

M. Ogma Hatta*, **Pr Jan De Mol****, **Pr Pierre Maurage*****, **Dr Barbara Gabriel******

* Psychologue, Doctorant, Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY), Place Cardinal Mercier 10 bte L3.05.01, Université catholique de Louvain, B-1348 Louvain-la-Neuve. Courriel : hattaogma2000@yahoo.fr

** Psychologue clinicien, Psychothérapeute, Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY), Université catholique de Louvain, Belgique

*** Chercheur qualifié, Fonds de la recherche scientifique (FRS-FNRS), Belgique, Laboratoire de psychopathologie expérimentale (LEP), Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY), Université catholique de Louvain, Belgique

**** Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Zentren für Kind, Jugend und Familie, Amriswil, Suisse

Reçu octobre 2017, accepté avril 2018

Effet médiateur des comportements prosociaux entre difficultés psychologiques et consommation de substances psychoactives chez des adolescents togolais

Résumé

Les adolescents ayant des difficultés psychologiques ont un risque plus élevé de consommation de substances psychoactives telles que le cannabis ou le tabac. Plusieurs études suggèrent que le comportement prosocial est un facteur de résilience qui protège les adolescents présentant des vulnérabilités ou une situation familiale difficile. Beaucoup de données ont identifié un lien entre comportements antisociaux et consommation de substances, mais la nature de cette relation et ses processus sous-jacents restent peu expliqués. L'objectif de cette étude est donc de tester empiriquement l'hypothèse selon laquelle les comportements prosociaux sont associés à une diminution des difficultés psychologiques et de la consommation de substances et ont un effet médiateur entre difficultés psychologiques et consommation de substances chez les adolescents. Les participants (n = 78), âgés de 12 à 18 ans, ont répondu à des questionnaires évaluant les comportements prosociaux, les difficultés psychologiques, la consommation de cannabis et la consommation de tabac. Nous avons confirmé les hypothèses d'associations et la médiation recherchées, puisque l'analyse des données a montré que les comportements prosociaux ont un effet médiateur entre les difficultés psychologiques et la consommation de substances. Les résultats suggèrent que promouvoir et renforcer les comportements prosociaux pourraient être une stratégie intéressante pour protéger les adolescents contre la consommation de substances psychoactives et les difficultés psychologiques.

Mots-clés

Difficulté psychologique – Comportement prosocial – Substance psychoactive – Adolescent – Togo.

Summary

Mediator effect of prosocial behaviors between psychological difficulties and psychoactive substances use in teens from Togo

Teens with psychological difficulties or vulnerabilities have a higher risk of substance use such as cannabis or tobacco. Several studies suggest that prosocial behavior is a factor of resilience that protects teenagers with vulnerabilities or a difficult family situation. Many data have identified a link between antisocial behaviors and substance use, but the nature of this relationship and its underlying processes remain unexplained. The aim of this study is therefore to test empirically the hypothesis that prosocial behaviors are associated with a decrease of psychological difficulties and substance use and have a mediating effect between psychological difficulties and substance use in teens. 78 students from Togo, aged 12 to 18 years, were invited to complete questionnaires, assessing psychological difficulties, prosocial behavior, tobacco and cannabis use. We confirmed the hypotheses of associations and mediation sought since the analysis of the data showed that prosocial behaviors have a mediating effect between the psychological difficulties and the consumption of substances. The results suggest that promoting and strengthening prosocial behavior could be an interesting strategy to protect adolescents from psychoactive substance use and psychological difficulties.

Key words

Psychological difficulty – Prosocial behavior – Psychoactive substance – Teen – Togo.

La santé psychologique est un enjeu majeur pour le développement de l'adolescent, qui se caractérise notamment par des comportements adaptatifs, parmi lesquels les comportements prosociaux occupent une place centrale (1). Cette catégorie de comportements regroupe les comportements de partage, d'aide à autrui, de réconfort ou protection des autres, et sont malheureusement peu étudiés. À l'opposé des comportements prosociaux, les facteurs de mal-être psychologique chez l'adolescent les plus rapportés dans la littérature sont la consommation de substances psychoactives (par exemple tabac et cannabis) et les difficultés psychologiques (par exemple trouble des conduites, hyperactivité, troubles émotionnels, trouble de la relation avec les pairs) (2). Si le comportement prosocial est un puissant révélateur d'une bonne santé psychologique, son étude est d'un grand intérêt en sciences préventives de la santé psychologique. C'est dans cette optique que la contribution empirique de cet article est d'étudier les comportements prosociaux et leurs liens avec la consommation de tabac et de cannabis, puis avec les difficultés psychologiques chez les élèves du secondaire au Togo.

