existante à ce sujet.

2. PREMIERE REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉVÉNEMENTS DE VIE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Nous avons identifié 56 études concernant les événements de vie et la consommation de substances, en nous concentrant plus particulièrement sur les événements de vie suivants :

1. Transition à l'université
2. Transition vers l'emploi et le chômage
3. Transitions maritales et relationnelles
4. La grossesse et transition à la parentalité
5. Transitions vers la retraite
6. Événements potentiellement traumatisants
7. Événements négatifs ou stressants de la vie
8. Événements de vie, transitions multiples et rôles

2.1 Transition à l'université

Nous avons identifié cinq études qui ont examiné la transition à l'université⁵⁻⁹. Toutes se sont penchées sur l'effet de la transition vers l'université sur la consommation d'alcool. En plus de la consommation d'alcool, l'une d'entre elles s'est focalisée sur la consommation de marijuana⁸ et une autre a examiné d'autres comportements à risque tels que la consommation de drogue⁹. Toutes étaient basées aux USA et s'y focalisaient sur les jeunes adultes, bien qu'une étude ait porté plus spécifiquement sur les jeunes adultes d'origine asiatique.⁷

2.1.1 Transition à l'université et consommation d'alcool

Les études ont montré qu'à l'entrée à l'université aux USA, les individus consomment de plus grandes quantités d'alcool et cela à une fréquence plus élevée^{5,6}. 41% ne consomment pas d'alcool de manière excessive, ni avant, ni après l'entrée à l'université. D'autres augmentent leur consommation (31%) qui était déjà excessive avant le passage à l'université. Enfin, un dernier groupe (28%) ne commence une consommation excessive qu'avec l'entrée à l'université⁷. Notons que l'augmentation de la consommation d'alcool entraîne une prise de poids uniquement chez les hommes¹⁰.

L'effet de l'entrée à l'université sur la consommation d'alcool varie avec le temps : durant les premières années d'université, la quantité d'alcool consommée par les étudiant.e.s est plus élevée, mais la fréquence à laquelle ils/elles en consomment l'est en revanche moins. Ce pattern s'inverse les années suivantes : la quantité diminue et la fréquence est plus élevée. De plus, au fil des années d'études la fréquence de consommation décline de manière générale.⁵

Plusieurs facteurs pouvant influencer la consommation d'alcool ont été identifiés. Premièrement, l'influence et l'intégration sociale jouent un rôle. Les individus qui augmentent la quantité d'alcool qu'ils consomment après l'entrée à l'université estiment avoir de relations sociales et amicales de meilleure qualité⁷. L'environnement social à l'université encourage également la consommation d'alcool. Une étude qui a suivi un échantillon représentatif des jeunes adultes aux USA montre que, comparés aux étudiant.e.s, les individus n'allant pas à

l'université ont une consommation relativement plus basse⁶. En outre, les parents semblent avoir une influence : les étudiant.e.s dont les parents présentent un intérêt moindre vis-à-vis du comportement de leurs enfants ont des attitudes plus permissives et positives envers l'alcool⁷.

L'appartenance à une minorité semble également exercer une influence. Alors que, de façon générale, la consommation d'alcool décline au fur et à mesure des années passées à l'université, ce constat ne se vérifie pas pour les hommes qui font partie des minorités. De plus, le fait d'être une femme « blanche » est positivement corrélé à une réduction de la consommation d'alcool après avoir quitté l'université une fois diplômée, ce qui n'est pas le cas pour les autres groupes d'étudiant.e.s⁵. En outre, la consommation plus basse d'alcool pour les jeunes adultes n'allant pas à l'université ne s'est pas confirmée dans une étude avec des jeunes adultes s'identifiant comme Amérindiens¹¹.

Plusieurs études montrent également l'effet du type d'habitation. Quitter le foyer parental conduit ainsi à une augmentation de la consommation d'alcool. Combiné avec l'effet de l'entrée à l'université, ce facteur est associé à une fréquence plus importante de la consommation d'alcool⁸. Au contraire, continuer à vivre chez ses parents est associé à une consommation moindre⁹. Vivre dans un dortoir de l'université qui est partagé avec d'autres étudiant.e.s pendant l'université est lié à une plus grande consommation d'alcool. Par contre, les individus qui choisissent d'habiter dans un dortoir sont également ceux et celles qui buvaient déjà le plus avant l'université⁹.

La vie avant l'entrée à l'université joue, par ailleurs, un rôle. Les individus ayant pris une pause entre le lycée ou l'école secondaire et l'entrée à l'université semblent consommer moins d'alcool. Une des explications avancées est qu'il sont moins socialement intégrés et moins susceptibles d'être influencés socialement⁶. En outre, le comportement au gymnase semble avoir une influence. Les individus qui buvaient le plus pendant la dernière année du gymnase sont ceux qui augmentent leur consommation d'alcool après l'entrée à l'université⁹. Les individus venant de gymnases ruraux rapportent une consommation encore plus importante et sont ceux qui ont répondu le plus fréquemment avoir conduit une voiture en ayant consommé des quantités d'alcool élevées⁹.

2.1.2 Transition à l'université et toxicomanie

Contrairement aux résultats concernant l'alcool, quitter le foyer parental et la transition à l'université ne semblent pas avoir d'influence sur la consommation de marijuana⁸. En revanche, les individus qui consommaient de la marijuana au lycée sont plus à même de continuer – et à une fréquence plus élevée – pendant l'université⁹. Le type d'habitation ne montre pas d'effet sur la consommation de marijuana, contrairement au genre qui exerce une influence : les hommes consommant, toutes choses égales par ailleurs, plus fréquemment de la marijuana que les femmes⁹.

2.2 Transitions vers l'emploi et le chômage

Nous avons identifié six études qui se sont penchées sur l'emploi ou le chômage¹²⁻¹⁷. Cinq études se sont penchées sur les transitions professionnelles et la consommation d'alcool¹⁴⁻¹⁶ et la dépendance à l'alcool^{12,17}. Ces études se basent sur des données provenant des USA^{14,15,17}, du Royaume-Uni¹⁶ et de Nouvelle-Zélande¹². Une des études s'intéresse au

tabagisme en Australie¹³, et deux se focalisent sur la consommation de drogues : l'une aux USA¹⁵, l'autre en Nouvelle-Zélande¹².

2.2.1 Transitions professionnelles et consommation d'alcool

Avoir un emploi augmente la probabilité de boire plus de deux boissons par jour pour les femmes et plus de trois boissons par jour pour les hommes¹⁶. A l'opposé, si les statuts « être marié » et « vivre avec un jeune enfant » s'ajoutent au fait d'avoir un emploi, cette combinaison est associée à une consommation d'alcool réduite et moins problématique. De plus, une étude démontre que les individus participant à un programme de rétablissement de l'alcool qui commencent un nouvel emploi s'abstiennent plus souvent que ceux ou celles qui restent dans la même situation¹⁵.

L'effet de l'emploi sur la consommation d'alcool est influencé par le genre : Tandis qu'être employé.e augmente la fréquence de consommation d'alcool pour les hommes et les femmes, les hommes employés ont tendance à consommer des quantités plus élevées d'alcool, alors que les femmes diminuent les quantités¹⁴. L'engagement dans un nouvel emploi ne change rien à la consommation d'alcool chez les hommes alors que cet événement conduit à une diminution de la consommation chez les femmes.

Une étude en Nouvelle-Zélande avec des jeunes adultes entre 18 et 30 ans a trouvé que la durée du chômage augmente la consommation et le risque de développer une dépendance à l'alcool. Ce lien s'affaiblit avec l'âge¹².

2.2.2 Transitions professionnelles et tabagisme

Une étude montre qu'avoir un travail ou faire des études est un facteur protecteur en ce qui concerne la consommation de tabac. Les femmes sans travail fument davantage que celles ayant une occupation professionnelle¹³.

2.2.3 Transitions professionnelles et toxicomanie

Une étude a noté qu'à la suite d'une perte d'emploi les individus s'abstiennent moins souvent en ce qui concerne les drogues telles que la marijuana¹⁵. Une autre étude a établi une relation linéaire entre la durée du chômage et la consommation de substances illicites ou la dépendance à ces dernières¹².

2.3 Transitions maritales et relationnelles

Nous avons identifié 12 études qui examinent les changements dans les configurations familiales, tels que les transitions maritales et relationnelles^{13-16,18-25}. Huit études ont examiné comment les relations influencent la consommation d'alcool^{14-16,18-21} et la dépendance ou les troubles liés à l'alcool²⁵. Ces études sont basées aux USA^{14,15}, au Royaume-Uni^{16,19,25} et en Irlande¹⁹. Une étude se focalise sur la consommation d'alcool et les transitions conjugales chez les militaires²⁵.

Cinq études portent sur les transitions conjugales et le tabagisme^{13,18,21-23}, bien que trois d'entre elles utilisent les mêmes données statistiques australiennes^{13,22,23}. Les autres portent sur la Finlande²¹ et les USA¹⁸. Trois d'entre elles, basées sur des données américaines, portent sur la consommation de marijuana^{15,18,24}.

2.3.1 Transitions relationnelles et consommation d'alcool

Concernant les liens entre célibat et consommation d'alcool chez les 18-20 ans aux USA, la rupture d'une relation amoureuse est liée à une augmentation de la consommation excessive d'alcool (comparé à ceux qui restent dans des relations de couple)¹⁸. Dans la même étude, être célibataire (et non dans une phase de transition vers le célibat) n'est pas associé à une consommation excessive d'alcool¹⁸. Une autre étude qui a suivi un échantillon plus large de la population adulte anglaise jusqu'à 50 ans a montré que les individus célibataires, s'ils ou elles ne vivent pas en cohabitation, consomment davantage d'alcool et de manière plus excessive que les individus mariés, en cohabitation ou divorcés¹⁶.

En ce qui concerne les différences de genre, les hommes célibataires apparaissent plus à risque concernant la consommation excessive d'alcool comparés à ceux qui sont dans une relation de couple¹⁹. Une des études a révélé que les femmes devenues célibataires réduisent plus fortement leur consommation d'alcool²⁰ que les femmes en couple, et une autre que les hommes devenus veufs augmentent leur consommation²¹. Finalement, une étude qui concernait des adultes âgés.e.s de 50 ans ou plus n'a pas trouvé de lien entre le fait d'être en couple et la fréquence ou la quantité d'alcool consommée¹⁹, par contre cette étude trouve que seulement pour les hommes, il y a un risque de consommation excessive.

L'entrée dans une relation amoureuse ne semble pas être associée à une consommation excessive d'alcool¹⁸, tout comme le mariage¹⁸. Ce dernier est en effet lié à une baisse de consommation tant chez les hommes et chez les femmes¹⁴. La mise en couple est également légèrement corrélée à une réduction de la consommation d'alcool, aussi bien chez les hommes que chez les femmes²¹. En ce qui concerne les différences de genre et la fréquence de la consommation, une recherche avec des jeunes adultes (jusqu'à 35 ans) a trouvé que les femmes boivent moins souvent après le mariage, tandis que les hommes ne semblent pas changer leur comportement, ce qui peut en partie s'expliquer par les normes traditionnelles de genre¹⁴. Finalement, une étude avec les jeunes adultes s'identifiant en tant que Amérindiens a trouvé que la cohabitation et le mariage sont liés à une consommation élevée¹¹.

2.3.2 Transitions relationnelles et tabagisme

Si une des études sur les jeunes adultes de 18-20 ans montre que les individus qui commencent une relation affective augmentent leur consommation de tabac¹⁸, une autre étude qui a suivi seulement des jeunes femmes, montre que celles qui se marient ou qui sont dans une relation amoureuse stable sont plus susceptibles d'arrêter de fumer, de maintenir une abstinence, et ont moins de chance de continuer ou de commencer une consommation de tabac^{13,22,23}. Une étude finnoise avec des employées du secteur publique montre que, contrairement aux femmes diminuant leur consommation, les hommes qui commencent une relation de cohabitation ou se marient ne changent pas leur consommation de tabac²¹. De plus, les séparations sont associées à une augmentation du risque de consommer du tabac^{18,21}.

2.3.3 Transitions relationnelles et consommation de cannabis

Le mariage semble être un facteur protecteur contre la consommation de cannabis. En effet, les individus qui se marient sont plus susceptibles d'arrêter leur consommation de marijuana que les personnes non-mariés²⁴. Cet effet inclut également les consommateurs chroniques.

En ce qui concerne les transitions entre statuts relationnels (être célibataire, commencer une relation, s'engager de manière plus officielle comme dans le cadre d'un mariage), une des études n'a pas établi de lien avec la consommation de marijuana¹⁸. Pourtant, un changement de partenaire, comparé à la continuation avec le même partenaire, est habituellement lié à une consommation de marijuana plus prononcée. Deux recherches ont noté que les séparations (les ruptures amoureuses, les divorces) et la mort d'un-e- partenaire sont liées à une augmentation de la consommation de marijuana¹⁸ ou à une probabilité réduite de s'abstenir¹⁵.

2.4 La grossesse et transition à la parentalité

Nous avons identifié 15 études portant sur la grossesse, la parentalité ou le stress parental^{13,14,17,22,23,26-34}. Huit études se sont penchées sur la consommation d'alcool^{14,16,27,29,33,34} et l'abus ou la dépendance à cette boisson^{17,30}. Ces études étaient basées sur des données provenant des USA^{14,17,29,33,34}, du Royaume-Uni¹⁶, d'Australie²⁷ et de Nouvelle-Zélande³⁰.

Six études se sont penchées sur le tabagisme et la transition vers la parentalité^{13,22,23,31,32,34}, bien que trois d'entre elles utilisent le même ensemble de données australiennes^{13,22,23}. Les trois autres sont basées aux USA³⁴. L'une se focalise sur le stress maternel et le tabagisme en Norvège³² et une autre sur la grossesse et le tabagisme au Royaume-Uni³¹.

Quatre études s'intéressent à la consommation de drogues, dont la marijuana^{28,33}, les drogues illicites en général³³, ainsi que l'héroïne et le crack-cocaïne²⁶. Ces études proviennent respectivement des USA^{28,33}, de Nouvelle-Zélande³⁰ et du Royaume-Uni²⁶.

2.4.1 Transition à la parentalité et consommation d'alcool

Les principaux résultats montrent que devenir parent est un facteur protecteur. Indépendamment du genre et de l'âge, avoir un enfant diminue le risque d'une consommation d'alcool problématique et le développement d'une dépendance^{17,30}. Cependant, deux études ont montré que devenir parent semble réduire la consommation d'alcool pour les femmes, mais pas pour les hommes^{14,27}. Ainsi, il semble que même si la recherche trouve un effet général protecteur de la parentalité, celui est plus fort et plus consistant pour les femmes. Les analyses concernant les mères montrent que, même en considérant l'âge ou l'état civil, la grossesse^{33,34} et la parentalité sont associées à une consommation d'alcool réduite chez les femmes³³. La probabilité de reprendre la consommation d'alcool à risque après la naissance sur le long terme (dans un délai de 16 ans) apparaît toutefois être supérieur pour les jeunes mères qui ont leur premier enfant²⁹. De plus, l'âge du plus jeune enfant joue également un rôle : plus ce dernier est bas, plus la probabilité qu'une mère consomme de l'alcool diminue. A partir du moment où celui-ci a 5 ans, la consommation d'alcool est similaire à celle prévalant avant la parentalité²⁷.

Une étude aux USA incluant la période de la grossesse a pu identifier différents groupes²⁹. Un premier groupe (66%) a été identifié comme n'étant pas à risques. Au sein de celui-ci, les mères n'ont pas consommé d'alcool de manière risqué avant, pendant et après la grossesse. Un second groupe de mères (23%) comporte celles qui ont réduit leur consommation excessive d'alcool pendant la grossesse, mais qui sont ensuite revenu à un niveau datant

d'avant leur grossesse. Ce groupe compte davantage de mères jeunes à la naissance de leur premier enfant, susceptibles d'avoir une dépression et à consommer de la marijuana pendant la grossesse. Ce groupe compte par ailleurs plus de femmes afro-américaines. Un troisième groupe (11%) comprend celles dont la consommation d'alcool est problématique avant et dans les premiers trois mois de la grossesse, mais diminue à la fin de la grossesse et au fil des 16 ans que dure l'étude. Chez certaines, on note cependant une consommation problématique 6 ans après la grossesse.

