

Mme Julie Passolunghi*, Pr Isabelle Varescon**

* Psychologue clinicienne, ** Professeur des universités, Laboratoire de psychopathologie et processus de santé, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, 71, avenue Édouard Vaillant, F-92100 Boulogne-Billancourt

Correspondance : Julie Passolunghi. Courriel : julie.passolunghi@gmail.com

Reçu novembre 2015, accepté juin 2016

Étude du *coping* et de la personnalité

chez des consommateurs à risque de cannabis en fonction du genre

Résumé

Contexte : la personnalité et le *coping* sont à présent considérés comme des facteurs de vulnérabilité et de maintien des conduites addictives. Pour autant, il existe peu de recherches concernant l'étude du *coping* et de la personnalité chez les consommateurs de cannabis. L'objectif de l'article est de présenter les résultats d'évaluation de ces différents facteurs chez des consommateurs à risque de développer une dépendance au cannabis, hommes et femmes, comparativement à des individus témoins. **Méthodes** : l'échantillon (n = 104), recruté en ligne via des groupes de réseaux sociaux, a répondu à un test de dépistage de la consommation de cannabis (CAST) et à deux questionnaires évaluant, d'une part, les dimensions de personnalité (BFI-FR) et, d'autre part, le style de *coping* (CISS). **Résultats** : les consommateurs à risque utilisent davantage le *coping* "émotion" que les personnes témoins. De façon significative, les résultats montrent que les consommatrices ont recours aux *coping* "évitement" et "émotion", et présentent un score de névrosisme plus élevé que les consommateurs. **Discussion** : cette étude a permis d'ouvrir des pistes de recherche et d'apporter de nouvelles données concernant les consommateurs à risque de cannabis.

Mots-clés

Cannabis – *Coping* – Personnalité – Genre.

Summary

Coping and personality study among cannabis users at risk of addiction according to the gender

Background: personality and coping are typically considered as vulnerability factors for addictive behavior. However, there are few studies of cannabis addiction or risk of addiction, coping and personality. The aim of this research is to present the evaluation results of these two various factors in cannabis users at risk of addiction for men and women compared to a control group. **Method**: a sample (n = 104) recruited online through social media takes a cannabis dependence test (CAST), and two tests assessing personality dimensions (Big Five) (BFI-FR) and coping styles (CISS). **Results**: cannabis users use emotion coping more frequently than the control group. Women use significantly avoidance and emotion coping more often than men and have a higher average in "neuroticism". **Discussion**: this research identified new avenues for research and brought new data about cannabis users at risk of addiction.

Key words

Cannabis – Coping – Personality – Gender.

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en France, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes (1). Souvent associé à une dimension conviviale et festive, le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibants et relaxants. Chez les adultes, il est le plus souvent consommé pour soulager le stress, favoriser le sommeil et aider à la relaxation (2), tandis que chez les adolescents, le partage, la détente, l'euphorie et le bien-être sont davantage recherchés (3). Les femmes,

quant à elles, tendraient vers une consommation de cannabis plus solitaire, "auto-thérapeutique", pour obtenir des effets anxiolytiques et/ou antidépresseurs (3, 4).

La consommation de cannabis peut entraîner une dépendance chez certains individus. Le DSM-IV (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2000) décrivait la dépendance selon sept critères mettant en avant les notions de tolérance (besoin de quantités de

plus en plus importantes) et de sevrage (5). À présent, le DSM-5 (2013) ne décrit plus spécifiquement la dépendance, mais propose une seule entité : “troubles liés à l’usage d’une substance” selon 11 critères (6).

Certaines différences de genre peuvent s’observer chez les utilisateurs de cannabis en termes d’intensité de la consommation ou de perception de la dépendance. En effet, chez les jeunes adultes, les hommes seraient plus nombreux que les femmes à consommer du cannabis et à présenter une dépendance (7). Quant aux femmes, leur consommation de cannabis serait perçue socialement plus gênante que celle des hommes (8).