Consommation de substances à l'adolescence

Les données épidémiologiques mettent en avant une banalisation et une précocité grandissantes de la consommation de cannabis et de tabac, selon le dernier rapport de l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (3). Selon ce rapport, en France, environ 31 % des 15-16 ans ont déjà utilisé du cannabis, et la prévalence de consommation du tabac au cours des 30 derniers jours est de 26 %. En Afrique, le cannabis reste la principale substance consommée de manière abusive par les jeunes (4), le tabagisme y posant également un problème majeur de santé publique (5).

Au Togo, les données épidémiologiques nationales récentes sur la consommation de substances ne sont pas disponibles (6). Néanmoins, en 2007, 15,60 % des collégiens ont affirmé, dans une étude nationale, avoir fumé au moins une fois une cigarette dans leur vie et 6,60 % (dont 8,80 % de garçons contre 2,50 % de filles) affirmaient fumer régulièrement des cigarettes (7). En ce qui concerne le cannabis, Ekouevi et al. (6) montrent que 95,60 % des toxicomanes togolais en consomment. Il existe peu d'études qui ont examiné le phénomène de consommation de substances dans la population

générale adolescente au Togo, et la plupart des études disponibles n'intègrent pas de variables psychologiques. C'est l'une des raisons pour lesquelles ce travail se propose d'étudier la consommation de tabac et de cannabis en interrogeant donc des variables psychologiques pertinentes pour la protection des adolescents.

En outre, la consommation de substances chez les jeunes est un excellent indicateur de santé psychologique car elle est un symptôme d'une souffrance psychique (8, 9). Jeammet (10) pense même qu'elle est motivée par des angoisses et des souffrances psychiques, fréquentes à l'adolescence. À ce sujet, la littérature scientifique identifie de nombreuses difficultés psychologiques qui y sont fortement impliquées.

Difficultés psychologiques et consommation de substances à l'adolescence

Sur la base des associations transversales et longitudinales robustes, les difficultés psychologiques les plus fortement impliquées dans la consommation de substances à l'adolescence sont le trouble des conduites, l'hyperactivité, le trouble de la relation avec les pairs et les troubles émotionnels (11, 12).

Le trouble des conduites serait le premier des troubles psychopathologiques les plus prédictifs de l'initiation, de l'abus et de la dépendance aux substances (9, 13). Il se caractérise par des conduites antisociales d'agression, de destruction de biens, de fraudes, de vols et par la violation des normes et des règles sociales. Selon Moffitt (14), les jeunes qui adoptent ces comportements antisociaux développent une dysphorie liée à leurs infractions sociales et s'automédiquent avec les substances psychoactives. Par ailleurs, l'initiation au tabac et au cannabis chez les jeunes hyperactifs serait précoce comparativement aux sujets témoins, et l'hyperactivité prédirait une consommation ultérieure de substances (15). Ce trouble, caractérisé par l'impulsivité et par les difficultés de concentration et d'attention, est impliqué dans la consommation de substances chez les jeunes en raison des propriétés thymorégulatrices à court terme de certaines substances (9, 13).

L'influence des pairs augmente de façon importante à l'adolescence, et l'expérimentation de substances dépendrait sensiblement des amis, déjà consommateurs ou

non, et de leur attitude vis-à-vis de la consommation de substances (16). Selon Hotton et Haans (17), la consommation régulière ou abusive de cannabis ou de tabac peut être envisagée comme une conduite sociale qui aurait pour objectif de faciliter l'acceptation dans le groupe des pairs. Les troubles émotionnels à l'adolescence sont aussi fréquents, en raison des importants changements de vie que subit le jeune. La consommation de substances relèverait d'un fonctionnement adaptatif et permettrait de traiter temporairement les émotions négatives, l'humeur dysphorique ou dépressive et l'angoisse, créées par ces changements (18).

En résumé, il est clairement établi que les difficultés psychologiques évoquées ci-dessus sont directement associées à la consommation de substances chez les adolescents. Cependant, s'il est évident que la santé psychologique chez l'adolescent s'appréhende aussi bien à travers l'absence de difficultés psychologiques ou de consommation de substances que par la présence de comportements prosociaux ; la littérature scientifique, surtout au Togo, demeure très peu fournie en ce qui concerne ces derniers.