Si d'autres rôles viennent s'ajouter à la parentalité (comme vivre avec l'enfant dans le même foyer, un mariage, ou un mariage et avoir un emploi en plus), la consommation d'alcool et le risque de consommer de manière problématique s'en retrouvent encore plus réduits¹⁶.

2.4.2 Grossesse et transition à la parentalité et tabagisme

La grossesse^{13,34} et la parentalité sont associées à une consommation de tabac réduite pour les mères²². En ce qui concerne le risque de fumer avant et pendant la grossesse, les facteurs suivants sont à considérer : (1) Les mères plus jeunes (le risque étant le plus haut pour celles en dessous de la vingtaine, puis diminue constamment) et les mères seules ont un risque plus élevé de fumer avant la grossesse³¹ ; (2) un désavantage dans le parcours éducationnel est lié à une plus forte consommation de tabac avant et pendant la grossesse, et à un risque plus élevé de continuer à fumer pendant la grossesse ; et (3) l'anxiété, la dépression, les problèmes relationnels, ainsi que les événements de vie négatifs, sont associés à une consommation de tabac avant et pendant la grossesse³².

En ce qui concerne la réduction de la consommation de tabac après la transition à la parentalité, cet effet semble être particulièrement fort pour la naissance d'un premier enfant³¹. Il s'observe clairement pour les mères donnant naissance à leur enfant durant leur vingtaine²³. Les mères qui étaient fumeuses avant leur grossesse ont une plus grande probabilité de recommencer après la grossesse¹³. En outre, l'anxiété et la dépression augmentent le risque de recommencer à fumer après la naissance de l'enfant³².

Plusieurs autres événements de vie sont corrélés à une réduction de la consommation de tabac durant la transition à la parentalité, comme le mariage qui interagit avec la grossesse. Cela peut-être dû au fait que les personnes mariées se préparent à avoir un enfant²². Quitter le foyer parental est également un facteur favorable pour les femmes¹³.

2.4.3 Transition à la parentalité et toxicomanie

Pour les hommes et les femmes – et seulement dans les cas où parentalité et garde de l'enfant vont de pair –, les risques de consommation de substances illicites et de développement d'une dépendance à ces substances sont réduits. Cet effet est par ailleurs plus fort pour les femmes que pour les hommes³⁰.

En ce qui concerne les études qui se sont focalisées exclusivement sur les femmes, elles ont trouvé que la grossesse et la parentalité sont des facteurs protecteurs qui mènent à une diminution de la consommation de marijuana, indépendamment de l'âge ou de l'état civil³³. Devenir mère pendant l'adolescence et devenir mère pour la première fois sont liés à une cessation de la consommation de marijuana qui perdure pendant les 10 ans qu'a couverts l'étude. En revanche, une autre étude a montré qu'à court terme, les mères-adolescentes (dont l'âge moyen à la naissance de l'enfant est de 17 ans) sont plus susceptibles de consommer de

la marijuana pendant la grossesse et pendant la période de parentalité que les femmes qui deviennent mère à un âge plus avancé (en moyenne à 20.6 ans)²⁸.

Une recherche a examiné la consommation d'héroïne²⁶. Pendant la grossesse, la consommation de cette substance diminue graduellement et cette tendance continue après la naissance de l'enfant. Dans cette étude, les femmes mentionnent d'ailleurs leur enfant comme étant la principale motivation les conduisant à commencer un traitement de leur addiction.

2.5 Transitions vers la retraite

Nous avons identifié sept études qui se sont penchées sur la transition vers la retraite^{19,20,35-39}. Six se sont focalisées sur la consommation d'alcool^{19,20,36,37,39} dans divers pays, tels que la Finlande³⁶, les Pays-Bas³⁷, le Royaume-Uni²⁰, l'Irlande¹⁹ et les USA³⁹. Trois études ont porté sur la retraite et le tabagisme, au Royaume-Uni³⁸, aux Pays-Bas³⁷ et en Australie³⁵.

2.5.1 Transitions vers la retraite et consommation d'alcool

Plusieurs études ont établi que les individus à la retraite augmentent leur consommation d'alcool^{37,39} ou leur consommation excessive d'alcool¹⁹, et que cet effet peut persister avec le temps⁴⁰. A l'encontre de cette tendance générale établie par la recherche, une étude finnoise avec des employées du secteur publique dessine une image atténuée en montrant que 81% des individus ne changent pas leurs habitudes de consommation d'alcool après la retraite³⁶.

Plusieurs facteurs influençant cette relation ont été identifiés. La transition forcée à la retraite, c'est-à-dire une transition à la retraite que l'individu prend poussé par des facteurs externes et contre sa volonté ou ses plans semble mener à une plus forte consommation d'alcool³⁷. De plus, le genre et la consommation dans le passé jouent un rôle : l'effet est plus fort pour les hommes qui consommaient déjà régulièrement avant la retraite, comparé à ceux qui ne buvaient pas avant de prendre leur retraite³⁹. Une autre étude confirme que le comportement consistant à boire excessivement se retrouve plus chez les hommes que chez les femmes¹⁹. Une recherche a mis en lumière diverses caractéristiques d'une partie de leur échantillon (12%) qui augmente temporairement sa consommation d'alcool à risque après la retraite³⁶. Ce groupe comprend davantage d'hommes, de fumeurs, de personnes qui travaillent dans des régions métropolitaines et qui présentent des symptômes dépressifs. En revanche, des individus avec un statut professionnel et un niveau d'éducation élevés sont plus susceptibles de diminuer graduellement leur consommation d'alcool définie comme à risque après la retraite³⁶.

Finalement, une dernière étude a trouvé que ce n'est pas la retraite qui détermine la consommation d'alcool, mais que c'est le statut socio-économique des individus, c'est-à-dire leur situation financière et leur niveau d'éducation qui aurait un effet déterminant²⁰. Posséder un capital économique important semble augmenter la fréquence à laquelle les individus boivent de l'alcool, mais pas la quantité ingérée, ni la consommation excessive²⁰.

2.5.2 Transition à la retraite et tabagisme

Quant au lien entre la retraite et la consommation de tabac, les études trouvent des effets contradictoires. D'un côté, un lien entre la retraite et une plus grande consommation de tabac a été établi³⁷. Une retraite subie renforce là aussi cet effet. D'un autre côté, une étude a trouvé

que l'effet protecteur de la retraite ne se manifeste que pour les femmes, étant donné que leur consommation de tabac diminue après cet événement³⁵. L'effet peut sembler relativement protecteur si l'on contraste ceux et celles qui prennent leur retraite avec ceux et celles qui continuent de travailler : Une recherche montre qu'à la suite de leur retraite 43% de l'échantillon ont cessé à fumer, tandis parmi ceux et celles qui continuaient de travailler c'était seulement le cas pour 30%³⁸.

2.6 Événements potentiellement traumatisants

Nous avons identifié quatre études portant sur des événements potentiellement traumatisants⁴¹⁻⁴³. Deux études américaines se sont penchées sur les liens entre divers événements traumatisants et sur la consommation d'alcool⁴¹ et les troubles liés à cette consommation⁴². Une étude australienne examine le tabagisme à la suite d'une catastrophe naturelle qui aurait pu être traumatisante⁴³. Une dernière recherche s'est focalisée sur le lien entre des événements potentiellement traumatisants liés au déploiement de l'armée au Royaume-Uni et la consommation d'alcool²⁵.

2.6.1 Événements potentiellement traumatisants et consommation d'alcool

Le nombre d'événements stressants qui peuvent provoquer des traumatismes (par ex. l'expérience de violences subies, la mort soudaine d'une personne proche ou des catastrophes naturelles) sont liés à une consommation d'alcool plus élevée et plus fréquente⁴¹. Les étudiant.e.s qui disent avoir vécu plus d'événements traumatiques avant l'entrée à l'université rapportent une consommation plus importante d'alcool notamment pendant leur première année d'université. Les événements traumatiques vécus pendant les études sont également liés à une consommation d'alcool plus importante mesurée ultérieurement pendant les études. Une autre recherche livre une image plus diversifiée de ces processus. Les chercheur.e.s ont trouvé que seuls les jeunes hommes victimes d'événements stressants avec des symptômes cliniques de stress post-traumatique sont susceptibles de consommer plus d'alcool et de développer une dépendance⁴². De plus, ceux qui souffraient de symptômes post-traumatiques ont un risque élevé de symptômes de dépendance à l'alcool plus tard dans leur vie⁴². Le lien entre les symptômes de stress post-traumatique et la dépendance à l'alcool persiste au fil du temps. Il semble également que les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'essayer de tenter de soulager leurs souffrances psychiques en consommant de l'alcool après des événements traumatiques.

Par rapport à la perte d'un.e partenaire une étude a trouvé que cet événement est lié à une consommation plus élevée surtout pendant les premières deux années. Puis, le niveau de consommation redevient similaire à celui qui prévalait avant l'événement⁴⁰.

L'âge et la manière de gérer le traumatisme pourraient aussi jouer un rôle. Une étude a trouvé que chez les personnes âgées de 50 ans ou plus, la perte d'un frère ou d'une sœur conduit paradoxalement à une baisse de la consommation⁴⁴. Il est possible que cette baisse puisse être expliquée par des changements positifs que les personnes ont mis en place suite à ces événements⁴⁵. En lien avec cela, une étude qualitative montre qu'une baisse de la consommation d'alcool après des événements comme le deuil, la faillite ou être victime d'un crime peut être expliqué par des changements de priorités⁵⁷.

Finally, a study focusing on alcohol consumption in the army showed that this is influenced by clinical symptoms related to potentially traumatic events and by their social relationships²⁵. A reduction of stress post-traumatic symptoms after traumatic events is linked to a reduction of alcohol consumption and dependence that follows. In addition, the fact of forming new friendly relationships is linked to such a reduction. These factors have a cumulative effect: the risk of consuming alcohol or developing a dependence is lower for individuals who at the same time create new social links and who have experienced an improvement in post-traumatic stress. Conversely, the risk is higher for military personnel living a rupture compared to those or those who start a relationship or those who do not know a relational transition²⁵.

2.6.2 Catastrophes naturelles et tabagisme

An Australian study found that having experienced natural disasters, such as a bushfire, increases the probability of starting or resuming smoking, and this, even 4 years after the event⁴³. On the contrary, bushfires did not change the addictive behavior of people who had already smoked cigarettes before the event⁴³.

2.7 Événements négatifs ou stressants de la vie

We identified six studies specifically on negative life stressors⁴⁵⁻⁵⁰. All studies were conducted in the USA. They focused on alcohol consumption⁴⁵⁻⁴⁷, tobacco consumption⁵⁰, the status of smoker⁴⁸, and problems related to substance consumption⁴⁹.

2.7.1 Événements de vie stressants et consommation ou abus d'alcool

Studies examining the impact of stressors include positive events (e.g. marriage, getting a new job) as well as negative events (e.g. rupture, losing a job).

Several studies have focused on people with a history of dependence on alcohol. A study that included both positive and negative events found that people with a medical diagnosis of addiction to alcohol often increase their consumption after a life stressor⁴⁷. For people in recovery programs from alcohol dependence, following negative stressors, there is a risk of increasing the number of days during which alcohol is consumed in large quantities⁴⁶. This increased alcohol consumption is not caused by other negative events that chain together. On the contrary, negative events experienced early or before adulthood accentuate the probability of living other negative events later, thus increasing the probability of consuming alcohol in an addictive way. In addition, the addictive history of the individual before the stressful event determines how he reacts to it^{45,47}.

As for the history of alcohol consumption outside clinical diagnostics such as dependence, a study conducted in the USA found that abstinence from alcohol during adolescence and at the beginning of adult life (especially at the beginning of the twenties)

augmente la probabilité de consommer excessivement de l'alcool après des événements de vie négatifs⁴⁵. En ce qui concerne les personnes ayant approximativement 20 ans qui s'abstiennent, il y a un risque plus important que la consommation augmente et devienne problématique à la fin de la vingtaine si elles ont vécu une série d'événements de vie négatifs. Au contraire, avoir consommé de l'alcool de manière non-problématique pendant l'adolescence ou au début de la vingtaine peut augmenter la probabilité d'une diminution de la consommation après des événements stressants négatifs (pour les adolescent.e.s qui arrivent à la vingtaine) ou même à l'abstinence (pour ceux qui arrivent à la fin de la vingtaine). Il est possible que cette diminution soit due à des situations qui ne sont plus vivables et qui poussent ces jeunes adultes à des changements positifs mis en place suite à ces événements⁴⁵.

2.7.2 Les événements stressants de la vie et la consommation de tabac

Vivre des événements stressants est associé avec la consommation de tabac^{48,50}. Plus le nombre d'événements de vie négatifs rapportés par les jeunes adultes est élevé, plus la probabilité qu'ils et elles consomment du tabac dans l'année qui suit est importante⁵⁰. Les facteurs de stress comme les problèmes à l'école, la rupture d'une relation amoureuse, la mort d'une personne proche sont associés à une augmentation de la consommation de tabac. De plus, l'effet est le plus fort après la remise en couple du parent ou du tuteur.

Une autre étude indique que le type d'évènement, le genre et le niveau d'éducation semblent influencer ces processus⁴⁴. Les fumeurs et fumeuses stables ou de longue durée, comparés aux non-fumeurs, ont le plus souvent un niveau d'éducation plus bas, ne sont pas mariés et ont plus de probabilité d'être soumis à des événements financiers négatifs ou exposé à du stress financier chronique. En général, pour les personnes qui ont cessé de fumer, les rechutes sont plus probables après des événements financièrement stressants ou des déménagements, mais moins après des décès. Cette tendance est particulièrement forte pour les femmes. Elles rapportent plus de rechutes ou continuent plus souvent à fumer après des événements d'ordre financier. Comparé aux hommes, elles cessent moins souvent de fumer après des événements négatifs relatif à leur santé.

2.7.3 Événements stressants et troubles liés à la consommation de substances

Une étude portant spécifiquement sur les jeunes a trouvé que, même en prenant en compte la diversité des facteurs génétiques et environnementaux ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des personnes, les événements stressants vécus à 19 ans augmentent la probabilité de développer une dépendance à différentes substances à 22 ans⁴⁹.

2.8 Événements de vie, transitions multiples et rôles

Nous avons identifié 13 études qui examinent plus largement les événements de vie et les transitions de rôles^{11,40,44,51-60}. Huit de ces études sont basées aux USA^{11,40,44,51-53,59,60}. Deux d'entre elles se sont concentrées explicitement sur les jeunes adultes hispaniques en utilisant le même ensemble de données^{51,52} et une s'est concentrée plus spécifiquement sur les Amérindiens¹¹. D'autres études étaient basées au Royaume-Uni^{57,58}, au Danemark⁵⁴ et aux Pays-Bas⁵⁵.

La plupart de ces études portent sur une série de transitions de vie, telles que : quitter le domicile des parents, connaître des problèmes financiers, terminer ses études, trouver un emploi, développer des relations intimes, devenir parent, se séparer d'un.e partenaire, etc.^{11,44,52,56,57,59,60}. D'autres décrivent les "événements de vie" de manière plus générale, en utilisant une échelle ou en regroupant une série d'événements de vie et de transitions dans une mesure^{51,54,55,58}. Parmi les autres mesures des événements de vie, on peut citer l'expérience d'événements de santé indésirables ou d'autres changements familiaux⁴⁰ comme le fait de devenir proche-aidant ou encore le décès d'un proche⁵³.

En ce qui concerne les comportements de consommation, dix études portent sur la consommation d'alcool^{11,40,44,53,58,59} et l'abus ou la dépendance à l'alcool^{52,54,60}. L'une d'entre elles s'est penchée sur les cigarettes⁵⁹ et six autres sur la consommation de marijuana et d'autres drogues^{51-53,55-57}.

Dans ce qui suit, nous ne mentionnerons que les études qui mènent à de nouveaux résultats ou qui regardent des événements de vie qui n'ont pas encore été traités.

2.8.1 Les transitions multiples de vie et la consommation d'alcool

Une étude menée aux USA sur les individus âgés de 50 ans et plus, a trouvé que ceux qui augmentent leur consommation d'alcool à travers le temps sont plus souvent des hommes blancs avec un niveau économique et d'éducation plus élevé, sont moins religieux, non marié et souvent en bonne santé⁴⁰. De plus, ils ont plus souvent une histoire problématique au niveau de leur consommation d'alcool. A la suite d'un divorce le risque de consommation augmente. Enfin, avoir un problème de santé est lié à une consommation réduite d'alcool pendant 6 ans. Passé ce délai, l'effet disparaît⁴⁰.