Dans le cadre d’une approche psychologique, dans le but de comprendre les mécanismes d’installation et de maintien des conduites addictives, plusieurs auteurs ont étudié les stratégies de *coping* et la personnalité des individus consommateurs (9-13). Lazarus et Folkman (1984) sont les premiers à avoir défini et introduit le terme de *coping* dans le champ de la psychologie et notamment en psychologie de la santé. Issues de l’étude des mécanismes de défense (14), les stratégies de *coping* sont étroitement liées à la notion de stress. Ces auteurs ont établi un modèle transactionnel du stress et ont ainsi défini les stratégies de *coping* comme les efforts cognitifs et comportementaux qu’une personne met en place pour faire face à une situation stressante. Deux grandes stratégies de *coping* ont ainsi été identifiées : les stratégies centrées sur l’émotion et celles centrées sur le problème (14). La première désigne les stratégies mises en place par l’individu afin de contrôler et modifier la tension émotionnelle induite par la situation stressante, mais sans agir sur celle-ci. La seconde correspond aux tentatives comportementales ou cognitives pour modifier ou contrôler l’événement stressant ; elle est donc davantage orientée vers l’action. Ces deux stratégies agissent indirectement sur la tension émotionnelle du fait qu’elles diminuent ou bien éliminent le stress. Plus tard, Endler et Parker (1994) ont montré l’importance d’une troisième stratégie, centrée sur l’évitement, dans l’adaptation du sujet à son environnement (14). Elle comprend deux sous-styles : la distraction et la diversion sociale. La distraction peut se définir comme l’engagement dans des activités distinctes de l’événement stressant et la diversion sociale comme la recherche de la compagnie d’autrui.

Il est important de noter qu’il n’existe pas de stratégie idéale ; l’efficacité va dépendre des critères choisis (équilibre émotionnel, bien-être, santé physique, etc.). Une stratégie d’adaptation peut, par exemple, protéger

l’individu contre des affects négatifs, mais peut aussi nuire à sa santé (conduites addictives) (15). Selon le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984), le style de *coping* centré sur l’évitement serait un facteur de vulnérabilité à l’augmentation de la consommation (9).

Des études montrent que les individus dépendants du cannabis obtiennent des scores plus élevés pour le *coping* émotion comparativement à des personnes témoins (10). Selon Dorard et al. (2014), avoir recours principalement au *coping* centré sur l’émotion favoriserait la durée de consommation élevée de cannabis et constituerait un facteur de maintien de la consommation chez les patients. En revanche, à ce jour, aucune étude n’a mis en évidence des différences de genre en termes de style de *coping* chez des individus consommateurs de cannabis.

Si la conduite addictive peut être influencée par les stratégies de *coping*, la personnalité est aussi un facteur de vulnérabilité important observé dans différentes conduites (11, 12). La personnalité se définit comme “l’ensemble de caractéristiques affectives, émotionnelles, dynamiques relativement stables et générales de la manière d’être d’une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve” (16). Elle peut être envisagée selon deux perspectives : catégorielle ou dimensionnelle. En se basant sur le modèle du *Big five*, qui définit cinq dimensions de la personnalité (ouverture, conscience, extraversion, agréabilité et névrosisme), la personnalité sera ici analysée d’un point de vue dimensionnel (continuum entre le normal et le pathologique) (17).

En supposant un lien entre les effets recherchés par la prise de substance et certaines facettes de la personnalité, la tendance à ressentir des affects négatifs ou désagréables (que l’on retrouve dans la dimension “névrosisme”) pourrait favoriser la consommation de cannabis dans le but de diminuer la sensation d’anxiété. Notons que la plupart des études existantes ont été réalisées auprès d’individus polyconsommateurs ou alcoolodépendants. S’appuyant sur le modèle du *Big five*, la majorité des recherches montrent que les alcoolodépendants ont un score élevé à la dimension “névrosisme” (13, 18, 19). Les femmes auraient, en général, des scores plus élevés à la dimension “névrosisme”, “agréabilité” et “ouverture” (20).

Endler et Parker (1998) ont, quant à eux, prouvé l’existence d’une corrélation significative entre la dimension de personnalité “névrosisme” et le *coping* émotion (21).

Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée aux différences de profil de personnalité et aux stratégies de *coping* en fonction du genre chez les individus consommateurs à risque de cannabis. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'observer s'il existe des différences de genre en termes de profil de personnalité et de styles de *coping* chez des individus présentant une consommation à risque de cannabis comparativement à des personnes témoins. Différentes hypothèses ont donc été établies :

- Tout d'abord, nous supposons que les individus consommateurs de cannabis auront des scores plus élevés à la dimension de personnalité "névrosisme" que les témoins et utiliseront préférentiellement le *coping* centré sur l'émotion. Nous supposons également l'existence d'une corrélation significative entre la dimension de personnalité "névrosisme" et le *coping* centré sur l'émotion.