Comportements prosociaux et santé psychologique à l'adolescence

Les comportements prosociaux s'observent à travers le partage, l'aide à autrui, le réconfort, la protection et la défense des autres. Ils incluent également les traits de bonté et de générosité liés à ces comportements adaptatifs qui reflètent une compétence socio-affective (19). Les comportements prosociaux sont un important facteur de protection contre le mal-être psychologique, et plusieurs études ont déjà suggéré qu'ils augmentent le sentiment de bien-être psychologique. En effet, plus les gens se déclarent heureux, plus ils ont tendance à être altruistes et inversement (20). Les comportements prosociaux, suscités par les difficultés des autres, sont souvent motivés par des émotions positives d'empathie ou de sympathie et par un désir de soulager la souffrance d'autrui.

De récents travaux montrent que les adolescents altruistes présentent moins de risques de dépression et de suicide (20) et que ceux présentant un niveau élevé de bien-être psychologique seraient plus enclins à venir en aide aux autres. S'engager dans des comportements prosociaux augmente le sentiment de contrôle (1) et

améliore l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle (20). Bien qu'une meilleure connaissance du lien entre les comportements prosociaux et la consommation de substances serait d'une grande utilité pour la prévention, peu d'études s'y sont intéressées. Examiner cette question revêt donc une importance particulière pour la pratique clinique, en particulier au Togo où la consommation de cannabis ou de tabac par les adolescents est une conduite déviante et où les relations sociales sont très fortement empreintes d'entraide et de solidarité (21). Contrairement à la plupart des travaux antérieurs qui se sont tournés essentiellement vers les difficultés psychologiques pour expliquer la consommation de substances à l'adolescence, notre démarche innove en allant plus loin pour étudier les comportements prosociaux comme facteurs de protection.

Hypothèses

Les difficultés psychologiques sont souvent introduites, dans la plupart des études, comme variable explicative de la consommation de substances, assimilant les deux variables à des manifestations pathologiques dont la relation relèverait d'une comorbidité du mal-être psychologique (9, 22). Dans cette logique, la présente étude cherche à vérifier, dans un premier temps, l'hypothèse selon laquelle la consommation de substances chez les adolescents est corrélée à un niveau de difficultés psychologiques plus important. Ensuite, nous voulons tester l'hypothèse selon laquelle les comportements prosociaux chez les adolescents sont corrélés à une diminution des difficultés psychologiques et de la consommation de substances. Enfin, cette étude vise à valider le modèle explicatif selon lequel les comportements prosociaux ont un effet médiateur dans la relation entre difficultés psychologiques et consommation de substances chez les adolescents.

Méthodologie

Participants

L'étude a été menée auprès d'adolescents de Lomé, collégiens et lycéens. Ils ont été recrutés sur la base des critères d'inclusion suivants : avoir un âge compris entre 12 et 18 ans, savoir lire et écrire en français, être scolarisé dans une école secondaire et résider à Lomé.

Procédure

Après avoir donné oralement toutes les informations sur l'étude aux parents acceptant que leur enfant adolescent participe à l'étude, les parents ont signé le formulaire de consentement libre et éclairé précisant les buts et modalités de l'étude (engagement et liberté du sujet, garantie de confidentialité et d'anonymat, étude sans bénéfice direct). Les adolescents ont ensuite eu connaissance d'un formulaire de consentement libre et éclairé similaire et l'ont signé pour marquer leur accord de participation à l'étude. Le questionnaire d'enquête a ensuite été complété par l'adolescent en présence de l'enquêteur. Cette étude a été menée dans le cadre d'un programme d'études doctorales ayant obtenu l'approbation de la commission d'éthique de l'Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY, Université catholique de Louvain, Belgique).

Mesures

En plus du questionnaire sociodémographique, des questionnaires auto-rapportés ont été utilisés pour la collecte des données. Ces questionnaires ont pour buts le dépistage et l'évaluation de l'ampleur du comportement visé. L'auto-administration permettait de donner une certaine liberté à l'adolescent et donc moins de pression dans sa réponse aux questions.

Fagerström test for nicotine dependence

Le FTND (23) est un test de dépendance à la nicotine comportant six items (par exemple "Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?") afin de dépister et d'évaluer l'ampleur de la consommation de tabac. Le score total indique le degré ou l'intensité de dépendance (0-2 : pas de dépendance ; 3-4 : faible dépendance ; 5-6 : dépendance moyenne ; 7-8 : forte dépendance ; 9-10 : très forte dépendance). Le FTND est l'échelle la plus utilisée pour évaluer la dépendance au tabac et est recommandée par la Conférence de consensus sur l'arrêt de consommation de tabac d'octobre 1998 (24). Le FTND a été adapté avec la consigne suivante : "Avez-vous consommé du tabac pendant les six derniers mois ? Oui/Non" et "Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes concernant votre consommation de tabac. Merci de cocher la case qui décrit le mieux votre consommation de tabac pendant les six derniers mois". L' α de Cronbach théorique du FTND est de 0,65 et celui obtenu ici est de 0,75.