Une recherche qualitative a mis en lumière des processus qui peuvent mener à une réduction de la consommation d'alcool en élargissant les types d'événements de vie pris en compte⁵⁸ : Si les événements mènent à un changement de priorités, ils peuvent être des incitations à boire moins. Ainsi, l'étude montre des cas où devenir parent, démarrer un emploi, une formation, une nouvelle relation amoureuse, un traitement médical efficace, ou la maladie d'une personne proche, le deuil, la faillite ou être victime d'un crime mènent à une réduction de la consommation d'alcool.

De façon similaire, une étude a décrit qu'en ce qui concerne les personnes ayant une histoire problématique de consommation d'alcool, les événements liés à des relations avec les proches peuvent provoquer des changements positifs dans le comportement addictif⁵³ : Devenir parent, grands-parents ou tuteur (s'occuper d'une personne dépendante) renforce le rétablissement, car ces rôles impliquent de prendre soin de l'autre et la volonté d'assumer de nouvelles responsabilités de manière compétente conduit les individus à baisser drastiquement leur consommation d'alcool. On note également dans une étude, et cela de manière peut-être surprenante, que la perte de rôle liée au divorce, pour les individus ayant une histoire de consommation problématique d'alcool, peut mener à une réduction de la consommation d'alcool⁴⁰.

Le type de transition semble déterminer si la guérison d'une dépendance à l'alcool va de pair ou non avec une abstinence⁶⁰. Alors que démarrer un emploi à plein temps et devenir parent sont liés à un rétablissement entraînant en plus une abstinence, finir l'école, se marier

ou divorcer sont des événements associés à un rétablissement ne conduisant pas automatiquement à un arrêt complet de la consommation d'alcool.

Une autre étude a trouvé que les problèmes économiques dans la vie adulte augmentent plus fortement le risque de développer une dépendance à l'alcool que d'autres facteurs de stress négatifs comme la maladie d'une personne proche ou des problèmes de couple⁵⁴. La perte d'un emploi n'est pas directement liée à la l'alcoolisme, mais est médiée par des troubles psychologiques. Les événements négatifs vécu durant l'enfance (conflits de famille graves, maladie chronique d'un parent, problèmes financiers du ménage, placement hors du foyer familial) et leur accumulation augmentent la probabilité de développer une dépendance aux substances. On note cependant une exception pour de jeunes adultes d'origine hispanique aux USA. Le début et la rupture d'une relation amoureuse sont liés à une augmentation de la consommation d'alcool⁵². Commencer un nouvel emploi est associé à une plus forte consommation d'alcool. Une nouvelle formation et les études sont, pour cette population, uniquement associées à une plus forte consommation d'alcool après la deuxième année⁵².

2.8.2 Les multiples transitions de vie et la consommation de cigarettes

Il est important de regarder la combinaison des transitions pour comprendre leur effet sur la consommation de substances⁵⁹. Pour les jeunes adultes, l'entrée à l'université est liée à une réduction de la consommation de tabac s'ils/elles fondent une famille.

Le risque de consommer des cigarettes est plus élevé pour les jeunes adultes qui n'ont pas suivi une éducation postsecondaire, n'ont pas quitté le foyer parental et qui ont commencé une nouvelle carrière ou un nouveau parcours⁵⁹.

2.8.3 Les transitions multiples de la vie et la consommation des drogues

Nous n'avons identifié que peu d'études concernant l'accumulation de plusieurs transitions de rôles. La première concerne des jeunes adultes d'origine hispanique aux USA⁵¹. Celle-ci montre que le début et la rupture d'une relation amoureuse sont associés à la consommation de drogues dures. Le début d'un nouveau travail semble être un facteur protecteur contre la consommation de drogues dures, mais ne joue aucun rôle en ce qui concerne la consommation d'autres substances (alcool, beuverie, marijuana)⁵². Une deuxième étude menée aux Pays-Bas a trouvé un effet cumulatif des événements de vie sur la consommation de cannabis des jeunes adultes (18-30 ans)⁵⁶. En l'occurrence, chaque événement négatif supplémentaire augmente le risque de développer une dépendance au cannabis de 43%. Parmi l'ensemble des événements étudiés, le fait de connaître un problème financier majeur est celui présentant l'effet le plus défavorable, tout comme le fait de vivre seul⁵⁶.

Il y a également des différences de genre. A titre d'exemple, une étude a trouvé que le risque de consommer des drogues est moins élevé pour les individus qui ont un emploi à plein temps ainsi que ceux et celles qui se voient confier plus de responsabilités⁵⁷. Seules les femmes mentionnent le début ou la rupture de relations amoureuses, ainsi que le changement de comportement de consommation du partenaire au sein d'une relation de couple comme étant des facteurs significatifs pour expliquer leur niveau de consommation. Tandis que les hommes peuvent rester dans le foyer de leurs parents lorsqu'ils consomment des drogues, cette permissivité est moins importante pour les femmes. Ces dernières sont donc contraintes de

quitter plus tôt le ménage parental. Néanmoins, ce déménagement les conduit ensuite à réduire leur consommation du fait des nouvelles responsabilités inhérentes au fait de vivre seules. Devenir mère est également lié à une renonciation à la consommation de substances notamment du fait de cette nouvelle identité et du temps en moins passé à socialiser.

Pourquoi, après des événements de vie similaires, certains individus augmentent leur consommation de cannabis tandis que d'autres y renoncent ? Une étude a trouvé qu'une accumulation d'événements auxquels les individus donnent du sens et à travers lesquels ils acquièrent une capacité d'agir favorise une renonciation au cannabis. Par exemple, le cumul d'une maladie d'un parent, du début d'une relation amoureuse, d'un défi pendant les études ou un voyage peuvent inciter les individus à réfléchir à leur rapport au cannabis et les amener à changer leurs habitudes de consommation⁵⁵. Il est important de noter que ce phénomène concerne uniquement les individus qui trouvent du sens dans les événements vécus. Celles et ceux ne pouvant pas associer de significations à ces facteurs de stress (surtout à ceux qui sont négatifs), continuent ou même augmentent leur consommation de cannabis.

3. DEUXIEME REVUE DE LA LITTÉRATURE : ÉVÉNEMENTS DE VIE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE/ OBÉSITÉ

Nous avons identifié 38 études concernant les événements de vie et l'activité physique ainsi que l'obésité. Les études se concentrent sur les événements de vie suivants :

1. Transition à l'université
2. Transitions liées à l'emploi
3. Transitions maritales et relationnelles
4. Transition à la parentalité
5. Transition vers la retraite
6. Transitions et événements multiples de vie

3.1 Transition à l'université

Nous avons identifié six études qui se sont concentrées sur la transition que constitue l'entrée à l'université^{10,61-64}. Trois études analysent cette transition en relation avec le poids corporel ou l'indice de masse corporel (IMC), en Belgique¹⁰, au Canada⁶¹ et aux USA⁶³. Deux autres examinent la même transition et l'activité physique aux USA^{62,63}. Une étude réalisée en Écosse cherche à savoir si la sortie de l'université entraîne une modification de l'activité physique⁶⁴, ainsi qu'une étude aux USA qui a regardé plusieurs transitions⁶⁵.

3.1.1 Transition vers l'université et poids corporel

La transition à l'université est associée à une augmentation du poids corporel au cours de la première année universitaire, dans différents contextes^{10,61,63}. Cette prise de poids est supérieure à la prise de poids moyenne des autres jeunes adultes¹⁰, et concerne aussi bien les hommes que les femmes^{10,63}. Aux USA, les étudiant.e.s ont pris en moyenne 4.5kg au cours de la première année d'université. L'IMC des femmes augmente légèrement plus que celui des hommes, bien que cela soit surtout dû à des différences de taille⁶³.

Par contre, cela peut varier selon le pays. En Belgique, une étude concernant les étudiantes a montré qu'elles ont pris environ 2,4kg durant les premiers 6-7 mois de l'université, et que cela était principalement due à une diminution de l'activité physique⁶¹. Une autre étude en Belgique a montré que les hommes prennent plus de poids (4,9 kg) que les femmes (1,9 kg), avec une moyenne de 2,7 kg pendant la transition⁶¹. Bien que l'alimentation globale des hommes et des femmes a diminué durant cette période, la prise de poids est due de manière significative à une augmentation de la consommation d'alcool (et pas au manque d'activité physique) chez les hommes⁶¹.

Même si on observe une augmentation de l'IMC, la prise de poids n'entraîne qu'une augmentation modeste de la circonférence. La prise de poids est probablement due à d'autres masses (et non à la graisse abdominale) chez les hommes. Chez les femmes, le tour de taille augmente de manière significative, ce qui suggère que la prise de poids est due à une augmentation de la graisse abdominale. Celle-ci a cru en moyenne de 2,5 cm en 6-7 mois (tour

de taille final moyen de 79,4cm), facteur qui peut potentiellement accroître le risque de maladie cardiovasculaire¹⁰.

Une autre étude a montré que, bien qu'il y ait eu une légère augmentation de poids (1,5 kg) en moyenne, un sous-groupe d'étudiant.e.s (23 % de l'échantillon) présente un profil plus préoccupant⁶³. En effet, ce sous-groupe a vu sa masse corporelle croître d'un poids égal ou supérieur à 5% du poids de base pendant la transition vers l'université, soit une moyenne de 4,5 kg en 5 mois. Dans ce groupe, les individus sont en général plus disposés à manger leur petit-déjeuner et dorment légèrement plus en moyenne. Cependant, ce groupe a également connu une diminution significative de l'activité physique entre le lycée et l'université⁶³. Cela suggère que l'activité physique permet de prédire la prise de poids avec plus d'acuité que d'autres comportements favorisant la santé –tels que le sommeil et le fait de prendre un petit déjeuner – pendant la transition vers l'université.

3.1.2 Transition vers l'université et activité physique

Le passage à l'université conduit à une diminution de l'activité physique chez les jeunes adultes dans la première année de l'université^{62,63}. Comme nous l'avons vu, l'activité physique est un facteur prédictif important de la prise de poids pendant la période de transition vers l'université⁶³. Une autre étude a indiqué que de nombreux étudiants sont constamment actifs pendant leurs dernières années de lycée, puis qu'ils /elles diminuent leur activité physique pendant l'été entre le gymnase et l'université. Cette activité diminue encore davantage pendant le premier semestre de l'université⁶². Cela suggère que la transition vers l'université correspond à un déclin progressif de l'activité physique, et que les interventions visant à la promouvoir (et par la suite à empêcher la prise de poids) devraient se concentrer prioritairement durant la période précédant l'entrée à l'université ou aux alentours de celle-ci.

3.1.3 Sortie de l'université et activité physique

Une étude s'est penchée sur la transition à la sortie de l'université, et constate que la majorité des étudiant.e.s qui étaient physiquement actifs pendant l'université le restent après l'obtention de leur diplôme⁶⁴. Les individus ne perçoivent pas les obstacles tels que le temps, l'effort ou la santé comme étant importants dans leur activité physique. Cependant, environ 22 % des personnes ont réduit leur activité physique. Bien que ces informations soient importantes, les données proviennent de la fin des années 1990 et ne sont, de ce fait, peut-être pas applicables aux étudiant.e.s universitaires d'aujourd'hui. En effet, une étude avec des données provenant de 2016, qui a considéré les effets de plusieurs événements de vie, a noté que la sortie de l'université n'a pas d'effet sur l'activité physique⁶⁵.

3.2 Transitions liées à l'emploi

Nous n'avons identifié que trois études portant sur les transitions professionnelles (changements d'emploi) et la prise de poids⁶⁶⁻⁶⁸, et une seule sur ces mêmes transitions et l'activité physique⁶⁵. Ces études portent sur la population adulte des USA⁶⁵, des Pays-Bas⁶⁶ et du Royaume-Uni⁶⁷, ainsi que sur les jeunes femmes adultes en Australie⁶⁸.

3.2.1 Transitions d'emploi et prise de poids

Selon les trois études, les transitions sur le marché du travail sont associées à une prise de poids, même en tenant compte des facteurs sociodémographiques et d'autres variables confondues⁶⁶⁻⁶⁸. Ce résultat suggère que les transitions d'emploi influencent la prise de poids. Cependant, les résultats varient selon les études, ce qui montre que cette transition est complexe et qu'il y a besoin de davantage d'études pour la comprendre.

Une étude menée aux Pays-Bas a montré que les personnes qui ont perdu leur emploi et qui sont restées au chômage pendant au moins cinq ans sont plus exposées aux problèmes de santé et à l'obésité que celles qui ont continué à travailler⁶⁶. Les chômeurs qui retrouvent un emploi améliorent également leurs indicateurs de santé et d'obésité par rapport à ceux qui sont restés au chômage⁶⁶.

Une étude menée au Royaume-Uni a révélé que les adultes qui travaillent et qui deviennent chômeurs prennent plus de poids que ceux qui restent employés ou qui partent à la retraite⁶⁷. Cette prise de poids n'est pas liée au tabagisme, à l'alimentation ou à l'activité physique. Toutefois, il est important de noter que cette prise de poids est relativement faible par rapport à d'autres transitions de la vie : les personnes ont pris environ 1,5 kg après avoir perdu leur emploi, tandis que les personnes qui ont conservé leur emploi ont, de leur côté, pris environ 0,6 kg lors du suivi⁶⁷, ce qui correspond à une différence moyenne de 900 grammes.

Par ailleurs, une étude australienne a montré qu'un emploi stable à temps plein est associé à une prise de poids, par rapport aux personnes qui travaillent à temps partiel ou qui viennent de commencer un emploi⁶⁸. Le statut de l'emploi est également lié à une prise de poids importante : les travailleurs stables à temps plein prennent plus de poids que les travailleurs stables à temps partiel. Parallèlement, les personnes qui sont passées d'un emploi à temps plein à un emploi à temps partiel sont plus susceptibles de perdre du poids⁶⁸. Ces résultats suggèrent qu'il existe un taux optimal et que le travail à temps partiel peut être bénéfique pour le poids corporel. La réduction des heures de travail (sans devenir chômeur) peut éventuellement empêcher une forte prise de poids ou favoriser la perte de poids.

3.2.2 Transitions d'emploi et activité physique

Une étude sur plusieurs événements de vie a trouvé que le fait de commencer à travailler plus de 20 heures par semaine contre rémunération n'est pas associé à des niveaux différents d'activité physique⁶⁵. Nous n'avons pas identifié d'études pertinentes spécifiques à ce sujet.

3.3 Transitions maritales et relationnelles

Nous avons identifié onze études portant sur les transitions maritales et autres relations privées^{21,69-77}. Sept examinent le poids corporel^{69,71,73,74} ou l'IMC, aux USA^{70,72} et en Allemagne⁷⁶. Sept ont examiné l'activité physique et étaient basées aux USA^{65,70,72,75,78} et en Finlande²¹.

3.3.1 Transitions relationnelles et poids corporel ou IMC

La plupart des études ont montré que les transitions de couple étaient associées à un changement d'IMC^{21,71,73,74}. Cependant, le consensus entre les études ne concerne que le divorce, qui paraît mener à une perte de poids temporaire. En général, le divorce est associé à

une diminution du poids corporel ou de l'IMC chez les hommes et les femmes^{21,73,74}, même si deux études l'ont montré chez les femmes en particulier^{70,72}, et une autre a noté que cela n'était vrai que chez les hommes « blancs » (et non chez les femmes)⁶⁹. D'autres études ont également montré que la perte de poids après un divorce ou une séparation est temporaire et que les personnes concernées reprennent généralement du poids dans les années suivantes^{69,74}. Les personnes veuves, qui ne semblent pas reprendre le poids qu'elles ont perdu, font exception à cette règle. Cela signifie que les effets de la perte de poids pour les personnes endeuillées se maintiennent dans le temps, et ceux-ci ne s'expliquent pas uniquement par l'âge⁷⁴.

La vie en couple est généralement associée à une prise de poids et à une augmentation de l'IMC. Il y a peu de différences entre le mariage et la cohabitation en ce qui concerne la prise de poids⁷³. Les personnes qui se marient avec leur cohabitant ont tendance à conserver le même poids qu'ils ont gagné en couple après le mariage^{76,69}.

En général, la cohabitation donc est associée à une plus grande prise de poids : le passage du célibat à la cohabitation ou au mariage est associé à un risque plus élevé d'obésité chez les hommes et les femmes⁷¹, ainsi qu'une augmentation de l'IMC⁷² pour les femmes. Toutefois, une autre étude a conclu que même si les transitions vers le mariage et hors mariage entraînaient parfois une fluctuation du poids corporel, ces associations étaient de courte durée et n'avaient aucun impact sur le poids corporel six ans après la transition⁶⁹.