- Nous testerons également, les deux hypothèses suivantes liées au genre : les consommatrices à risque présenteront des scores plus élevés que les consommateurs à la dimension "névrosisme" ; nous supposons également une différence de genre en termes de style de *coping* utilisé chez les consommateurs à risque de cannabis.

Méthode

Population étudiée

La population est composée de 104 jeunes adultes âgés de 18 à 26 ans, divisée en quatre groupes de 26 participants chacun : femmes consommatrices et femmes témoins ; hommes consommateurs et hommes témoins. Pour constituer le groupe "consommateurs", nous avons inclus spécifiquement les participants présentant une consommation à risque de cannabis (score au CAST supérieur ou égal à trois réponses positives). Était exclue toute personne présentant une consommation problématique à d'autres substances (hormis le tabac). Le groupe contrôle comprenait des participants ne consommant aucune substance psychoactive. Ne pouvait être inclus un individu (consommateur à risque ou témoin) souffrant d'une maladie somatique sévère ou chronique.

Procédure

L'ensemble des questionnaires utilisés pour la présente étude, ainsi que les formulaires d'information et de

consentement ont été postés sur des groupes de réseaux sociaux. La personne ne pouvait accéder aux questionnaires qu'après avoir donné son accord à l'aide du formulaire de consentement. Enfin, les critères d'inclusion et d'exclusion décrits précédemment ont été contrôlés à l'aide d'un questionnaire préalable et du test de dépistage CAST, comme indiqué ci-dessus.

Outils de mesure

Le questionnaire CAST (*Cannabis abuse screening test*), validé en français et conçu à l'OFDT (22), a été utilisé pour évaluer la consommation de cannabis. C'est un auto-questionnaire comprenant six questions et qui a pour objectif de repérer et estimer des usages problématiques en population générale. Trois réponses positives ou plus signifient que le sujet présente un usage problématique et un risque élevé de dépendance au cannabis.

Le CISS (*Coping inventory for stressful situations*), élaboré en 1990 et validé en français en 1998 par Endler et Parker (21), a permis d'évaluer le style de *coping* utilisé. Cet auto-questionnaire a été adapté en France par Rolland sur une large population d'adolescents et d'adultes tout-venant. Il mesure le *coping* centré sur la tâche ou le problème (19 items), le *coping* centré sur l'évitement (13 items) et le *coping* centré sur l'émotion (12 items). Cet auto-questionnaire permet aussi d'évaluer les deux sous-stratégies du *coping* évitant : "distraction" et "diversion sociale". L'échelle tâche "*décrit des efforts orientés vers la tâche pour résoudre le problème, le restructurer sur le plan cognitif ou pour tenter de modifier la situation*". L'échelle émotion "*décrit les réactions émotionnelles orientées vers le moi dans le but de réduire le stress (mais cela n'aboutit pas toujours)*". Enfin, l'échelle évitement définit "*les activités et les modifications cognitives visant à éviter la situation stressante ; les moyens d'apaiser le stress sont soit la distraction (avec d'autres situations ou tâches), soit la diversion sociale (orienté vers la personne)*" (21). Il est demandé à l'individu d'indiquer ce qu'il fait et/ou ressent habituellement quand il vit des événements ou situations difficiles, des périodes de stress important, et de se positionner sur une échelle allant de 1 (pas du tout) à 5 (beaucoup).

La version courte du BFI-FR (*Big five inventory*), élaborée par John, Donahue et Kentle (1991) et validée en français en 2010 (20), a été choisie pour évaluer le profil de personnalité. Cet auto-questionnaire permet d'évaluer les cinq grandes dimensions de personnalité :

le névrosisme peut être défini comme la tendance à ressentir des affects négatifs ou désagréables, à nourrir des idées irrationnelles et à avoir plus de difficultés à gérer le stress ; l'extraversion est définie comme l'attrait pour les contacts sociaux, relations sociales, la tendance à être sûr de soi, actif et d'un naturel joyeux ; l'ouverture se décrit par la curiosité intellectuelle, une ouverture d'esprit, une tendance à vivre plus intensément les émotions et une imagination active ; l'agréabilité se définit comme le fait d'être altruiste, sympathique et bienveillant dans les relations interpersonnelles ; enfin, la conscience est le fait d'être déterminé, réfléchi et d'avoir la volonté de réussir. Ce test a un temps de passation court (environ dix minutes). Il est composé de 44 items pour lesquels il est demandé à l'individu de se positionner sur une échelle de Likert en cinq points (de "désapprouve fortement" à "approuve fortement").