Cannabis use disorder identification test

Le CUDIT (25) est utilisé pour dépister et évaluer la consommation de cannabis en dix items (par exemple "Combien de fois pendant les six derniers mois avez-vous éprouvé le besoin de consommer du cannabis le matin afin de pouvoir vous "mettre en route" après un usage important de cannabis la veille ?"). C'est l'outil particulièrement bien adapté au repérage de l'usage problématique chez l'adolescent et le jeune adulte au cours des six derniers mois. Le CUDIT présente de bonnes garanties psychométriques avec un score-seuil d'abus ou de dépendance de 8 pour la population générale. L' α de Cronbach du CUDIT originel est de 0,84 et celui obtenu ici est de 0,96.

Strengths and difficulties questionnaire

Les difficultés psychologiques et les comportements prosociaux des adolescents ont été mesurés par le SDQ (26). Il se présente sous la forme d'items décrivant des comportements adaptatifs (comportements prosociaux) et non adaptatifs (difficultés psychologiques) de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. Dans le souci de rendre aisée la compréhension des items, nous avons utilisé la version A11-17 aussi bien avec les participants de 12-17 ans qu'avec ceux de 18 ans car ce sont des élèves dont le français n'est pas la langue maternelle. Le SDQ comporte 25 items assortis d'une échelle de Likert à trois niveaux : "pas vrai", "un peu vrai", "très vrai". Ce questionnaire est organisé en une échelle de comportements prosociaux (par exemple "J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien") et quatre autres échelles qui permettent de mesurer les difficultés psychologiques (par exemple "Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs"). Les quatre échelles des difficultés psychologiques sont les troubles émotionnels, le trouble des conduites, l'hyperactivité et les troubles relationnels avec les pairs. Il est préconisé, en matière de recherche, l'emploi de deux échelles (difficultés psychologiques et comportements prosociaux) avec des échantillons tout-venant ou à faible risque, comme c'est le cas ici, l'emploi de cinq échelles étant réservé au dépistage en clinique (26). En d'autres termes, les difficultés psychologiques dépistées et évaluées ici ne le sont pas au sens pathologique, mais ce sont des comportements susceptibles de prédire la survenue future de troubles psychiatriques. Pour l'exploitation du SDQ, le score théorique moyen à l'échelle des difficultés psychologiques est de 6,4 et celui de l'échelle des comportements prosociaux est de 8,7.

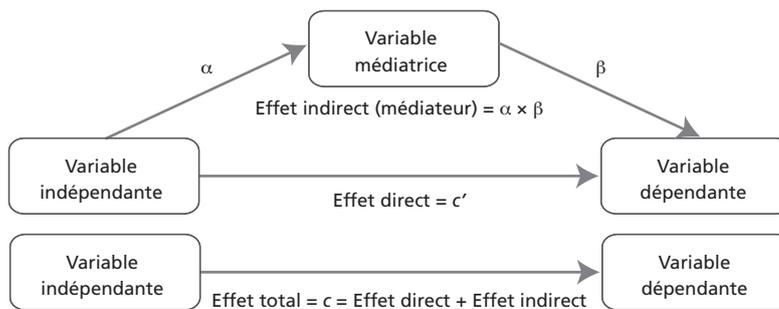


Figure 1. – Modèle théorique de médiation.

Analyse *bootstrap* non paramétrique à intervalle de confiance (IC) à 95 %

Imaginons que l'on puisse répéter l'étude un très grand nombre de fois (10 000 fois ici), puis que l'on calcule dans chaque échantillon la valeur de l'estimateur du paramètre qui nous intéresse (le produit $\alpha \times \beta$). Après classement de ces 10 000 valeurs par ordre croissant, on pourrait construire un IC à 95 % en sélectionnant comme bornes la 250^e et la 9 751^e valeurs par ordre de grandeur (autrement dit, les percentiles 2,5 et 97,5). L'interprétation serait que si les deux bornes de cet IC sont positives (ou négatives), on peut alors affirmer que dans 95 % des cas, la valeur estimée pour ce paramètre est supérieure (ou inférieure) à 0.