On observe en effet des différences de genre entre les trajectoires de relations et les tendances à la prise de poids. Une étude a montré que les hommes augmentent leur poids corporel immédiatement après être entrés dans une nouvelle relation, suivi d'une transition vers la cohabitation. En revanche, les femmes perdent du poids au cours de la première année de la relation, puis en prennent après la transition vers la cohabitation⁷⁶.

3.3.2 Transitions relationnelles et activité physique

Les transitions de couple sont parfois associées à l'activité physique²¹, bien que les résultats des études que nous avons identifiées soient contradictoires. Deux études ont montré que la rupture pour cause de divorce est associée à une augmentation de l'activité physique^{21,70}, alors que le deuil ne l'est pas⁷⁰. A l'inverse, une autre étude a révélé que l'activité physique diminue pour les femmes en transition hors mariage⁷².

Deux études qui ont regardé plusieurs événements de vie ont montré que les transitions relationnelles ont également donné des résultats hétérogènes selon le genre : les hommes qui ont commencé ou terminé une relation ont un niveau d'activité physique plus élevé. Chez les femmes, la pratique d'une activité physique modérée à intense diminue de manière significative durant ces mêmes transitions⁷⁸. La baisse de l'activité physique après le mariage est plus forte chez les femmes que chez les hommes. Cet effet est en partie compensé par la naissance d'un enfant. En effet, la réduction de l'activité physique après la naissance concerne autant les mères que les pères⁶⁵.

3.4 Transition à la parentalité

Nous avons identifié trois études portant sur la parentalité et l'activité physique ou le poids corporel^{75,79,80}. Deux d'entre elles étudient l'influence de la parentalité sur l'activité physique, aux USA⁷⁵ et en Australie⁷⁹. Une étude examine les effets de la paternité sur l'IMC⁸⁰.

3.4.1 La parentalité et l'IMC

Une seule étude porte sur la parentalité et l'IMC, et celle-ci ne concerne que les jeunes pères⁸⁰. Même si l'IMC de tous les jeunes hommes augmente généralement avec l'âge, ceux qui entrent dans la paternité ont des trajectoires d'IMC différentes. L'étude a montré que devenir père est associé à une augmentation de l'IMC. Ce résultat est valable pour les pères qui vivent ou qui ne vivent pas avec leurs enfants. Cependant, les premiers présentent une augmentation de l'IMC légèrement plus élevée, bien qu'ils aient un IMC faiblement supérieure aux seconds au départ⁸⁰.

3.4.2 La parentalité et l'activité physique

Les deux études ont constaté que la naissance d'un enfant conduit à une diminution de l'activité physique des parents^{75,79}. Une étude a révélé que, dans l'ensemble, le fait d'avoir un enfant réduit l'activité physique d'environ 3 heures par semaine, par rapport aux personnes mariées qui restent sans enfant. Cet effet reste valable même si une personne a un premier enfant ou un second enfant⁷⁵. Ni les hommes ni les femmes ne semblent reprendre leur niveau ou fréquence d'activité physique prévalant avant la naissance du premier enfant, bien qu'ils/elles l'augmentent légèrement entre 4 et 8 ans après cet événement⁷⁹.

La transition vers la parentalité et l'activité physique est genrée. Dans l'absolu, les pères font plus d'activités physiques modérées à intenses que les mères. Ces différences de genre persistent sur 12 ans d'observation et ont même tendance à s'accroître avec le temps. Les auteurs constatent que la parentalité a un effet plus conséquent pour la diminution de l'activité physique des mères que des pères⁷⁹.

Une étude a cependant montré que le fait d'avoir un premier enfant réduit considérablement le niveau d'activité physique des jeunes hommes, mais pas celui des jeunes femmes après deux ans. Cependant, l'activité physique des femmes diminue avec les enfants suivants⁷⁵. En ce qui concerne l'activité physique modérée à intense, on observe une diminution progressive chez les femmes avant et après la naissance du premier enfant, tandis que chez les hommes on constate une chute rapide dans l'année qui suit la naissance.

3.5 Transition vers la retraite

Nous avons identifié neuf études qui se sont penchées sur la transition vers la retraite^{35,37,81-87}. Huit examinent comment la transition vers la retraite influence l'activité physique, dans divers contextes comme aux USA^{81,88}, en Finlande^{82,85}, aux Pays-Bas^{37,86,87}, en Australie³⁵ et en France⁸³. Une étude examine également comment cette même transition influence le poids corporel en Finlande⁸⁴.

3.5.1 Transition vers la retraite et l'IMC

L'étude finlandaise s'est penchée sur la transition vers la retraite et l'IMC. Elle a révélé que la retraite est associée à une légère diminution de l'IMC chez les hommes et à une légère augmentation chez les femmes⁸⁴. La baisse de l'IMC a été la plus évidente pour les hommes ayant un emploi dans le secteur public en Finlande. Chez les femmes, c'est le contraire : celles qui ont un travail plus physique sont plus susceptibles d'augmenter leur IMC pendant la période

de transition vers la retraite⁸⁴. Dans l'ensemble, il est important de tenir compte des groupes à risque avant qu'ils ne partent à la retraite.

3.5.2 Transition vers la retraite et activité physique

Les recherches montrent généralement que la retraite favorise l'activité physique^{35,83,86,88}. Les individus sont plus susceptibles de marcher et de pratiquer des activités physiques de niveau modéré. De plus, ils les pratiquent plus souvent pendant la transition vers la retraite³⁵. Certaines recherches ont montré que ce phénomène est plus prononcé chez les femmes^{83,88} et chez les personnes qui ont pris leur retraite plus jeune³⁵.

On observe cependant une diversité de transition vers la retraite qui ont une influence variée sur l'activité physique^{35,81}. Il existe notamment des dissemblances entre les personnes passant d'un statut de travailleur à temps plein à celui de semi-retraité, et ceux passant de ce même statut vers celui de retraités à temps plein, de travailleurs à temps partiel ou des chômeurs âgés⁸¹. Il y a aussi des différences dans la retraite volontaire et la retraite involontaire, qui est souvent due à une invalidité, une maladie ou une blessure^{35,81}.

Il existe quand même quelques résultats contradictoires en ce qui concerne la retraite et l'activité physique. Une étude a révélé que les personnes qui prennent leur retraite augmentent leur activité physique avec l'âge et que les caractéristiques sociodémographiques, telles que le sexe, n'ont pas d'influence sur l'activité physique à la retraite⁸⁶. Même si les femmes augmentent sensiblement plus leur activité physique, les deux sexes maintiennent une prévalence plus élevée sur toute la période post-retraite par rapport à leur niveau d'activité pré-retraite⁸³. Le type d'activité physique peut aussi changer après la transition. En effet, une étude a montré que les individus sont plus susceptibles de s'engager dans des activités de fitness en groupe après la retraite⁸³.

Une des explications avancées pour comprendre cette augmentation de l'activité physique est que les personnes qui travaillaient à plein temps avant la retraite voient dans cette dernière une opportunité de 'profiter au maximum' de leur temps libre³⁵. L'augmentation de l'activité physique peut être due à la suppression des contraintes et à une plus grande possibilité de pratiquer des activités de loisirs. Une étude a montré que cela est valable pour tous les retraités, peu importe, par ailleurs, si la retraite est choisie ou forcée³⁷.

Toutefois, ces résultats risquent de donner une image limitée de la réalité. Certaines recherches vont dans l'autre sens et ont montré que même s'il y a une légère augmentation de l'activité physique liée aux loisirs après la transition vers la retraite, celle-ci est temporaire et ne persiste pas sur des périodes plus longues^{82,85}. Il faut noter que cela pourrait dépendre d'autres facteurs, tel que le statut social. Par exemple, on trouve, dans une étude, que pour les personnes avec un statut social élevé prendre la retraite à un âge plus avancé est associé à une augmentation d'activité physique⁸⁵. Une autre recherche montre qu'il n'y a pas de nette augmentation de l'activité physique après la retraite⁸⁷. Dans cet échantillon, la retraite n'est pas associée à une augmentation des activités sportives, mais est liée à une diminution moins importante de l'activité physique durant les activités de loisirs (et non pas de sports)⁸⁷.

Le niveau d'activité physique avant la retraite influence le degré d'activité du même individu pendant la retraite. Une étude a montré que les personnes qui travaillaient à temps plein avant la retraite complète sont moins actives physiquement que d'autres groupes durant la retraite, comme les personnes qui continuent à travailler à temps plein ou à temps partiel, ou

qui sont semi-retraitées⁸¹. Cela pourrait également être lié à l'activité physique nécessaire pour se rendre au travail. En effet, les résultats montrent que l'activité physique liés au trajet pour se rendre au travail diminue fortement après la retraite. Les retraités ne compensent généralement pas cette baisse par d'autres activités physiques⁸⁷.

Il est important de souligner que la retraite involontaire entraîne la plus forte diminution de l'activité physique^{35,81}. Cela peut être attribuable à une détérioration de la santé, et ce groupe peut être particulièrement vulnérable. De plus, il ne faut pas oublier que même si la retraite peut permettre à un groupe d'être plus actif physiquement, cela ne signifie pas que ce même groupe adopte d'autres comportements sains. Par exemple, les personnes qui ont vécu la retraite involontaire sont plus actives que les non-retraités. Mais en même temps, elles fument également plus de cigarettes et consomment plus d'alcool³⁷.

3.6 Transitions et événements multiples de vie

Nous avons identifié neuf études portant sur plusieurs événements de vie^{65,78,88-94}. Celles-ci portaient sur des événements tels que quitter le domicile des parents, se marier, avoir un enfant, terminer ses études et trouver un emploi^{65,91-94}. D'autres se sont concentrées sur des événements de vie de manière plus générale⁸⁸⁻⁹⁰ et une autre s'est axée sur les événements stressants de la vie⁷⁸.

Sept études ont examiné la manière dont les événements de vie influencent l'activité physique. Quatre ont porté sur l'activité physique en Australie^{89,92-94}, bien que trois d'entre elles ne s'intéressent qu'aux femmes et utilisent le même jeu de données⁹²⁻⁹⁴. Trois se sont penchées sur l'activité physique aux USA^{65,78,88}, dont deux qui se sont concentrées plus précisément sur les événements de vie chez les jeunes adultes ayant moins de 35 ans^{65,78}. Une étude néerlandaise a examiné la pratique du sport⁹¹, et une autre s'est penchée sur la fluctuation du poids corporel⁹⁰.

3.6.1 Événements de vie et poids corporel

Nous avons identifié une étude qui a examiné les multiples événements stressants de la vie et les changements de poids corporel au fil du temps. Elle a conclu que les événements stressants de la vie ne sont pas associés à des changements à long terme du poids corporel, et que les effets immédiats disparaissent avec le temps⁹⁰. Ces résultats suggèrent que lorsque des événements stressants de la vie ont une incidence sur le changement de poids, celui-ci est souvent de courte durée.

3.6.2 Événements de vie et activité physique

Quelques études ont regardé l'effet relatif de plusieurs événements de vie. Parmi toutes les transitions discutées, le divorce est considéré comme l'évènement de vie le plus stressant⁷⁸. Nous avons déjà discuté de la majorité de ces transitions, mais il y a aussi d'autres transitions qui entraînent une diminution de l'activité physique. Cela inclut certaines transitions courantes moins étudiées, comme le départ du domicile parental⁶⁵, le changement de lieu de travail⁹³ et le fait de devenir grand-parent⁹². Il y a aussi des transitions moins courantes qui diminuent l'activité physique, tel que subir de la violence, ou voir un.e proche aller en prison⁹². Certaines

transitions, tel que le déménagement, ont été associées à une augmentation d'activité physique⁸⁸.

Les événements de vie, lorsqu'ils sont considérés ensemble, peuvent également avoir un effet protecteur. Par exemple, une des études a montré que même si l'activité physique diminue au cours des deux années suivant le gymnase, les personnes qui continuent leurs études connaissent une réduction moins marquée de leur activité physique que celles qui ont commencé à travailler⁸⁹. Certains événements de vie deviennent plus fréquents avec l'âge aussi, tels que le décès d'un.e parent.e ou d'un.e ami.e. L'effet du décès d'un.e proche sur l'activité physique n'est pas clair : il est parfois associé à une augmentation d'activité physique⁸⁸ et parfois pas⁷⁸.

Il est important de noter que la relation entre les événements de vie et les activités physiques varie en fonction du genre^{65,78,88}. Le stress lié aux transitions de vie entraîne parfois une diminution de l'activité physique chez les femmes et une augmentation chez les hommes. Par exemple, les femmes commençant un nouvel emploi diminuent leur activité physique, alors que les hommes dans la même situation l'augmentent⁷⁸. Par contre, le stress n'explique pas tout. Cette même étude a trouvé que d'autres événements de vie stressants, tel que le décès d'un proche, n'avait pas d'effet significative sur l'activité physique⁷⁸. Une dernière étude a trouvé que les femmes augmentent leur activité physique suite au décès d'un parent⁸⁸.

Ces résultats semblent indiquer que la gestion du stress ou des activités de soins à des enfants ou à des parents âgés) pourraient en partie expliquer ces différences de genre. Il est aussi important de souligner que tous ces événements de vie sont liés à des transitions de rôles, et que ces transitions modifient souvent la façon dont les individus utilisent leur temps. Une étude a fait ressortir que les événements de vie, tels que le fait de commencer un emploi ou de devenir parent, influencent le temps discrétionnaire des individus⁹². Cela pourrait expliquer pourquoi certains événements de vie, particulièrement ceux qui augmentent les responsabilités (par exemple, devenir parent ou trouver un emploi), entraînent une réduction du temps consacré à l'activité physique, alors que d'autres événements de vie (par exemple, quitter l'éducation à plein temps ou ne plus devoir s'occuper d'un conjoint) libèrent du temps et permettent d'augmenter le niveau d'activité physique.

-

4. SYNTHÈSE ET REMARQUES FINALES

Cette revue de la littérature a résumé l'état des connaissances sur la base des recherches longitudinales publiées dans des journaux à comité de lecture sur les événements de la vie et deux comportements liés à la santé : la consommation de substances et l'activité physique (y inclus la prise de poids). Bien que nous ayons concentré notre recherche sur les pays à revenu élevé qui ressemblent davantage à la Suisse, nous constatons qu'aucune des études n'était basée sur des données suisses, et que la plupart provenaient de pays anglo-saxons. Cependant, nous avons pu établir des tendances générales qui peuvent être applicables à la promotion de la santé en Suisse.

Avant tout, il est important de noter que les événements de la vie peuvent avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur les comportements favorisant la santé. Nous avons donc choisi de ne pas nous concentrer sur les événements de la vie 'positifs' ou 'négatifs', mais sur les événements de la vie en général. Pour illustrer cela, les événements de la vie courante au cours de la vie adulte, tels que la transition vers l'université, l'établissement de relations stables, la séparation, la parentalité, l'obtention d'un emploi et la transition vers la retraite, ont été considérés.

La *Figure 1* résume visuellement l'influence des principaux événements critiques de la vie courante sur les comportements en matière de santé. Les recherches ont montré qu'en général, le fait de vivre en couple et de devenir parent réduit à la fois la consommation de substances et l'activité physique. D'un autre côté, la séparation augmente l'activité physique en général (notons cependant que deux études montrent une diminution de l'activité physique chez les femmes), et le fait d'être célibataire augmente la consommation d'alcool. Le passage à la retraite augmente également la consommation d'alcool et l'activité physique liée aux loisirs, mais pour cette dernière il s'agit souvent d'un effet qui ne tient pas dans la durée. La littérature sur les transitions professionnelles est la moins abondante et les résultats sont différents en fonction du sexe : un emploi peut réduire la consommation de substances et l'activité physique chez les femmes, mais il peut augmenter les deux chez les hommes. Enfin, le passage à l'université est la transition la plus risquée en matière de comportements de santé, avec une augmentation de la consommation d'alcool et une diminution de l'activité physique. Toutefois, il est important de noter que nombre de ces transitions ont entraîné des changements temporaires. En d'autres termes, si une transition a entraîné des changements de comportement, des études portant sur plusieurs années ont montré que les comportements ont fini par revenir à leur niveau d'avant la transition, surtout quand l'événement amène un changement à court terme, comme par exemple la grossesse.