Le test de Fagerström (24) a été utilisé pour contrôler le critère d'exclusion concernant le groupe contrôle. Les scores au test montrent différents degrés de dépendance à la nicotine : très faible (entre 0 et 2), faible (3-4), moyenne (5), forte (6-7) et très forte (8-10). Une dépendance même "très faible" au test constitue un critère d'exclusion pour l'étude.

Enfin, les modules "J" (alcool) et "K" (autres substances) de la MINI (25) ont permis de contrôler le critère d'exclusion concernant un usage problématique à une ou plusieurs substances autre que le cannabis.

Analyse des données

À partir des données quantitatives collectées, la comparaison des moyennes pour le BFI-FR et le CISS a été réalisée en utilisant le test *t* de Student. Afin d'analyser le lien entre le *coping* "émotion" et la dimension de personnalité "névrosisme", un coefficient de Bravais-Pearson a été effectué. Enfin, des ANOVA ont été réalisées pour observer si le genre et le groupe influent sur le style de *coping* utilisé et les dimensions de personnalité. L'ensemble de ces analyses a été effectué à l'aide du logiciel Statistica version 12.

Résultats

L'étude comprend 104 participants d'âge moyen 22,6 ans (écart-type – *ET* = 2,29), dont 52 personnes consommatrices à risque de cannabis. Le groupe des consom-

mateurs est composé de 40 étudiants (22 femmes et 18 hommes), 11 personnes en activité professionnelle (trois femmes et huit hommes) et d'une femme sans emploi. Le groupe contrôle compte 36 étudiants (23 femmes et 13 hommes), 14 personnes en activité professionnelle et deux hommes sans emploi.

CISS

L'ensemble des notes standard moyennes de chaque groupe et pour chaque sous-échelle se situent dans la zone normale, c'est-à-dire dans un intervalle d'un écart-type autour de la moyenne de la distribution d'échantillonnage ($m = 50$; $ET = 10$). Les analyses comparatives (tableau I) indiquent que l'ensemble des consommateurs à risque utilisent davantage le *coping* "émotion" que les témoins ($p = 0,044$).

Concernant les différences de genre, les consommatrices ont obtenu une moyenne significativement plus élevée aux *coping* "évitement" et "émotion" que les consommateurs (respectivement $p = 0,03$ et $p < 0,001$) (tableau I). Les ANOVA ne démontrent aucun effet du groupe et du genre sur le *coping* utilisé (tableau II).

BFI-FR

Les consommateurs à risque ont obtenu une moyenne plus élevée à la dimension "névrosisme" que le groupe témoin, mais cette différence est non significative ($p = 0,06$) (tableau I).

Les consommatrices ont obtenu une moyenne significativement plus élevée que les consommateurs à la dimension "névrosisme" ($p < 0,001$), tandis que ces derniers ont obtenu une moyenne significativement plus élevée en "agréabilité" ($p = 0,003$) (tableau I). Un effet du genre et du groupe est observé ($F(100) = 4,654$, $p = 0,033$) uniquement pour la dimension "agréabilité". On observe également un effet principal du groupe pour les dimensions "ouverture", "névrosisme" et "conscience" et du genre pour les dimensions "névrosisme", "agréabilité" et "conscience" (tableau II).

BFI-FR et CISS

On observe une corrélation positive et significative entre le *coping* émotion et la dimension de personnalité "névrosisme" ($r = 0,69$).