Interprétation

- Quand "variable indépendante" augmente d'une unité, le modèle prédit que "variable dépendante" augmente de c unités.
- Lorsque "variable médiatrice" est contrôlée, le modèle prédit que l'augmentation d'une unité sur "variable indépendante" entraîne une augmentation de c' unités sur "variable dépendante".
- Quand "variable indépendante" augmente d'une unité, le modèle prédit que "variable médiatrice" augmente de α unités.
- Lorsque "variable indépendante" est contrôlée, le modèle prédit que l'augmentation d'une unité sur "variable médiatrice" entraîne une augmentation de β unités sur "variable dépendante".
- L'effet médiateur (ou l'effet indirect) est le produit $\alpha \times \beta$. La méthode de la *joint significance* utilisée ici détecte une médiation lorsque les coefficients α et β sont tous deux significatifs au seuil 0,05.

L' α de Cronbach théorique moyen du SDQ est de 0,73 et celui obtenu ici des différentes échelles est de 0,67 pour les comportements prosociaux et de 0,76 pour les difficultés psychologiques.

Analyses statistiques

Les données d'enquête ont été analysées au moyen de techniques descriptives, d'intercorrélations et d'analyse de médiation. Afin de tester notre modèle de médiation (figure 1), nous avons utilisé la *macro process* de Hayes (27) à partir de la procédure *bootstrapping percentile* non paramétrique générant 10 000 échantillons alternatifs à un intervalle de confiance de 95 %. Lorsque les deux bornes de l'intervalle de confiance sont positives (ou négatives), on peut affirmer que dans 95 % des cas la valeur estimée pour le paramètre est supérieure (ou inférieure) à zéro dans la population étudiée. Pour éviter l'erreur de type 1, la méthode *joint significance* a été utilisée (28). Ainsi, l'hypothèse de l'existence d'un effet est retenue chaque fois que l'intervalle de confiance obtenu ne contient pas zéro et que le seuil de significativité est inférieur ou égal à 0,05.

Résultats

Statistiques descriptives

L'échantillon étudié est composé de 78 adolescents de la ville de Lomé au Togo, dont 66 (84,62 %) sont des garçons. Tous les participants sont des élèves, répartis en 36 collégiens et 42 lycéens (tableau I). L'âge des participants varie entre 12 et 18 ans ($M = 16,37$ ans ; $ET = 1,82$). Parmi eux, 41 (52,56 %) expérimentent du tabac et 46 (58,97 %) ont au moins une fois fumé du cannabis.

Tableau I : Niveau d'instruction des 78 enquêtés

Classes	Nombre d'adolescents	Pourcentage
Sixième	9	11,50 %
Cinquième	11	14,10 %
Quatrième	11	14,10 %
Troisième	5	6,04 %
Seconde	16	20,05 %
Première	13	16,70 %
Terminale	13	16,07 %

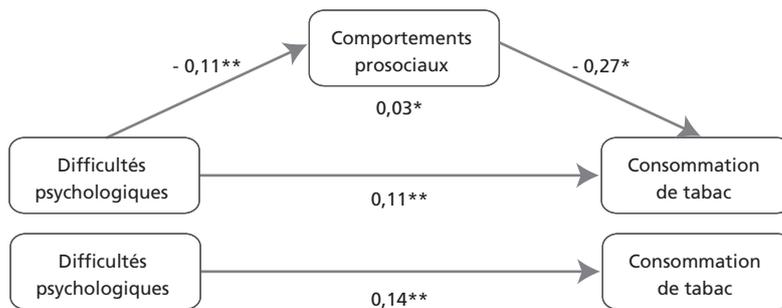
Tableau II : Statistiques descriptives relatives aux 78 enquêtés

Caractéristique	Nombre	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
Âge (ans)	78	16,37	1,82	12	18
Consommation de tabac – score	78	1,82	2,19	0	7
Consommation de cannabis – score	78	15,39	13,85	0	36
Difficultés psychologiques – score	78	15,32	6,00	6	30
Comportements prosociaux – score	78	7,80	2,01	3	10

Tableau III : Corrélations entre consommation de substances, difficultés psychologiques et comportements prosociaux

	1 - Consommation de tabac	2 - Consommation de cannabis	3 - Difficultés psychologiques
1 - Consommation de tabac			
2 - Consommation de cannabis	0,57*		
3 - Difficultés psychologiques	0,39*	0,61*	
4 - Comportements prosociaux	- 0,35*	- 0,36*	- 0,33*

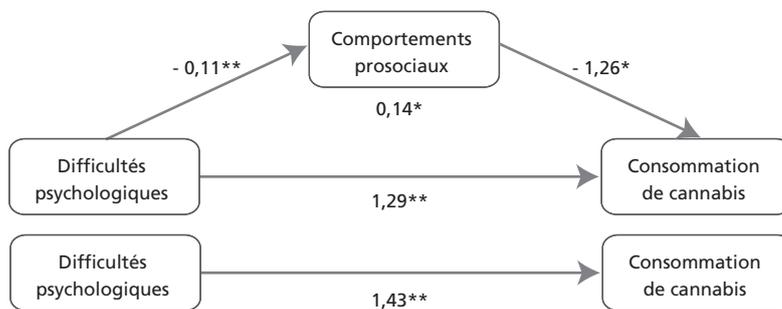
* $p \leq 0,01$.