Un autre élément clé des études a démontré qu'un grand nombre de ces transitions de vie influençaient les sous-groupes de la population de différentes manières. De nombreuses études ont mis en évidence ces différences, mais les écarts les plus fréquents étaient liés au genre. Par exemple, même si la parentalité concerne hommes et femmes, le fait de devenir parent entraîne des changements de comportement plus durables en ce qui concerne la santé chez les femmes que chez les hommes. Les femmes sont moins susceptibles de reprendre les niveaux d'activité physique antérieurs ainsi que la consommation de substances à la naissance de leur premier enfant.

Il existe divers mécanismes qui peuvent expliquer ces différences, mais ils ont rarement été pris en compte dans la littérature. Théoriquement, les différents événements de la vie influencent les comportements de santé par une réponse au stress. Il est essentiel de reconnaître que les différents événements de la vie modifient nos rôles, nos responsabilités et nos priorités ce qui peut entraîner un stress supplémentaire ou moindre. Thoits⁹⁵, et plus récemment Jetten et collègues⁹⁶, indiquent que des appartenances et rôles multiples (et en particulier les rôles impliquant des responsabilités envers les autres comme devenir parent) peuvent se renforcer et avoir un effet positif, mais aussi être en conflit et avoir une influence négative. La recherche concernant ces effets est malheureusement surtout transversale et on manque aujourd'hui d'indications sur les effets cumulatifs des transitions et des événements de vie multiples sur les changements de rôle et de comportement de santé.

Figure 1 : Résumé des effets des principaux événements de la vie sur les comportements à risque liés à la santé

	Activité Physique	Poids/ IMC	Alcool	Tabac	Drogues
Transition vers l'université (premières années)	↘•	↗♂♀	↗•	?•	?•
Sortie de l'université	≈•	?•	?•	?•	?•
Emploi	≈•	↗• temps plein ↘• temps partiel	↗♂ quantité ↘♀ quantité ↗♂♀ fréquence	↘♀ ?• ♂	?•
Chômage/ perte d'emploi	?•	↗•	↗•	↗• ?• ♂	↗•
Mariage/ cohabitation	↗♂ ↘♀	↗♂♀	↘♂♀	≈♂ ↘♀	↘•
Rupture/ divorce	↗ ?♀	↘♂♀	↗•	↗•	↗•
Parentalité & grossesse	↘♂♀	↗•	↘•♀ ≈♂	↘♀ ?♂	↘♀ ?♂
Retraite volontaire	↗•♂♀	↘♂ ↗♀	↗•♂♀	?• ↘♀	?•
Retraite involontaire	↘•	?•	↗•	↗•	?•

Légende

- ↗ Augmentation d'un comportement positif (effet positif)
- ↗ Augmentation d'un comportement négatif (effet négatif)
- ↘ Diminution d'un comportement positif (effet négatif)
- ↘ Diminution d'un comportement négatif (effet positif)
- ≈ Pas d'effet
- ? Manque d'études ou résultats peu clairs

- ♂ Effet chez les hommes
- ♀ Effet chez les femmes
- Effet général – pas précisé par genre

5. RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Nous recommandons des démarches de santé publique qui se focalisent sur trois axes (les trois « I »). Une Investigation scientifique (premier axe) du contexte suisse est la base pour chaque campagne d'Information (deuxième axe) et pour chaque programme d'Intervention efficace (troisième axe). Les trois I sont transversaux, ils se focalisent sur les principales transitions au cours de la vie adulte en ciblant à la fois une réduction de la consommation de substances (drogues, alcool, tabac) et une amélioration de la condition physique (augmentation de l'activité physique et perte des poids). Cibler les transitions et les événements de vie ayant un impact négatif sur la santé est un grand atout afin d'atteindre la population adulte entière, car une partie importante de la population adulte passe par une ou plusieurs transitions-clé. Certaines de ces transitions, telles que le chômage et la retraite subie peuvent avoir des conséquences durables dans d'autres domaines de la vie. Par exemple, ces transitions peuvent influencer le statut socioéconomique, qui est lié à la consommation des substances⁹⁷ et à l'obésité⁹⁸. D'autres, impliquent des conséquences à plus court-terme, mais celles-ci peuvent quand-même impacter négativement la santé, surtout pour certains sous-groupes à risques mis en évidence par la recherche. Nous proposons que focaliser les trois I sur le lien entre les événements de vie et les comportements de risque sera une manière efficace de promouvoir la santé.

5.1 Investigation scientifique

La recherche scientifique présentée dans ce rapport confirme les liens pertinents entre événements de vie et comportements à risque. Pourtant, aucune des études n'a été conduite en Suisse, ce qui représente un manque significatif. Ainsi nous recommandons de (1) conduire des études longitudinales sur la population suisse adulte et (2) conduire des études dans des contextes suisses diversifiés.

5.1.1 Conduire des études longitudinales qui incluent la population suisse adulte.

Une première possibilité est d'inclure la consommation de substances, d'alcool et l'obésité dans le Panel Suisse de Ménages (<https://forscenter.ch/projects/swiss-household-panel/>). Si cela n'était pas possible, nous recommandons le financement d'une étude longitudinale qui suit la population adulte en Suisse en récoltant les événements de vie vécus chaque an, ainsi que les comportements à risque. L'enquête CH-X (<https://www.chx.ch>) qui a été développé afin de suivre les hommes pendant la transition à l'âge d'adulte peut être une bonne base également. Si le nombre de vagues pour une enquête longitudinale est limité, nous recommandons d'utiliser un calendrier de vie⁹⁹ ou les répondants notent rétrospectivement les événements de vie vécus, ainsi que leur comportement à risque.

5.1.2 Conduire des études plus ciblées dans des contextes suisses diversifiés.

Une possibilité serait de reproduire l'étude CoLaus qui est basée à Lausanne (<https://www.colaus-psycholaus.ch>) dans trois villes ou cantons en Suisse qui se distinguent par la taille de la population ou les conditions de vie socio-économiques afin d'avoir un échantillon plus grand et pouvoir comparer des contextes différents.

5.2 Information des acteurs intermédiaires et de la population suisse

Dans un deuxième temps, *des brochures d'information* seront établies sur la base des (1) résultats de recherche venant d'autres pays, comme ceux présentés dans ce rapport, et (2) résultats des études suisses obtenus en suivant les recommandations de l'axe I. Les brochures contiennent les informations par rapport à :

1. Comment un événement de vie peut avoir des impacts positifs ou négatifs pour une personne en changeant son comportement de risque ;
2. Les groupes possibles à risque (p.ex. par rapport au genre, au statut socio-économique ou une région spécifique) ou certains moments-clé (arrivée à l'université, cohabitation, mariage, parentalité, divorce, retraite) ;
3. Les ressources personnelles (p.ex. soutien social) et professionnelles (p.ex. conseil psychologique) à disposition pour contrer les possibles impacts négatifs d'événements stressants.

Les brochures seront distribuées à la population suisse à travers (1) des acteurs intermédiaires généraux et (2) des acteurs spécifiques.

1. *Les acteurs intermédiaires généraux* sont des organismes qui visent l'entier de la population adulte ; il peut s'agir par exemple de sites internet comme celui de Promotion Santé Suisse (<https://promotionsante.ch>), de sites plus régionaux (<https://www.santepsy.ch>) ou privés comme ceux des assurances maladie.
2. *Les acteurs intermédiaires spécifiques* sont des acteurs par lesquels les individus passent quand ils/ elles vivent un événement de vie spécifique. Ce sont par exemple les universités, les agences d'emploi, les cabinets et instituts médicaux impliqués dans la transition à la parentalité, les institutions impliquées dans le mariage ou le divorce, ou les associations qui offrent des aides diverses en lien avec des transitions de vie. On trouve par exemple des interventions thérapeutiques en ligne suite à une séparation ou la perte d'un partenaire.¹⁰⁰ Ce peuvent aussi être des institutions qui s'adressent directement à des individus avec des problèmes de surpoids ou de dépendance aux substances (p.ex. <https://www.addictionsuisse.ch/>).

5.3 Intervention

Sur la base des brochures, des stratégies d'intervention peuvent être développées pour les populations durant les transitions à risque très élevé, notamment durant la transition à l'université, la perte d'un emploi, ou la retraite involontaire. Nous recommandons que l'intervention passe par trois chemins : (1) Des compléments de formation visant à intégrer le savoir sur les liens entre les événements de vie et les comportements de risque dans l'agenda des acteurs intermédiaires généraux ou spécifiques ; (2) Des workshops (co-)organisés avec les acteurs intermédiaires généraux ou spécifiques ; (3) Des politiques de prévention.

5.3.1 Des compléments de formation

Nous suggérons des compléments de formation en faveur des acteurs intermédiaires généraux (p.ex. Promotion Santé Suisse) ou spécifiques (par exemple les instituts d'intervention sur la santé publique aux universités, les agences d'emploi, les sections de ressources humaines dans les entreprises). Ces séances visent à sensibiliser le personnel aux liens entre événements de vie et comportements à risque, aux groupes à risque, et à intégrer ces thématiques dans leur entretiens et conversations de conseil. Cela peut être sous forme d'information ou de renseignement quand les groupes cibles (p.ex. étudiant.e.s, chômeurs, parents) vivent une transition spécifique. Par exemple, nous savons que le fait de se sentir utile, prendre des responsabilités, voir un sens dans sa vie et être entouré.e par des liens sociaux soutenant réduit la probabilité du comportement à risque pendant une transition de vie. Alors, le personnel pourrait poser quelques questions pour estimer l'impact de l'événement en question sur la personne et les ressources à disposition, et à fournir des numéros d'aide pour d'éventuels problèmes.

5.3.2 Des workshops supplémentaires

Nous recommandons d'organiser des workshops au sein des agences ou institutions en question (p.ex. agences d'emploi, universités, institutions liées à la parentalité) pour les personnes qui ont vécu l'événement de vie ou transition en question. Par exemple, il existe déjà des coachings psychologiques dans les agences de chômage pour identifier les ressources des personnes et un travail approprié ; une section sur l'impact du chômage (ou de l'entrée dans un nouvel emploi) sur les comportements à risque et les manières de contrer les impacts négatifs pourrait être intégrée dans de tels programmes.

5.3.3 Des politiques de prévention

Les politiques axées sur la prévention des événements de vie qui ont des impacts négatifs et évitables, tels que la perte d'emploi ou de la retraite involontaire, peuvent également constituer des ressources importantes pour la promotion de la santé. Nous conseillons aux secteurs de la santé publique et des services sociaux de collaborer afin d'élaborer des politiques ciblant les déterminants sociaux de la santé.

6. REFERENCES

1. Cullati S, Burton-Jeangros C, Abel T. Vulnerability in Health Trajectories: Life Course Perspectives. *Swiss Journal of Sociology*. 2018;44(2):203-216.
2. Burton-Jeangros C, Cullati S, Sacker A, Blane D. *A life course perspective on health trajectories and transitions*. Vol 4: Springer; 2015.
3. Spini D, Bernardi L, Oris M. Toward a life course framework for studying vulnerability. *Research in Human Development*. 2017;14(1):5-25.
4. Elder Jr GH. The life course as developmental theory. *Child development*. 1998;69(1):1-12.
5. Arria AM, Caldeira KM, Allen HK, Vincent KB, Bugbee BA, O'Grady KE. Drinking Like an Adult? Trajectories of Alcohol Use Patterns Before and After College Graduation. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 2016;40(3):583-590.
6. Crosnoe R, Kendig S, Benner A. College-going and Trajectories of Drinking from Adolescence into Adulthood. *Journal of Health & Social Behavior*. 2017;58(2):252-269.
7. Iwamoto DK, Corbin W, Fromme K. Trajectory classes of heavy episodic drinking among Asian American college students. *Addiction*. 2010;105(11):1912-1920.
8. White HR, McMorris BJ, Catalano RF, Fleming CB, Haggerty KP, Abbott RD. Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *Journal of studies on alcohol*. 2006;67(6):810-822.
9. Fromme K, Corbin WR, Kruse MI. Behavioral risks during the transition from high school to college. *Developmental psychology*. 2008;44(5):1497-1504.
10. Deforche B, Van Dyck D, Deliens T, De Bourdeaudhuij I. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(1):16.
11. Greene KM, Eitle TM, Eitle D. Adult social roles and alcohol use among American Indians. *Addictive Behaviors*. 2014;39(9):1357-1360.
12. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Unemployment and psychosocial outcomes to age 30: A fixed-effects regression analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2014;48(8):735-742.
13. McDermott L, Dobson A, Russell A. Changes in smoking behaviour among young women over life stage transitions. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*. 2004;28(4):330-335.
14. Peralta RL, Christie-Mizell CA. The Gender Gap in Alcohol Consumption during Late Adolescence and Young Adulthood: Gendered Attitudes and Adult Roles. *Journal of Health & Social Behavior*. 2009;50(4):410-426.
15. Satre DD, Chi FW, Mertens JR, et al. Effects of age and life transitions on alcohol and drug treatment outcome over nine years. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*. 2012;73(3):459-468.
16. Staff J, Greene KM, Maggs JL, Schoon I. Family transitions and changes in drinking from adolescence through mid-life. *Addiction*. 2014;109(2):227-236.
17. Vergés A, Jackson KM, Bucholz KK, et al. Deconstructing the age-prevalence curve of alcohol dependence: why "maturing out" is only a small piece of the puzzle. *Journal of Abnormal Psychology*. 2012;121(2):511-523.

18. Fleming CB, White HR, Oesterle S, Haggerty KP, Catalano RF. Romantic relationship status changes and substance use among 18-to 20-year-olds. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2010;71(6):847-856.
19. Holton A, Boland F, Gallagher P, Fahey T, Kenny R, Cousins G. Life Course Transitions and Changes in Alcohol Consumption Among Older Irish Adults: Results From The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Aging & Health*. 2019;31(9):1568-1588.
20. Holdsworth C, Frisher M, Mendonça M, De Oliveiria C, Pikhart H, Shelton N. Lifecourse transitions, gender and drinking in later life. *Ageing & Society*. 2017;37(3):462-494.
21. Josefsson K, Elovainio M, Stenholm S, et al. Relationship transitions and change in health behavior: A four-phase, twelve-year longitudinal study. *Social Science & Medicine*. 2018;209:152-159.
22. McDermott L, Dobson A, Owen N. Occasional tobacco use among young adult women: a longitudinal analysis of smoking transitions. *Tobacco Control*. 2007;16(4):248-254.
23. McDermott L, Dobson A, Owen N. Determinants of continuity and change over 10 years in young women's smoking. *Addiction*. 2009;104(3):478-487.
24. Ragan D, Beaver K. Chronic Offenders: A Life-Course Analysis of Marijuana Users. *Conference Papers -- American Society of Criminology*. 2007:1.
25. Thandi G, Sundin J, Ng-Knight T, et al. Alcohol misuse in the United Kingdom Armed Forces: A longitudinal study. *Drug & Alcohol Dependence*. 2015;156:78-83.
26. Best D, Segal J, Day E. Changing patterns of heroin and crack use during pregnancy and beyond. *Journal of Substance Use*. 2009;14(2):124-132.
27. Borschmann R, Becker D, Spry E, et al. Alcohol and parenthood: An integrative analysis of the effects of transition to parenthood in three Australasian cohorts. *Drug & Alcohol Dependence*. 2019;197:326-334.
28. De Genna NM, Cornelius MD, Goldschmidt L, Day NL. Maternal age and trajectories of cannabis use. *Drug & Alcohol Dependence*. 2015;156:199-206.
29. De Genna NM, Goldschmidt L, Marshal M, Day NL, Cornelius MD. Maternal Age and Trajectories of Risky Alcohol Use: A Prospective Study. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 2017;41(10):1725-1730.
30. Fergusson DM, Boden JM, John Horwood L. Transition to parenthood and substance use disorders: Findings from a 30-year longitudinal study. *Drug & Alcohol Dependence*. 2012;125(3):295-300.
31. Graham H, Hawkins SS, Law C. Lifecourse influences on women's smoking before, during and after pregnancy. *Social Science & Medicine*. 2010;70(4):582-587.
32. Hauge LJ, Torgersen L, Vollrath M. Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study. *Addiction*. 2012;107(6):1168-1173.
33. Kreager DA, Matsueda RL, Erosheva E. Motherhood and Criminal Desistance in Disadvantaged Neighborhoods. *Conference Papers -- American Sociological Association*. 2008:1.
34. Liu W, Mumford E, Mumford EA. Concurrent Trajectories of Female Drinking and Smoking Behaviors Throughout Transitions to Pregnancy and Early Parenthood. *Prevention Science*. 2017;18(4):416-427.
35. Ding D, Grunseit AC, Chau JY, Vo K, Byles J, Bauman AE. Retirement-A Transition to a Healthier Lifestyle?: Evidence From a Large Australian Study. *American journal of preventive medicine*. 2016;51(2):170-178.