Tableau I : Analyses comparatives (moyenne $\pm$ écart-type) pour les styles de coping et les dimensions de personnalité

Variables		Consommateurs à risque – N = 52	Témoins N = 52	t-test (p)	Consommateurs N = 26	Consommatrices N = 26	t-test (p)
Styles de coping	Tâche (ou problème)	57,75 $\pm$ 11,24	58,11 $\pm$ 11,68	0,871	58,92 $\pm$ 9,83	56,58 $\pm$ 12,58	0,457
	Émotion	49,34 $\pm$ 12,28	44,81 $\pm$ 10,43	0,044*	43,88 $\pm$ 11,48	54,81 $\pm$ 10,68	0,0008****
	Évitement	43,86 $\pm$ 12,38	40,31 $\pm$ 10,26	0,113	40,31 $\pm$ 11,07	47,42 $\pm$ 12,81	0,037*
	Distraction	16,02 $\pm$ 6,13	15,79 $\pm$ 5,43	0,839	14,11 $\pm$ 5,37	17,92 $\pm$ 6,34	0,023*
	Diversión sociale	15,61 $\pm$ 4,64	14,23 $\pm$ 4,63	0,131	14,61 $\pm$ 4,20	16,61 $\pm$ 4,92	0,121
Dimensions de personnalité	Extraversion	3,11 $\pm$ 0,85	3,01 $\pm$ 0,78	0,519	2,97 $\pm$ 0,79	3,26 $\pm$ 0,89	0,207
	Agréabilité	3,67 $\pm$ 0,48	3,67 $\pm$ 0,47	0,983	3,86 $\pm$ 0,42	3,48 $\pm$ 0,42	0,003***
	Conscience	3,41 $\pm$ 0,68	3,62 $\pm$ 0,56	0,083	3,25 $\pm$ 0,65	3,57 $\pm$ 0,67	0,092
	Névrosisme	3,30 $\pm$ 0,94	2,97 $\pm$ 0,81	0,060	2,82 $\pm$ 0,93	3,77 $\pm$ 0,68	0,0001****
	Ouverture	3,85 $\pm$ 0,57	3,48 $\pm$ 0,69	0,004*	3,90 $\pm$ 0,60	3,80 $\pm$ 0,56	0,551

* $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,005$; **** $P < 0,001$.

Tableau II : Résultats des ANOVA mettant en évidence les effets (groupe et genre) sur les variables

Variables		Effet Groupe				Effet Genre				Effet Groupe et Genre			
		SC	Ddl	F	P	SC	Ddl	F	P	SC	Ddl	F	P
Coping	Émotion	535,50	100	4,813	0,03*	1 999,40	100	17,971	> 0,001	120,60	100	1,084	0,300
	Évitement	329,10	100	2,744	0,1	1 198,20	100	9,990	0,002***	2,80	100	0,023	0,879
	Tâche	3,50	100	0,026	0,872	31,20	100	0,234	0,629	40,60	100	0,305	0,582
	Distraction	1,38	100	0,046	0,829	448,62	100	15,0951	> 0,001	3,12	100	0,105	0,746
	Diversión sociale	49,85	100	2,400	0,124	116,35	100	5,602	0,019***	0,35	100	0,017	0,897
Personnalité	Névrosisme	2,779	100	4,490	0,036*	15,967	100	25,802	> 0,001	0,736	100	1,190	0,278
	Ouverture	3,471	100	8,615	0,004***	0,585	100	1,452	0,231	0,075	100	0,187	0,666
	Conscience	1,187	100	3,146	0,079	1,945	100	5,155	0,025*	0,047	100	0,126	0,723
	Agréabilité	0,000	100	0,000	0,983	0,832	100	3,946	0,049*	0,981	100	4,654	0,033*
	Extraversion	0,278	100	0,418	0,519	0,278	100	0,418	0,519	0,985	100	1,484	0,226

* $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,005$.

Discussion et conclusion

Les résultats obtenus permettent de valider certaines de nos hypothèses. Premièrement, les consommateurs à risque de cannabis utiliseraient préférentiellement le coping centré sur l'émotion que les individus témoins. Ensuite, une corrélation positive et significative a été observée entre la dimension de personnalité "névrosisme" et le coping "émotion". Enfin, les hypothèses liées au genre ont elles aussi pu être validées : les consommatrices à risque ont obtenu des scores significativement plus élevés à la dimension "névrosisme" et au coping centré sur l'évitement que les consommateurs.