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Figure 2. – Modèle de médiation des comportements prosociaux entre difficultés psychologiques et consommation de tabac.

Dans ce modèle de médiation, la variable indépendante est "difficultés psychologiques", la variable dépendante est "consommation de tabac" et la variable médiatrice est "comportements prosociaux". L'effet médiateur (ou l'effet indirect = 0,03) est le produit $- 0,11 \times - 0,27$. L'effet total des difficultés psychologiques sur la consommation de tabac est égal à la somme de l'effet indirect et de l'effet direct ($0,03 + 0,11 = 0,14$). Il est réduit de 0,03 lorsque l'on tient compte des comportements prosociaux dans le modèle.



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Figure 3. – Modèle de médiation des comportements prosociaux entre difficultés psychologiques et consommation de cannabis.

Dans ce modèle de médiation, la variable indépendante est "difficultés psychologiques", la variable dépendante est "consommation de cannabis" et la variable médiatrice est "comportements prosociaux". L'effet médiateur (ou l'effet indirect = 0,14) est le produit $- 0,11 \times - 1,26$. L'effet total des difficultés psychologiques sur la consommation de cannabis est égal à la somme de l'effet indirect et de l'effet direct ($0,14 + 1,29 = 1,43$). Il est réduit de 0,14 lorsque l'on tient compte des comportements prosociaux dans le modèle.

L'examen des scores obtenus aux différentes échelles (tableau II) permet de dresser le profil de notre échantillon pour l'ensemble des variables à l'étude, en référence aux normes théoriques spécifiques d'interprétation des scores obtenus à chaque outil de mesure. Ainsi, 65 % de l'échantillon obtient un score en deçà du seuil de dépendance au tabac tandis que 59 % obtient un score inférieur au seuil de consommation abusive de cannabis. En ce qui concerne les comportements, 48,70 % des participants a un niveau de difficultés psychologiques normal et 17,90 % adoptent des comportements prosociaux à un seuil normal. Ces données montrent que l'échantillon de l'étude est à faible risque.

Analyses préliminaires : intercorrélations

Deux résultats sont notables dans le tableau III. Premièrement, les scores obtenus à l'échelle de difficultés psychologiques sont fortement corrélés positivement aux échelles de consommation de tabac ($r = 0,39$; $p \leq 0,01$) et de cannabis ($r = 0,61$; $p \leq 0,01$). Plus les adolescents présentent de difficultés psychologiques, plus ils ont tendance à expérimenter les substances et inversement. Le second résultat à retenir concerne les corrélations significatives et négatives entre les comportements prosociaux des adolescents et 1) la consommation de tabac ($r = -0,35$; $p \leq 0,01$) et de cannabis ($r = -0,36$; $p \leq 0,01$), 2) les difficultés psychologiques ($r = -0,33$; $p \leq 0,01$). Plus les adolescents adoptent des comportements prosociaux, moins ils consomment des substances et expérimentent des difficultés psychologiques.

Analyses de médiations

La figure 2 indique que les comportements prosociaux atténuent l'intensité de l'effet des difficultés psychologiques sur la consommation de tabac. En effet, l'analyse de la médiation a montré un effet total (0,14 SE 0,04 CI (0,07 ; 0,22) $p \leq 0,01$), un effet direct (0,11 SE 0,04 CI (0,03 ; 0,19) $p \leq 0,01$) et un effet indirect ou médiateur (0,03 SE 0,02 CI (0,01 ; 0,07) $p \leq 0,05$).

La figure 3 indique que les comportements prosociaux atténuent l'intensité de l'effet des difficultés psychologiques sur la consommation de cannabis. En effet, l'analyse de la médiation a montré un effet total (1,43 SE 0,21 CI (1,01 ; 1,84) $p \leq 0,01$), un effet direct (1,29 SE 0,22 CI (0,85 ; 1,72) $p \leq 0,01$) et un effet indirect ou médiateur (0,14 SE 0,09 CI (0,01 ; 0,37) $p \leq 0,05$).