36. Halonen JI, Stenholm S, Pulakka A, et al. Trajectories of risky drinking around the time of statutory retirement: a longitudinal latent class analysis. *Addiction*. 2017;112(7):1163-1170.
37. Henkens K, van Solinge H, Gallo WT. Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers. *The European Journal of Public Health*. 2008;18(6):644-649.
38. Lang IA, Rice NE, Wallace RB, Guralnik JM, Melzer D. Smoking cessation and transition into retirement: analyses from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and ageing*. 2007;36(6):638-643.
39. Wang X, Steier JB, Gallo WT. The effect of retirement on alcohol consumption: results from the US Health and Retirement Study. *The European Journal of Public Health*. 2014;24(3):485-489.
40. Perreira KM, Sloan FA. Life events and alcohol consumption among mature adults: a longitudinal analysis. *J Stud Alcohol*. 2001;62(4):501-508.
41. Berenz EC, Cho SB, Overstreet C, Kendler K, Amstadter AB, Dick DM. Longitudinal investigation of interpersonal trauma exposure and alcohol use trajectories. *Addictive Behaviors*. 2016;53:67-73.
42. Bremer-Landau JD, Caskie GIL, Bremer-Landau JD. Gender as Potential Moderator of Associations Among Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Alcohol Use Disorder Symptoms in Young Adults. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(4):586-594.
43. Parslow RA, Jorm AF. Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of a longitudinal study of 2063 young adults. *Addiction*. 2006;101(7):1044-1050.
44. Platt A, Sloan FA, Costanzo P, Platt A, Sloan FA, Costanzo P. Alcohol-consumption trajectories and associated characteristics among adults older than age 50. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*. 2010;71(2):169-179.
45. Hoyland MA, Latendresse SJ. Stressful life events influence transitions among latent classes of alcohol use. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2018;32(7):727-737.
46. Krenek M, Prince MA, Maisto SA. Life events and alcohol use disorder clinical course: Modeling the dynamic association. *Drug & Alcohol Dependence*. 2017;180:137-143.
47. Reyes CD, Pagano ME, Ronis RJ. The Impact of Stressful Life Events on Alcohol Relapse: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of dual diagnosis*. 2009;5(2):226-232.
48. McKee SA, Maciejewski PK, Falba T, Mazure CM. Sex differences in the effects of stressful life events on changes in smoking status. *Addiction*. 2003;98(6):847-855.
49. Cornelius J, Kirisci L, Reynolds M, Tarter R. Does stress mediate the development of substance use disorders among youth transitioning to young adulthood? *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 2014;40(3):225-229.
50. Cheney MK, Oman RF, Vesely SK, Aspy CB, Tolma EL. Prospective Associations between Negative Life Events and Youth Tobacco Use. *American Journal of Health Behavior*. 2014;38(6):942-950.
51. Allem J-P, Soto D, Baezconde-Garbanati L, Unger J. The relationship between the accumulated number of role transitions and hard drug use among Hispanic emerging adults. *Journal of psychoactive drugs*. 2015;47(1):60-64.
52. Allem JP, Sussman S, Soto DW, Baezconde-Garbanati L, Unger JB. Role transitions and substance use among Hispanic emerging adults: A longitudinal study using coarsened exact matching. *Addict Behav*. 2016;58:95-99.
53. Jessup MA, Ross TB, Jones AL, et al. Significant life events and their impact on alcohol and drug use: a qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2014;46(5):450-459.

54. Just-Ostergaard E, Mortensen EL, Flensburg-Madsen T. Major life events and risk of alcohol use disorders: a prospective cohort study. *Addiction*. 2018;113(1):25-33.
55. Liebrechts N, van der Pol P, de Graaf R, van Laar M, van den Brink W, Korf DJ. Persistence and desistance in heavy cannabis use: the role of identity, agency, and life events. *Journal of Youth Studies*. 2015;18(5):617-633.
56. van der Pol P, Liebrechts N, de Graaf R, Korf DJ, van den Brink W, van Laar M. Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three-year prospective study. *Drug & Alcohol Dependence*. 2013;133(2):352-359.
57. Measham F, Williams L, Aldridge J. Marriage, mortgage, motherhood: What longitudinal studies can tell us about gender, drug 'careers' and the normalisation of adult 'recreational' drug use. *International Journal of Drug Policy*. 2011;22(6):420-427.
58. Rolfe A, Dalton S, Orford J. On the road to Damascus? A qualitative study of life events and decreased drinking. *Contemporary Drug Problems*. 2005;32(4):589-603.
59. Huh J, Huang Z, Liao Y, Pentz M, Chou CP. Transitional life events and trajectories of cigarette and alcohol use during emerging adulthood: latent class analysis and growth mixture modeling. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013;74(5):727-735.
60. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *Journal of studies on alcohol*. 2006;67(2):195-203.
61. Edmonds MJ, Ferreira KJ, Nikiforuk EA, et al. Body weight and percent body fat increase during the transition from high school to university in females. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(6):1033-1037.
62. Han JL, Dinger MK, Hull HR, Randall NB, Heesch KC, Fields DA. Changes in women's physical activity during the transition to college. *American Journal of Health Education*. 2008;39(4):194-199.
63. Wengreen HJ, Moncur C. Change in diet, physical activity, and body weight among young-adults during the transition from high school to college. *Nutrition journal*. 2009;8:32.
64. Carney C, Mutrie N, McNeish S. The impact of transition from university on physically active students. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2000;38(3):113-118.
65. Miller J, Nelson T, Barr-Anderson DJ, Christoph MJ, Winkler M, Neumark-Sztainer D. Life Events and Longitudinal Effects on Physical Activity: Adolescence to Adulthood. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2019;51(4):663-670.
66. Herber G-C, Ruijsbroek A, Koopmanschap M, et al. Single transitions and persistence of unemployment are associated with poor health outcomes. *BMC public health*. 2019;19(1):740.
67. Monsivais P, Martin A, Suhrcke M, Forouhi NG, Wareham NJ. Job-loss and weight gain in British adults: Evidence from two longitudinal studies. *Social science & medicine*. 2015;143:223-231.
68. Au N, Hollingsworth B. Employment patterns and changes in body weight among young women. *Preventive Medicine*. 2011;52(5):310-316.
69. Hanson KL, Sobal J, Vermeulen FM. Social selection and social causation in marriage and health: longitudinal evidence of body weight change. *Marriage & Family Review*. 2014;50(5):373-394.
70. Lee S, Cho E, Grodstein F, Kawachi I, Hu FB, Colditz GA. Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US women. *International Journal of Epidemiology*. 2005;34(1):69-78.
71. The NS, Gordon-Larsen P. Entry into romantic partnership is associated with obesity. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2009;17(7):1441-1447.

72. Kutob RM, Yuan NP, Wertheim BC, et al. Relationship between marital transitions, health behaviors, and health indicators of postmenopausal women: results from the Women's Health Initiative. *Journal of Women's Health*. 2017;26(4):313-320.
73. Teachman J. Body Weight, Marital Status, and Changes in Marital Status. *Journal of Family Issues*. 2016;37(1):74-96.
74. Umberson D, Liu H, Powers D. Marital status, marital transitions, and body weight. *Journal of Health & Social Behavior*. 2009;50(3):327-343.
75. Hull EE, Rofey DL, Robertson RJ, Nagle EF, Otto AD, Aaron DJ. Influence of marriage and parenthood on physical activity: a 2-year prospective analysis. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010;7(5):577-583.
76. Huyer-May B. Do relationship transitions affect body weight? Evidence from German longitudinal data. *Zeitschrift für Familienforschung*. 2018;30(3):316-338.
77. Schmeer KK. Union transitions and changes in BMI among adults in Mexico. *Journal of health and social behavior*. 2012;53(2):263-275.
78. Paluch AE, Shook RP, Hand GA, et al. The Influence of Life Events and Psychological Stress on Objectively Measured Physical Activity: A 12-Month Longitudinal Study. *JOURNAL OF PHYSICAL ACTIVITY & HEALTH*. 2018;15(5):374-382.
79. Perales F, del Pozo-Cruz J, del Pozo-Cruz B. Long-term dynamics in physical activity behaviour across the transition to parenthood. *International journal of public health*. 2015;60(3):301-308.
80. Garfield CF, Duncan G, Gutina A, et al. Longitudinal study of body mass index in young males and the transition to fatherhood. *American journal of men's health*. 2016;10(6):NP158-NP167.
81. Feng X, Croteau K, Kolt GS, Astell-Burt T. Does retirement mean more physical activity? A longitudinal study. *BMC public health*. 2016;16(1):605.
82. Holstila A, Mänty M, Rahkonen O, Lahelma E, Lahti J. Statutory retirement and changes in self-reported leisure-time physical activity: a follow-up study with three time-points. *BMC public health*. 2017;17(1):528.
83. Sjösten N, Kivimäki M, Singh-Manoux A, et al. Change in physical activity and weight in relation to retirement: the French GAZEL Cohort Study. *BMJ open*. 2012;2(1):e000522.
84. Stenholm S, Solovieva S, Viikari-Juntura E, Aalto V, Kivimäki M, Vahtera J. Change in body mass index during transition to statutory retirement: an occupational cohort study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017;14(1):85.
85. Stenholm S, Pulakka A, Kawachi I, et al. Changes in physical activity during transition to retirement: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016;13(1):51.
86. Koeneman MA, Chinapaw MJ, Verheijden MW, et al. Do major life events influence physical activity among older adults: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012;9(1):147.
87. Slingerland AS, van Lenthe FJ, Jukema JW, et al. Aging, retirement, and changes in physical activity: prospective cohort findings from the GLOBE study. *American journal of epidemiology*. 2007;165(12):1356-1363.
88. Richards EA, Thomas PA, Forster AK, Hass Z. A Longitudinal Examination of the Impact of Major Life Events on Physical Activity. *Health Education & Behavior*. 2019;46(3):398-405.
89. Simons D, Rosenberg M, Salmon J, et al. Psychosocial moderators of associations between life events and changes in physical activity after leaving high school. *Preventive medicine*. 2015;72:30-33.

90. Proper KI, Picavet HSJ, Bogers RP, Verschuren WM, Bemelmans WJ. The association between adverse life events and body weight change: results of a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2013;13(1):957.
91. van Houten JMA, Kraaykamp G, Pelzer BJ. The transition to adulthood: a game changer!? A longitudinal analysis of the impact of five major life events on sport participation. *European Journal for Sport & Society*. 2019;16(1):44-63.
92. Brown WJ, Heesch KC, Miller YD. Life events and changing physical activity patterns in women at different life stages. *Annals of Behavioral Medicine*. 2009;37(3):294-305.
93. Brown WJ, Trost SG. Life transitions and changing physical activity patterns in young women. *American journal of preventive medicine*. 2003;25(2):140-143.
94. Bell S, Lee C. Emerging adulthood and patterns of physical activity among young Australian women. *International journal of behavioral medicine*. 2005;12(4):227.
95. Thoits PA. Multiple identities: Examining gender and marital status differences in distress. *American Sociological Review*. 1986:259-272.
96. Jetten J, Haslam C, Alexander SH. *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology press; 2012.
97. Karriker-Jaffe K. Areas of disadvantage: A systematic review of effects of area-level socioeconomic status on substance use outcomes. *Drug and alcohol review*. 2011;30(1):84-95.
98. Newton S, Braithwaite D, Akinyemiju TF. Socio-economic status over the life course and obesity: Systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(5):e0177151.
99. Derefinko KJ, Hallsell TA, Isaacs MB, et al. Substance Use and Psychological Distress Before and After the Military to Civilian Transition. *Military Medicine*. 2018;183(5/6):e258-e265.
99. Morselli D, Le Goff J-M, Gauthier, J-A. Self-administered event history calendars: a possibility for surveys? *Contemporary Social Science*. 2018; 1-24.
100. Brodbeck J, Berger T, Biesold N, Rockstroh F, Znoj HJ. Évaluation d'une intervention de développement personnelle guidée en ligne pour les personnes âgées après le deuil du conjoint, la séparation ou le divorce : une étude randomisée contrôlée. *Journal of Affective Disorders*. 2019;252:440-449.

ANNEXES

REVUE 1: EVENEMENTS DE VIE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Tableau 1 : Résumé des études longitudinales sur les événements de vie et la consommation de substances

Référence	But/ objectif	Variables prédictives	Comportement de santé	Population	Contexte	Jeu de données	Échantillon
Allem et al. (2015) ⁵¹	Déterminer si le nombre de transitions de rôle dans l'âge adulte émergeant est associé à la consommation de drogues	Événements de la vie	Consommation de drogues dures	Jeunes adultes hispaniques de 18 à 24 ans	USA	Project RED (Retiando y Entendiendo Diversidad para Salud)	1018
Allem et al. (2016) ⁵²	Examiner les transitions de vie (résidence, amour, école et travail) et leurs liens avec la consommation de substances	Transitions de rôles : début d'une relation amoureuse, rupture, début d'un emploi, début de l'école, déménagement	Cigarettes, beuverie, marijuana, drogues dures	Jeunes adultes hispaniques de 18 à 24 ans	USA	Project RED (Retiando y Entendiendo Diversidad para Salud)	1064
Arria et al. (2016) ⁵	Comparer les changements longitudinaux dans les habitudes de consommation d'alcool pendant l'université et les années suivant l'obtention du diplôme universitaire	Obtention d'un diplôme universitaire	Fréquence et quantité de la consommation d'alcool, beuverie	Les étudiant.e.s qui ont obtenu leur diplôme universitaire à un moment donné au cours des huit années d'études. Âge à l'entrée à l'université : entre 17 et 19 ans	USA	College Life Study	1128

Berenz et al. (2016) ⁴¹	Étudier les événements potentiellement traumatisants et les éventuels symptômes du syndrome de stress post-traumatique avant et pendant l'université en relation avec les trajectoires de consommation d'alcool	Événement potentiellement traumatisant et syndrome de stress post-traumatique	Consommation d'alcool	Étudiant.e.s universitaires	USA	Spit for Science	1197
Best et al. (2009) ²⁶	Évaluer l'impact de la grossesse et de l'accouchement sur les habitudes de consommation d'héroïne des individus dans un service de traitement des dépendances, pendant et après la naissance	Grossesse	Consommation d'héroïne et de crack	Mères enceintes	Royaume-Uni (Birmingham)	N/A	24
Borschmann et al. (2019) ²⁷	Explorez les liens entre le stade de parentalité (âge actuel du plus jeune enfant du participant) et la consommation d'alcool	La parentalité	Consommation d'alcool (beuverie, dépendance à l'alcool et boissons standard consommées à chaque occasion)	Parents âgés de 21 à 35 ans	Australasie	Three longitudinal Australasian cohort studies: the Australian Temperament Study (ATP), the Christchurch Health and Development Study (CHDS), and Victorian Adolescent Health Cohort Study (VAHCS)	4051
Bremer et al. (2019) ⁴²	Examiner les associations entre les événements traumatiques, le syndrome de stress post-traumatique et les troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) au fil du temps, et examiner si le sexe modère ces associations chez les jeunes adultes.	Événements traumatisants, syndrome de stress post-traumatique	Troubles liés à la consommation d'alcool	Jeunes adultes de 18 à 23 ans	USA	Drug Use Trajectories (DUT) study	1076