Les résultats de notre recherche concernant le coping confirment les publications antérieures (10) : les consommateurs à risque de cannabis auraient tendance à utiliser le coping centré sur l'émotion et sembleraient avoir plus de difficultés à gérer le stress. En outre, l'étude montre que les consommatrices utiliseraient

davantage le coping centré sur l'évitement, considéré alors comme un facteur de vulnérabilité et d'augmentation de la consommation (9). Ainsi, identifier le style de coping en fonction du genre permettrait d'offrir un cadre de prises en charge adapté.

Notre étude apporte des données nouvelles concernant les différences de genre chez les consommateurs à risque de cannabis. En effet, les femmes ont obtenu des scores significativement plus élevés que les hommes à la dimension "névrosisme", ce qui supposerait qu'elles auraient davantage tendance que les hommes à éprouver des affects négatifs ou désagréables et à ressentir des émotions de type détresse qui interfèrent avec l'adaptation. Cette observation amène à se questionner sur un lien éventuel avec leur consommation, qui serait, d'après certaines études, davantage solitaire et dans un but "auto-thérapeutique" (faire face à l'anxiété et aux pensées négatives), là où celle des hommes serait davantage sociale (3, 4).

Ces premiers résultats motivent à poursuivre des recherches car, à ce stade, le lien de causalité entre la consommation de cannabis et les affects négatifs (en lien avec la dimension de personnalité “névrosisme”) n’est pas avéré. Il serait intéressant et pertinent de questionner les individus sur leurs motivations à consommer et dans quelles situations ils auraient tendance à augmenter leur consommation. Ces informations permettraient de connaître les situations à risque et ainsi orienter la prise en charge sur un travail cognitif et comportemental autour des vulnérabilités, des pensées et des affects associés à la consommation.

L’ensemble des hypothèses n’a pu être validé : les consommateurs de cannabis ont obtenu une moyenne plus élevée à la dimension de personnalité “névrosisme” que les témoins, mais cette différence n’a pas été significative.

Que les hypothèses de départ soient validées ou non, nous ne devons pas oublier les limites de notre étude que l’on peut qualifier d’exploratoire. En effet, la taille de l’échantillon reste relativement faible pour permettre des analyses statistiques plus poussées et ainsi généraliser les résultats. De plus, l’évaluation de la consommation de cannabis est basée uniquement sur du déclaratif, à l’aide d’un auto-questionnaire de six items, dont les seuils de positivité sont donc à prendre avec précaution. En effet, il serait sans doute utile dans une recherche future d’évaluer précisément l’intensité de la consommation de cannabis avec un outil d’hétéro-évaluation.

Toutefois, nous pouvons souligner l’originalité de l’étude de par la méthode de recrutement des participants issus de la population générale, via des groupes de réseaux sociaux, mais aussi en raison de l’objet de recherche qui reste à ce jour encore peu étudié. Contrairement à l’alcoolodépendance, la consommation de cannabis a été très peu rapprochée des stratégies de *coping* et du profil de personnalité. Cependant, on retrouve certaines similitudes avec la dépendance à l’alcool. En effet, des études (11, 26) se sont intéressées aux dimensions de personnalité et styles de *coping* utilisés chez des individus dépendants de l’alcool comparativement à des personnes en cours de traitement et en période de rechute. Les résultats ont révélé que les stratégies de *coping* centrées sur le problème seraient davantage un facteur protecteur des rechutes (26) et que le score à la dimension “névrosisme” varie à l’issue d’un traitement de la dépendance à l’alcool (11). De plus, les individus rechutant 12 mois après leur prise en charge obtiennent

des scores plus élevés en névrosisme que ceux en cours de traitement (11). Ces observations prouvent que certains styles de *coping* ou dimensions de la personnalité seraient des facteurs protecteurs ou au contraire de vulnérabilité des conduites addictives.

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France, et sa dépendance entraîne des conséquences non négligeables sur l’individu. La recrudescence relativement récente des consultations pour une dépendance cannabique devrait inciter la communauté à développer des recherches équivalentes à celles sur l’alcoolodépendance dans le but d’approfondir les connaissances et d’améliorer les prises en charge. ■

Conflits d’intérêt. – Les auteurs déclarent l’absence de tout conflit d’intérêt.