Discussion

Dans un premier temps, cette étude visait à montrer que la consommation de substances chez les adolescents est corrélée à un niveau de difficultés psychologiques plus important. En deuxième lieu, il s'agissait de prouver que l'augmentation des comportements prosociaux est corrélée à une diminution des difficultés psychologiques et de la consommation de substances. Enfin, cette étude visait à valider le modèle explicatif selon lequel les comportements prosociaux ont un effet médiateur dans la relation entre difficultés psychologiques et consommation de substances. Toutes les hypothèses ont été confirmées et les résultats suggèrent que fournir du soutien à autrui améliore la santé psychologique de l'adolescent. Plusieurs processus peuvent expliquer ces résultats.

Tout d'abord, les résultats montrent une corrélation significative négative entre les comportements prosociaux et les difficultés psychologiques et la consommation de substances, d'une part, et une corrélation significative positive entre les difficultés psychologiques et la consommation de substances, d'autre part. Il faut comprendre ces résultats par les faibles manifestations de prosocialité que présentent les jeunes à travers les comportements antisociaux. Il s'agit de la tendance à l'hostilité, au manque d'empathie, à l'agressivité, aux troubles des conduites, et l'on sait déjà que ces troubles sont les plus associés à une consommation problématique de tabac et de cannabis (29). Ces résultats renforcent aussi l'idée selon laquelle le comportement prosocial est moins épuisant et est même énergisant pour ceux qui s'y engagent (1). C'est dans le même sens que certains travaux antérieurs ont montré que dépenser son argent dans des œuvres humanitaires et dans des actes de bienveillance augmente les sentiments de bonheur, de compétence et d'autonomie (30, 31).

Ensuite, les associations négatives entre les comportements prosociaux et la consommation de substances sont le signe que la consommation de substances est un phénomène de socialisation avec des pairs (9). Elle vise à faciliter un ancrage prosocial du comportement de l'adolescent vis-à-vis de ses pairs. Selon les résultats, l'effet médiateur des comportements prosociaux est plus important avec la consommation de cannabis par rapport à celle du tabac. Cela pourrait s'expliquer par le rejet plus marqué de l'usage du cannabis dans la société togolaise (21). Aussi, l'adolescent qui fume du cannabis présente plus de difficultés psychologiques et sociales

que celui qui fume du tabac. Autrement, la lutte contre les difficultés psychologiques associées à l'augmentation de la consommation de cannabis requiert moins de ressources psychologiques.

Cette étude montre également que la consommation de substances diminue avec l'augmentation de comportements prosociaux et qu'elle augmente en même temps que celle des difficultés psychologiques. Ces résultats sont cohérents avec la littérature selon laquelle aider les autres distraie l'adolescent des facteurs de stress, augmente son estime de soi, son efficacité personnelle et sa maîtrise de soi (32), et tempère les effets négatifs du stress sur la santé mentale (33). En outre, les comportements prosociaux sont reconnus être associés à un niveau élevé de bien-être psychologique ou de santé mentale (19, 20).

Il faut retenir aussi que, d'un côté, certains produits psychoactifs (notamment le tabac) exercent un renforcement positif par la sensation de plaisir et par la stimulation de certaines fonctions intellectuelles comme la concentration, la vigilance ou l'attention sélective. D'un autre côté, ils exercent un renforcement négatif par la régulation de l'humeur, par l'action antidépressive, par l'action anti-nociceptive face à la douleur ou par l'action anxiolytique (34). Dans les cas où l'on aboutit à la dépendance, la prise du produit en réponse à la souffrance psychique que le sujet tente de résoudre devient, à son tour, une source de souffrance (35). Ce serait le cas de 34,62 % de nos enquêtés qui pourraient être qualifiés de dépendants de la nicotine et des 41 % ayant un usage problématique de cannabis. Au contraire, les comportements prosociaux ont l'avantage d'être associés à certains sentiments, désespérément recherchés dans la consommation de substances, sans augmenter les difficultés psychologiques.

Enfin, les associations négatives entre les comportements prosociaux, d'une part, et la consommation de substances et les difficultés psychologiques, d'autre part, peuvent être expliquées par le modèle biologique prosocial. En effet, les mécanismes d'action de la nicotine et des cannabinoïdes, à travers le système de récompense, sont semblables à ceux qui motivent et renforcent les comportements prosociaux. Ils ont tous la faculté de réduire les sentiments aversifs de peur, de détresse et les réactions physiologiques au stress (33). Une manifestation des difficultés psychologiques ou une consommation de substances chez l'adolescent serait donc l'expression d'un déficit du système biologique qui commande les comportements prosociaux.