Cheney et al. (2014) ⁵⁰	Aborder l'impact cumulatif des événements négatifs de la vie sur le tabagisme.	Événements de la vie négatifs	Consommation de tabac	Adolescents entre 13 et 19 ans	USA (Oklahoma)	Data from 4 waves of the Youth Asset Study (YAS)	1038
Cornelius et al. (2014) ⁴⁹	Évaluer si le stress de la vie a un effet médiateur sur la relation entre l'indice de responsabilité transmissible (le risque de trouble lié à la consommation de substances englobant à la fois des composantes génétiques et environnementales partagées entre les parents et la progéniture) et le développement ultérieur de troubles liés à la consommation de substances.	Échelle de stress	Troubles liés à la consommation de substances	Hommes âgés de 10/12 à 30 ans	USA	Center for Education and Drug Abuse Research, or CEDAR.	191
Crosnoe et al. (2017) ⁶	Décryptez la variabilité de la consommation d'alcool des étudiant.e.s en appliquant les concepts de parcours de vie liés au niveau d'éducation.	Transition du lycée à l'université	Consommation d'alcool	Étudiant.e.s du lycée et de l'université	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	6315
Dawson et al. (2006) ⁶⁰	Étudier les effets des événements de la vie liés à l'éducation, à l'emploi et à la formation de la famille sur la probabilité d'obtenir un rétablissement non abstinant et un rétablissement abstinant de la dépendance à l'alcool.	Fin de la scolarisation, entrée dans un premier emploi à temps plein, entrée dans un premier mariage, sortie d'un premier mariage (divorce, séparation ou veuvage) et entrée dans la vie parentale (y compris l'éducation d'enfants adoptifs, d'enfants placés en famille d'accueil ou d'enfants du conjoint)	Dépendance à l'alcool	Adultes américains ayant une dépendance à l'alcool selon le DSM-IV	USA	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)	3696

De Genna et al. (2015) ²⁸	Identifier les modes de consommation du cannabis pour les mamans depuis la gestation jusqu'à 16 ans plus tard, et déterminer si l'âge maternel est associé à différentes trajectoires de consommation.	Grossesse maternité	et	Consommation de cannabis	Mères enceintes de 13 à 42 ans	USA	Three NIH-funded studies: the Teen Mother Cohort and two Adult Mother Cohorts.	456
De Genna et al. (2017) ²⁹	Examiner l'impact de l'âge maternel à la première naissance sur les trajectoires de consommation d'alcool à risque depuis la gestation jusqu'à 16 ans plus tard.	Grossesse maternité	et	Consommation d'alcool	Mères adultes (18-42 ans) et mères adolescentes (12-18 ans)	USA	Data from 3 prenatal cohorts from Magee-Womens Hospital.	456
Derefinko et al. (2018) ⁹⁹	Explorer la consommation de substances et la détresse émotionnelle des vétérans dans le cadre de la transition de l'armée au civil.	Transition du service militaire à la vie civile		Consommation de substances (alcool, cigarettes, marijuana, drogues dures et usage abusif de médicaments sur ordonnance)	Vétérans de l'armée américaine	USA	N/A	80
Ding et al. (2016) ³⁵	Examiner l'association entre la retraite et les changements de comportements liés à la santé, et déterminer si ces changements varient en fonction du raisonnement de la retraite et des caractéristiques sociodémographiques.	Retraite		Style de vie sain : tabagisme, consommation d'alcool, activité physique, sédentarité, sommeil, alimentation	Adultes âgés de 45 ans ou plus	Australie	Social, Economic, and Environmental Factor study (SEEF), a follow-up of a subsample of the Sax Institute's 45 and Up Study.	3106
Fergusson et al. (2012) ³⁰	Documenter les associations entre la transition vers la parentalité et les taux d'abus/dépendance à l'alcool et aux drogues illicites, pour voir si cela varie selon le sexe et les autres cofondateurs, et si cela a un effet pour les parents non gardiens.	Parentalité		Abus d'alcool/dépendance et consommation/dépendance de drogues illicites	Jeunes adultes de 18 à 30 ans	Nouvelle-Zélande	Christchurch Health and Development Study (CHDS)	1011

Fergusson et al. (2014) ¹²	Décrire les associations et caractéristiques (y compris la causalité inverse) entre la durée du chômage et les résultats psychosociaux (santé mentale, toxicomanie/dépendance, délinquance criminelle, événements indésirables de la vie et satisfaction de la vie).	Chômage	Effets sur la santé mentale (consommation de substances ou dépendance, dépression majeure, tentative de suicide, infractions pénales, infractions contre les biens et infractions violentes, arrestation ou condamnation, événements indésirables de la vie)	Jeunes adultes de 18 à 30 ans	Nouvelle-Zélande	Christchurch Health and Development Study (CHDS)	1056
Fleming et al. (2010) ¹⁸	Examiner la prévalence de différentes combinaisons de relations après la fin du lycée, et si les changements de statut de la relation étaient associés à des changements dans la consommation excessive d'alcool, de marijuana et de cigarettes.	Transition dans les relations de couple	Consommation de substances : alcool et marijuana	Jeunes adultes de 18 à 20 ans	USA	Raising Healthy Children project	939
Fromme et al (2008) ⁹	Examiner les effets du type de lycée (c'est-à-dire rural, suburbain, urbain) et du type de résidence universitaire (par exemple, dortoir ; avec les parents) sur les changements de risques comportementaux pendant la transition du lycée à l'université, ainsi que les effets du statut socio-économique, du sexe et de la race.	Transition du lycée à l'université	Risques comportementaux (consommation d'alcool, conduite après avoir bu, agressions, consommation de drogues, crimes contre la propriété, nombre de partenaires sexuels)	Les étudiant.e.s entrants à l'université du Texas (UT) à Austin, âgés de 17 à 19 ans, non mariés et n'ayant jamais fréquenté l'université	USA (Texas)	N/A	1947
Graham et al. (2010) ³¹	Enquêter sur le statut du tabagisme (fumeur/non-fumeur) avant et après la grossesse, tout en tenant compte des mesures socio-économiques du parcours de vie.	Grossesse	Tabagisme	Femmes enceintes	Royaume-Uni	Millennium Cohort Study (MCS)	11403

Greene et al. (2014) ¹¹	Examiner si les transitions vers les rôles sociaux des adultes (c'est-à-dire la cohabitation, le mariage, la parentalité, le travail à plein temps et l'inscription dans l'enseignement supérieur) sont associées à des changements dans la consommation d'alcool.	Transitions de rôles : rôles familiaux (mariage, cohabitation, parentalité) rôles scolaires et professionnels (travail, éducation)	Consommation d'alcool	Amérindien.ne.s	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	927
Halonen et al. (2017) ³⁶	Identifier les trajectoires de consommation d'alcool à risque autour de la retraite, et évaluer les facteurs prédictifs qui permettent d'appartenir à chaque trajectoire avant la retraite.	Retraite	Consommation d'alcool à risque	Ancien.ne.s employé.e.s du secteur public finlandais	Finlande	Finnish Public Sector study	5805
Hauge et al. (2012) ³²	Étudier comment le stress maternel, les difficultés relationnelles et l'exposition à des événements négatifs de la vie sont associés au tabagisme avant, pendant et 6 mois après la grossesse.	Le stress maternel	Tabagisme	Mères enceintes	Norvège	N/A	71757
Henkens et al. (2008) ³⁷	Examiner l'évolution du tabagisme, de la consommation d'alcool et de l'activité physique des retraités volontaires, des retraités involontaires et des non-retraités.	Retraite	Modification des comportements liés à la santé : consommation d'alcool, tabagisme et activité physique	Salarié.e.s âgés de 50 à 64 ans	Pays-Bas	Panel study on retirement behavior in the Netherlands, carried out by the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI).	1604
Holdsworth et al. (2017) ²⁰	Examiner comment les transitions dans trois domaines de la vie (santé, emploi et relations de couple) influencent les trajectoires de consommation d'alcool (y compris la fréquence et la quantité) à un âge plus avancé, et comment cela diffère selon le genre.	Partenariat, retraite et état de santé	Consommation d'alcool	Adultes de 45 ans et plus	Royaume-Uni	ELSA, recruited from Health Survey for England (HSE)	4738

Holton et al. (2019) ¹⁹	Examiner si les transitions du parcours de vie influencent les trajectoires de consommation d'alcool des hommes et des femmes âgés (fréquence, volume hebdomadaire moyen et forte consommation épisodique).	Partenariat, retraite et état de santé	Consommation d'alcool	Adultes de 50 ans et plus	Irlande	The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)	4295
Hoyland & Latendresse (2018) ⁴⁵	Examiner les tendances de la consommation d'alcool du milieu de l'adolescence au début de l'âge adulte, et évaluer dans quelle mesure les événements stressants de la vie ont influencé les transitions entre les différents comportements de consommation d'alcool.	Événements stressants de la vie	Consommation d'alcool	Adolescent américain (à partir d'environ 15 ans à la vague 1 et 28 à la vague 4)	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	4569
Huh et al. (2013) ⁵⁹	Explorer des sous-groupes distincts d'adultes émergents qui traversent différents types de transitions dans leur vie et leur association avec la consommation de substances, modéliser des trajectoires hétérogènes de consommation mensuelle de cigarettes/alcool pendant l'émergence de l'âge adulte, et examiner la relation entre les classes latentes d'événements de transition dans la vie et les modèles de trajectoires de consommation de cigarettes/alcool pendant l'émergence de l'âge adulte.	Événements de la vie en transition : démarrer une nouvelle relation stable, se fiancer, se marier, avoir un enfant, rupture ou divorce, quitter le domicile de ses parents, connaître de grandes difficultés financières, commencer l'université et commencer un nouvel emploi.	Consommation de cigarettes et d'alcool	Jeunes adultes	USA	Midwestern Prevention Project	946
Iwamoto et al. (2010) ⁷	Identifier des trajectoires de développement distinctes pour la consommation épisodique d'alcool	La transition vers l'université	Consommation excessive d'alcool	Étudiant.e.s américains d'origine asiatique	USA	N/A	404

	pendant la transition entre le lycée et la troisième année d'université.							
Jessup et al. (2014) ⁵³	Identifier et comprendre les événements de la vie liés aux trajectoires de consommation d'alcool et d'autres drogues sur le long cours de la vie des adultes ayant suivi un traitement auparavant.	Événements de la vie tels que la prise en charge d'un adulte non autonome, l'éducation des enfants et des grands-parents, et le décès ou la mort imminente d'un être cher	Consommation d'alcool et de drogues	Adultes (âge moyen au moment de l'entretien : 62 ans) ayant suivi un traitement contre l'alcool ou la drogue dans le passé	USA	N/A		48
Josefsson et al. (2018) ²¹	Examinez si un changement de statut de la relation prédit des changements de comportement en matière de santé (tabagisme, consommation d'alcool, indice de masse corporelle (IMC) et activité physique).	Transitions dans les relations : célibataire, marié, cohabitant, divorcé / séparé, et veuf, et toutes les transitions plausibles entre ces catégories.	Comportements liés à la santé : IMC, consommation d'alcool, tabagisme, activité physique	Employé.e.s du secteur public finlandais	Finlande	Finnish Sector (FPS)	Public study	81925
Just-Ostergaard et al. (2018) ⁵⁴	Estimer l'association entre les événements majeurs de la vie individuelle et le risque de troubles liés à la consommation d'alcool, et estimer l'association entre un cumul d'événements majeurs de la vie dans l'enfance, la vie privée adulte et la vie professionnelle adulte et le risque de troubles liés à la consommation d'alcool.	Événements critiques de la vie	Troubles liés à la consommation d'alcool	Adultes (âge moyen au départ : 58 ans)	Danemark	Copenhagen City Heart Study		8758
Kreager et al. (2008) ³³	Tester l'effet de la maternité sur les trajectoires de délinquance et de consommation de drogues des femmes défavorisées.	Maternité	Consommation de marijuana et d'alcool	Mères vivant dans un quartier défavorisé (10-27 ans)	USA	We tested the	motherhood hypothesis with data collected	567

								Denver Youth Survey (DYS)	
Krenek et al. (2017) ⁴⁶	Examiner l'association bidirectionnelle entre les événements négatifs de la vie et les troubles liés à la consommation d'alcool.	Événements négatifs de la vie	Consommation d'alcool	Adultes participant à des programmes de traitement des dépendances	USA	Relapse Replication and Extension Project (RREP)	417		
Lang et al. (2007) ³⁸	Évaluer si l'abandon du tabac auto-déclaré est plus fréquent chez les personnes qui passent à la retraite, par rapport à celles qui restent en activité et à celles qui sont déjà à la retraite.	Retraite	Tabagisme	Adultes âgés de plus de 50 ans	Royaume-Uni	English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	1712		
Liebrechts et al. (2015) ⁵⁵	Comprendre les processus qui permettent de se désister (y compris les événements de la vie) d'une consommation fréquente de cannabis.	Événements de la vie	Consommation de cannabis	Adultes de 18 à 30 ans	Pays-Bas	N/A	47		
Liu et al. (2017) ³⁴	Étudier les trajectoires de la consommation d'alcool et de cigarettes par les mères, de la préconception jusqu'aux premières années de la vie parentale, ainsi que la manière dont les caractéristiques de base des mères sont associées à ces tendances.	Grossesse et maternité	Consommation d'alcool et de cigarettes	Mères enceintes	USA	Early Childhood Longitudinal Study (ECLS-B)	8800		
McDermott et al. (2004) ¹³	Examiner les habitudes persistantes ou modifiables du tabagisme chez les jeunes femmes, en se concentrant sur l'impact des transitions de la vie sur les comportements de santé.	Transitions de la vie : travail, grossesse et mariage	Statut tabagique	Les jeunes femmes	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	9683		
McDermott et al. (2007) ²²	Examiner les tendances longitudinales de la consommation de tabac chez les femmes qui étaient	Transition dans l'état civil et la parentalité	Statut tabagique	Les jeunes femmes	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's	7510		

	fumeuses occasionnelles au début de l'âge adulte.						Health (ALSWH)	
McDermot et al. (2009) ²³	Examiner les facteurs démographiques, psychosociaux, les comportements à risque liés au mode de vie et les facteurs de transition entre les différentes étapes de la vie qui sont associés à la continuité et au développement des comportements tabagiques.	Transition entre les étapes de la vie : changement d'état civil et grossesse	Statut tabagique	Les jeunes femmes	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	6840	
McKee et al. (2003) ⁴⁸	Examiner l'impact des événements stressants de la vie (perte interpersonnelle, changement de résidence, problèmes de santé et événements financiers) sur le comportement des fumeurs, afin de déterminer s'il existe une réponse spécifique au sexe au stress lié aux événements de la vie.	Événements stressants de la vie	Statut tabagique	Adultes de plus de 25 ans	USA	Americans' Changing Lives (ACL)	1512	
Measham et al. (2011) ⁵⁷	Découvrez comment les parcours des femmes en matière de drogues se développent au cours des transitions de la vie, de la consommation de drogues "récréatives" de l'adolescence à l'âge adulte.	Les transitions de la vie (départ du domicile des parents, emploi, parentalité, relations intimes)	Consommation de drogues	Jeunes adultes	Royaume-Uni	North West England Longitudinal Study (NWELS)	191	
Parslow & Jorm (2006) ⁴³	Examiner l'évolution de la consommation de tabac autodéclarée avant et après une catastrophe majeure (un grand feu de brousse) dans une région locale.	Catastrophe naturelle entraînant un trouble de stress post-traumatique	Tabagisme	Jeunes adultes	Australie	PATH (Personality and Total Health) Through Life	2063	