J. Passolunghi, I. Varescon

Étude du *coping* et de la personnalité chez des consommateurs à risque de cannabis en fonction du genre

Alcoologie et Addictologie. 2016 ; 38 (3) : 199-205

Références bibliographiques

- 1 - Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014, exploitation des données du Baromètre santé 2014. *Tendances* (OFDT). 2015 ; 99 : 8 (<http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/detection-des-usages-problematiques-de-cannabis-le-cannabis-abuse-screening-test-cast/>).
- 2 - Reynaud M, Benyamina A. *Addiction au cannabis*. Paris : Flammarion ; 2009.
- 3 - Kerjean J, Le Berre E. Addiction chez l'adolescents : tabac et cannabis. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2012 ; 25 : 179-84.
- 4 - Chabrol H, Ducongé E, Casas C, Roura C, Carey KB. Relations between cannabis use and dependence, motives for cannabis use and anxious depressive and borderline symptomatology. *Addictive Behaviors*. 2005 ; 30 : 829-40.
- 5 - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Washington, DC : APA ; 2000.
- 6 - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington, DC : APA ; 2013.
- 7 - Idier L, Décamps G, Rascle N, Koleck M. Étude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes. *Annales Médico-Psychologiques*. 2011 ; 169 : 517-22.
- 8 - Agrawal A, Linskey MT. Does gender contribute to heterogeneity in criteria for cannabis abuse and dependence? Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007 ; 88 : 300-7.
- 9 - Dorard G, Bungener C, Bethoz S. Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de *coping* et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie Française*. 2013 ; 58 (2) : 107-21.
- 10 - Dorard G, Bungener C, Corcos M, Berthoz S. Estime de soi, *coping*, soutien social perçu et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. *L'Encéphale*. 2014 ; 40 (3) : 255-62.
- 11 - Bottlender M, Soyka M. Impact of different personality dimensions (NEO Five-Factor Inventory) on the outcome of alcohol-dependent patients 6 and 12 months after treatment. *Psychiatric Research*. 2005 ; 136 : 61-7.
- 12 - Ribadier A, Varescon I. Alcool-dépendance, personnalité et symptomatologie anxio-dépressive : une question de genre ? *Alcoologie et Addictologie*. 2015 ; 37 (4) : 309-17.
- 13 - Martin ED, Sher KJ. Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Studies on Alcohol*. 1994 ; 55 : 81-90.
- 14 - Chabrol H, Callahan S. Historique et définitions de la notion de *coping*. In : Chabrol H, Callahan S. Mécanismes de défense et *coping*. Paris : Dunod ; 2013. p. 159-69.
- 15 - Bruchon-Schweitzer M, Boujut E. Les stratégies d'ajustement ou *coping*. In : Bruchon-Schweitzer M, Boujut E. Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes. Paris : Dunod ; 2014. p. 471-83.
- 16 - Bloch H, Chemama R, Dépret E, et al. Grand dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse ; 1999.
- 17 - Plaisant O, Guertault J, Courtois L, Réveillère C, Mandelsohn GH, John OP. Histoire des *Big five* : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du *Big five inventory* français ou BFI-Fr. *Annales Médico-Psychologiques*. 2010 ; 168 : 481-6.
- 18 - McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO-PI-R performance to coping styles, patterns of use and triggers for use among substance abusers. *Addictive Behaviors*. 1998 ; 4 : 497-507.
- 19 - Ruiz MA, Pincus AL, Dickinson KA. NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment*. 2003 ; 81 : 226-36.
- 20 - Plaisant O, Courtois R, Réveillère C, Mandelsohn GA, John OP. Validation par analyse factorielle du *Big five inventory* français (BFI-FR) : analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Annales Médico-Psychologiques*. 2019 ; 168 : 97-106.

- 21 - Endler NS, Parker JDA, adapté par Rolland JP. Manuel du CISS. Paris : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée ; 1998.
- 22 - Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis abuse screening test. *Journal of Substance Use*. 2007 ; 12 : 233-42.
- 23 - Endler NS, Parker JDA. Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*. 1994 ; 6 : 50-60.
- 24 - Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*. 1991 ; 86 : 1119-27.
- 25 - Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, et al. The Mini international neuropsychiatric interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CID-I. *European Psychiatry*. 1997 ; 12 : 224-31.
- 26 - Décamps G, Scroccaro N, Battaglia N. Stratégies de *coping* et activités compensatoires chez les alcooliques abstinents. *Annales Médico-Psychologiques*. 2009 ; 167 : 491-6.