Peralta & Christie-Mizell (2009) ¹⁴	Explorer l'écart de genre dans la consommation d'alcool à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte, en examinant la fréquence et le nombre de consommations, et en testant si les attitudes et les rôles des adultes (emploi, mariage et parentalité) ont un effet sur la consommation d'alcool des hommes et des femmes.	Emploi, mariage, parentalité	Consommation d'alcool	Adultes	USA	National Longitudinal Survey of Youth Mother (NLSY) and Young Adult (NLSY-YA)	1488
Perreira & Sloan (2001) ⁴⁰	Examiner l'association entre les événements de la vie et la consommation d'alcool. Il s'agit notamment des événements indésirables pour la santé, des événements familiaux et des changements d'emploi.	Événements de la vie : problèmes de santé, événements familiaux, changements d'emploi	Consommation d'alcool	Adultes de 51 à 61 ans au départ	USA	Health and Retirement Study (HRS)	7731
Platt et al. (2010) ⁴⁴	Établir les trajectoires de consommation d'alcool et les probabilités d'appartenance à chaque catégorie.	Transition de vie : changements de santé, de famille, de statut marital et d'emploi	Consommation d'alcool	Adultes de 51 à 61 ans au départ	USA	The Health and Retirement Study (HRS)	6787
Ragan & Beaver (2007) ²⁴	Examiner les profils de consommation de marijuana au cours de la vie, en mettant l'accent sur le début de la consommation et en déterminant si le mariage favorise la cessation de la consommation de marijuana.	Mariage	Consommation de marijuana	Jeunes adultes	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	15197
Reyes et al. (2009) ⁴⁷	Examiner le lien entre les événements stressants de la vie et la rechute de la consommation d'alcool.	Événements stressants de la vie	Consommation d'alcool	Adultes	USA	Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study	573
Rolfé et al. (2005) ⁵⁸	Explorer les façons dont les participants parlent des changements dans leur consommation d'alcool, et comment	Événements de la vie	Consommation d'alcool	Adultes	Royaume-Uni	Birmingham Untreated Heavy Drinkers Project	17

	ils considèrent que ces changements sont liés à un événement récent de la vie.							
Satre et al. (2012) ¹⁵	Examiner la fréquence des transitions de la vie par groupe d'âge dans le temps en ce qui concerne la dépendance à long terme à l'alcool et aux drogues.	Transition de vie : changements de statut marital, de santé et d'emploi	Consommation d'alcool et de drogues	Adultes	USA	N/A	1646	
Staff et al. (2014) ¹⁶	Examiner si l'évolution des rôles familiaux depuis l'adolescence jusqu'à la quarantaine permet de prévoir une variation de la consommation ou de l'abus d'alcool.	Transition dans les rôles familiaux et professionnels	Consommation d'alcool	Personnes âgées de 16 à 50 ans	Royaume-Uni	National Child Development Study (NCDS)	14589	
Thandi et al. (2015) ²⁵	Examiner l'effet des facteurs militaires (tels que le déploiement opérationnel, les événements de la vie et les changements dans l'état de santé mentale) sur les résultats de tests d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool au fil du temps.	Événements de la vie : déploiement militaire et changement de statut marital	Troubles liés à la consommation d'alcool	Personnel régulier dans les forces armées britanniques	Royaume-Uni	N/A	5293	
Van der Pol et al. (2013) ⁵⁶	Identifier les prédicteurs de la transition entre la consommation fréquente de cannabis sans dépendance et la dépendance au cannabis.	Événements de la vie	Dépendance au cannabis	Jeunes adultes de 18 à 30 ans	Pays-Bas	CanDep study	600	
Vergés et al. (2012) ¹⁷	Caractériser les changements liés à l'âge, tels que les transitions de la vie, dans la prévalence de la dépendance à l'alcool.	Les transitions de la vie : Mariage, parentalité et emploi	Dépendance à l'alcool	Adultes	USA	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)	34653	
Wang et al. (2014) ³⁹	Évaluer la relation entre la retraite complète et la consommation hebdomadaire d'alcool.	Retraite	Consommation d'alcool	Personnes de plus de 50 ans	USA	US Health and Retirement Study (HRS)	9979	

White et al. (2006) ⁸	Examiner si la transition entre le départ de la résidence familiale et l'entrée dans une université, ainsi que leur interaction, sont liées à des changements dans la consommation de substances, ainsi qu'à des facteurs protecteurs qui modèrent ces changements.	Transition l'université	vers	Consommation et de marijuana	d'alcool	Jeunes adultes	USA	Raising Healthy Children project (RHC)	319
----------------------------------	---	----------------------------	------	---------------------------------	----------	----------------	-----	--	-----

REVUE 2 : ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SURPOIDS

Tableau 2 : Synthèse des études longitudinales sur les événements de vie et l'activité physique, le surpoids et l'obésité

Référence	But/ objectif	Variables prédictives	Comportement de santé	Population	Contexte	Jeu de données	Échantillon
Au & Hollingsworth (2011) ⁶⁸	Étudier comment les modalités d'emploi influencent la prise et la perte de poids chez les jeunes femmes adultes.	Changement de statut de travail	Changement de poids	Femmes âgées de 25 à 30 ans au départ	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	5164
Bell & Lee (2005) ⁹⁴	Examiner si les transitions de la vie des femmes (indépendance résidentielle, statut professionnel, statut relationnel et maternité) au cours de l'émergence de l'âge adulte sont liées à l'activité physique.	Situation de logement, statut d'emploi, statut de la relation, maternité	Activité physique	Femmes âgées de 18 à 23 ans au départ	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	8545
Brown & Trost (2003) ⁹³	Déterminer si les événements clés de la vie vécus par les jeunes femmes au début de la vingtaine étaient associés à l'inactivité plus tard dans la vie.	Changement de situation de couple, d'emploi et de maternité	Activité physique	Femmes âgées de 18 à 23 ans au départ	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	7281
Brown et al. (2009) ⁹²	Examiner les relations entre des événements spécifiques de la vie et l'évolution de l'activité physique sur trois ans, dans différentes cohortes.	Situation familiale, statut d'emploi et naissance d'un enfant	Activité physique	Jeunes femmes (22-27 ans), femmes d'âge moyen (51-56 ans) et femmes plus âgées (73-78 ans)	Australie	Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)	7173
Carney et al. (2000) ⁶⁴	Évaluer si le fait de quitter l'université a une influence sur les étudiant.e.s physiquement actifs et sur les obstacles à la pratique d'une activité physique pendant cette période.	Transition après l'université	Activité physique	Étudiant.e.s (moyenne d'âge de 24,5 ans)	Écosse	Study with graduating students at the university of Glasgow in July 1996.	388

Deforche et al. (2015) ¹⁰	Étudier les changements de poids/de composition corporelle et d'activité physique, de comportement sédentaire et d'apport alimentaire pendant la transition du lycée à l'université, et déterminer si ces comportements pendant la transition étaient liés au changement de poids.	Transition du lycée à l'université	Poids, activité physique, sédentarité, consommation alimentaire	Étudiant.e.s de l'université de Gand	Belgique (Flandre)	N/A	291
Ding et al. (2016) ³⁵	Examiner l'association entre la retraite et les changements de comportements liés à la santé, et déterminer si ces changements varient en fonction du raisonnement de la retraite et des caractéristiques sociodémographiques.	Retraite	Style de vie sain : tabagisme, consommation d'alcool, activité physique, sédentarité, sommeil, alimentation	Adultes âgés de 45 ans ou plus	Australie	Social, Economic, and Environmental Factor study (SEEF), a follow-up of a subsample of the Sax Institute's 45 and Up Study.	3106
Edmonds et al. (2008) ⁶¹	Examinez la transition du lycée à l'université et le poids corporel des jeunes femmes.	Transition du lycée à l'université	Poids corporel	Étudiantes	Canada	N/A	128
Feng et al. (2016) ⁸¹	Examiner les différentes intensités d'activité physique chez les personnes qui passent d'un emploi à temps plein à différentes formes de retraite, ainsi que le chômage, le travail à temps partiel ou le handicap.	Retraite	Activité physique	Personnes âgées de 50 à 70 ans	USA	US Health and Retirement Survey (HRS)	5754
Garfield et al. (2016) ⁸⁰	Examiner si la transition vers la paternité a été associée à des changements dans l'indice de masse corporelle.	Paternité	Indice de masse corporelle	Hommes	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	10253
Han et al. (2008) ⁶²	Examiner comment le passage du lycée à l'université influence l'évolution de l'activité physique chez les femmes.	Transition du lycée à l'université	Activité physique	Étudiante.e.s (âge moyen : 18 ans)	USA	"The Freshman Fifteen" cohort	69
Hanson et al. (2014) ⁶⁹	Examiner l'évolution du poids corporel six ans avant ou après une	Transitions conjugales	Poids corporel	Hommes et femmes (âge moyen : 30 ans)	USA	1979 U.S. National Longitudinal Survey of Youth (NLSY79),	5695

	transition dans le cadre du premier mariage.						
Henkens et al. (2008) ³⁷	Examiner l'évolution du tabagisme, de la consommation d'alcool et de l'activité physique des retraités volontaires, des retraités involontaires et des non-retraités.	Retraite	Modification des comportements liés à la santé : consommation d'alcool, tabagisme et activité physique	Salarié.e.s âgés de 50 à 64 ans	Pays-Bas	Panel study on retirement behavior in the Netherlands, carried out by the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI).	1604
Herber et al. (2019) ⁶⁶	Examiner les associations entre les transitions dans la situation professionnelle, la persistance du chômage et la santé et les comportements liés à la santé.	Statut d'emploi	Comportement en matière de santé et obésité	Hommes et femmes (âge moyen : 42 ans)	Pays-Bas	Statistics Netherlands and Dutch Health Interview Survey (HIS)	57911
Holstila et al. (2017) ⁸²	Examiner comment la transition vers la retraite légale est associée à des changements dans l'activité physique. Durant les loisirs, et comment l'activité change au cours de la période post-retraite.	Retraite	Activité physique	Employé.e.s de la ville de Helsinki âgés de 40 à 60 ans	Finlande	Helsinki Health Study (HHS)	2902
Hull et al. (2010) ⁷⁵	Explorer les effets du mariage et de la parentalité sur l'activité physique des jeunes adultes.	Mariage et parentalité	Activité physique	Hommes et femmes (âge moyen : 24 ans)	USA	University of Pittsburgh Physical Activity Data (PittPAS)	638
Huyer-May (2018) ⁷⁶	Examiner si les transitions conjugales affectent le poids corporel, et les mécanismes responsables de cette situation (tels que les changements dans l'alimentation ou les comportements de santé).	Transitions conjugales et de couple	Indice de masse corporelle	Hommes et femmes de 15 à 50 ans	Allemagne	German Family Panel pairfam Release 7.0	2751
Josefsson et al. (2018) ²¹	Examinez si un changement de statut de la relation prédit des changements de comportement en matière de santé (tabagisme,	Transitions dans les relations : célibataire, marié, cohabitant, divorcé /	Comportements liés à la santé : IMC, consommation	Employé.e.s du secteur public finlandais	Finlande	Finnish Public Sector study (FPS)	81925

	consommation d'alcool, indice de masse corporelle (IMC) et activité physique).	séparé, et veuf, et toutes les transitions plausibles entre ces catégories.	d'alcool, tabagisme, activité physique					
Koeneman et al. (2012) ⁸⁶	Examiner le veuvage et la retraite comme facteurs déterminants de la participation à des activités physiques et sportives modérées à intenses.	Retraite et veuvage	Activité physique	Hommes et femmes âgés de 56 à 74 ans	Pays-Bas	Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)	1460	
Kutob et al. (2017) ⁷²	Étudier l'impact des transitions maritales sur les comportements de santé.	Transitions conjugales	Comportements en matière de santé : activité physique, indice de masse corporelle	Femmes postménopausées de 50 à 79 ans	USA	Women's Health Initiative (WHI)	79094	
Lee et al. (2005) ⁷⁰	Examiner la relation temporelle entre l'état civil sur une série de comportements de santé et de facteurs de risque (modification de l'IMC, activité physique, tabagisme, consommation d'alcool et de nourriture) et les mécanismes potentiels entre eux.	Transitions conjugales	Évolution de l'indice de masse corporelle et de l'activité physique	Femmes infirmières de 46 à 71 ans	USA	Nurses' Health Study	80944	
Miller et al. (2019) ⁶⁵	Identifier les événements de la vie durant l'adolescence et le jeune âge adulte qui entraînent des changements dans l'activité physique, et déterminer si ces effets diffèrent selon l'âge auquel ils se produisent.	Événements de la vie : mariages, départ d'un parent, naissance d'un enfant	Activité physique	Jeunes adultes (15-23 ans à la vague 2 et 19-31 ans à la vague 3)	USA	Project EAT (Eating and Activity in Teens and Young Adults)	4746	
Monsivais et al. (2015) ⁶⁷	Examinez l'association entre les changements d'emploi et la prise de poids.	Emploiment status	Poids corporel	Hommes et femmes de 39 à 76 ans pour l'EPIC et de 18 ans et plus pour le BHPS	Royaume-Uni	The European Prospective Investigation of Cancer cohort study in Norfolk (EPIC) and The British Household Panel Survey (BHPS)	EPPIC : 7201 BHPS : 4539	

Paluch et al. (2018) ⁷⁸	Examiner comment les événements de la vie et le stress autodéclaré des événements de la vie influencent l'activité physique légère, modérée et intense mesurée objectivement chez les jeunes adultes sur une période de 12 mois.	Événements stressants de la vie	Activité physique	Jeunes adultes (21-35 ans)	USA	Energy Balance Study (University of South Carolina)	404
Perales et al. (2015) ⁷⁹	Examiner la fréquence de l'activité physique modérée et intense chez les hommes et les femmes au cours des années avant et après la transition vers la parentalité.	Paternité	Activité physique	Hommes et femmes (âge moyen : 45 ans)	Australie	Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey	23551
Proper et al. (2013) ⁹⁰	Étudier les liens entre le nombre, l'impact perçu, l'adaptation à un événement négatif de la vie et le changement de poids.	Événements de la vie	Variation du poids corporel	Hommes et femmes (âge moyen : 39 ans)	Pays-Bas	Doetinchem Cohort Study, part of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)	2789
Richards et al. (2019) ⁸⁸	Traiter la manière dont les grands événements de la vie influencent l'activité physique, comment cette relation change avec l'âge et comment cette relation diffère pour les hommes et les femmes et selon la race.	Événements de la vie	Activité physique	Hommes et femmes (âge moyen : 54 ans)	USA	Americans' Changing Lives survey	3617
Simons et al. (2015) ⁸⁹	Examiner les associations entre les événements de la vie et les changements dans l'activité physique pendant les loisirs après la fin des études secondaires, et déterminer si ces associations sont modérées par des facteurs psychosociaux.	Événements de la vie	Activité physique	Jeunes hommes et femmes âgés (âge moyen au départ : 17,5 ans)	Australie	Rural Activity Project (RAP)	440
Sjosten et al. (2012) ⁸³	Examiner les trajectoires à long terme de l'activité physique au cours de la préretraite, de la périretraite et de la post-retraite, et	Retraite	Activité physique et poids corporel	Salarié.e.s âgés de 48 à 63 ans	France	GAZEL Cohort Study	6523

	la mesure dans laquelle cela a été associé à un changement de poids.							
Slingerland et al. (2007) ⁸⁷	Examiner comment la retraite affecte l'activité physique (transports liés au travail, sports, loisirs non sportifs).	Retraite	Activité physique	Hommes et femmes âgés de 40 à 65 ans au départ	Pays-Bas	The GLOBE Study	971	
Stenholm et al. (2016) ⁸⁵	Examiner comment le passage du travail à temps plein vers la retraite influence l'évolution de l'activité physique.	Retraite	Activité physique	Employé.e.s du secteur public âgés de 55 à 65 ans	Finlande	Finnish Public Sector study	9488	
Stenholm et al. (2017) ⁸⁴	Examiner les changements de poids avant la retraite, pendant la retraite et après la retraite, selon le sexe et les caractéristiques du travail.	Retraite	Poids corporel	Employé.e.s du secteur public âgés de 55 à 65 ans	Finlande	Finnish Public Sector study	5426	
Teachman (2016) ⁷³	Examiner comment l'état civil et les changements d'état civil jouent un rôle dans la détermination du poids corporel.	Transitions conjugales	Poids corporel	Jeunes hommes et femmes âgés de 16 à 19 ans au départ et de 39 à 42 ans lors de la dernière vague	USA	1979 NLSY	4127	
The Gordon-Larsen (2009) ⁷¹	Enquêter aux changements dans les relations amoureuses et la durée de la vie avec un partenaire romantique sur l'obésité d'incident.	Transitions conjugales	Poids corporel	Adultes	USA	National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)	6949	
Umberson et al. (2009) ⁷⁴	Examinez comment l'état civil et les transitions maritales influencent l'évolution du poids dans le temps, et comment les effets varient selon l'âge, le sexe et la race.	Transitions conjugales	Poids corporel	Hommes et femmes âgés de 24 à 96 ans au départ	USA	Americans' Changing Lives (ACL) Survey	1500	
Van Houten et al. (2019) ⁹¹	Étudier la relation entre les grands événements de la vie (relations, mariage, éducation, emploi et parentalité) et la participation à des sports pendant la transition vers l'âge adulte.	Événements de la vie : mariages, départ d'un parent, avoir un enfant, emploi, éducation	Pratique sportive	Hommes et femmes de 15 à 45 ans	Pays-Bas	Netherlands Longitudinal Lifecourse Study	2317	

Wengreen & Moncur (2009) ⁶³	Examiner l'association entre les changements de régime alimentaire, d'activité physique, de poids et d'IMC pendant le passage à l'université.	Transition du lycée à l'université	Activité physique et poids corporel	Étudiant.e.s de 18-19 ans	USA	Freshmen Study (FHS)	Health	186
--	---	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------	-----	----------------------	--------	-----