Limites et perspectives

Les présents résultats, innovateurs en matière de recherche des facteurs de protection en psychologie clinique et de la santé, tirent leur force dans la méthodologie de mise en œuvre et d'analyse des données. Néanmoins, il faut relever qu'une première faiblesse de cette étude est le caractère essentiellement masculin (84,62 %) de l'échantillon. Ceci ajouté au fait que l'étude est transversale, sans groupe témoin, les résultats ne peuvent pas être généralisés en l'état. Aussi, la portée de cette validation du modèle de médiation par la présente étude reste limitée car l'échantillon n'est pas représentatif de la population adolescente du Togo. Il faut relever également de possibles biais méthodologiques liés au mode d'administration auto-rapporté des questionnaires et à l'absence de prise en compte de la distinction entre consommation simple et consommation problématique de substances dans les hypothèses. Les résultats seraient davantage attractifs dans une approche comparative entre un groupe expérimental et un groupe témoin, ou encore mieux dans une approche longitudinale.

Conclusion

Comme nos résultats l'ont si bien montré, les comportements prosociaux jouent un rôle médiateur entre les difficultés psychologiques et la consommation de cannabis et de tabac, en réduisant l'ampleur de cette relation. D'ores et déjà, en attendant que cette hypothèse soit consolidée dans une étude longitudinale, l'on peut affirmer que créer des dispositifs thérapeutiques qui motivent les adolescents à s'engager dans des comportements prosociaux est une stratégie préventive intéressante dont les professionnels de la santé psychologique devront tenir compte. Des recherches-actions devraient aussi être entreprises afin de concevoir des programmes d'éducation à la santé psychologique visant à réduire les difficultés psychologiques afin de limiter le risque de consommation de tabac et de cannabis chez les adolescents par la motivation aux comportements prosociaux. ■

Remerciements. – O. Hatta est bénéficiaire de "The IDB Merit Scholarship Programme for High Technology (MSP)".

Liens d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt.

O. Hatta, J. De Mol, P. Maurage, B. Gabriel
Effet médiateur des comportements prosociaux entre difficultés psychologiques et consommation de substances psychoactives chez des adolescents togolais

Alcoologie et Addictologie. 2018 ; 40 (2) : 131-139

Références bibliographiques

- 1 - Martela F, Ryan RM. Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: causal and behavioral evidence. *Motiv Emot*. 2016 ; 40 : 351-7.
- 2 - Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatr*. 1997 ; 38 (5) : 581-6.
- 3 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [France, Country Drug Report]. Luxembourg : Publications Office of the European Union ; 2017.
- 4 - Obot IS. La consommation de drogues et ses effets sur les jeunes en Afrique de l'Ouest. Uyo : Centre de recherche et d'information sur la toxicomanie (CRISA) ; 2016.
- 5 - Kouassi B, Kpebo OD, Horo K, N'Gom A, Godé C, Ahui B, et al. Tabagisme et niveau d'instruction en milieu africain. *Rev Mal Respir*. 2010 ; 27 : 226-231.
- 6 - Ekouevi DK, Coffie PA, Salou M, Kariyari BG, Dagnra AC, Tchounga B, et al. Séroprévalence du VIH chez les usagers de drogues au Togo. *Santé Publique*. 2013 ; 4 (25) : 491-8.
- 7 - Adjoh KS, Gbadamassi AG, Fiogbé AA, Adambounou AS, Efalou JP, Aziagbe AK, Kombate D, Boukari M, Tidjani O. Habitudes tabagiques, connaissances et attitudes par rapport au tabac chez les élèves au Togo : d'après le Global Youth Tobacco Survey - GYTS 2007. *J Fran Viet Pneu*. 2015 ; 19 (6) : 26-30.
- 8 - Peretti-Watel P. Le normal et le pathologique : dépressivité et usages de drogue à l'adolescence. *Sciences sociales et Santé*. 2003 ; 21 (3) : 85-114.
- 9 - Peretti-Watel P, Constance J, Guilbert P, Gautier A, Beck F, Moatti JP. Smoking too few cigarettes to be at risk? Smokers' perceptions of risk and risk denial, a French survey. *Tob Control*. 2007 ; 16 (5) : 351-6.
- 10 - Jeamment P. Du familial à l'étranger. Territoire et trajets de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 1983 ; 31 (8-9) : 355-81.
- 11 - Degenhardt L, Hall W. The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Nicotine Tob Res*. 2001 ; 3 : 225-34.
- 12 - Farmer RF, Seeley JR, Kosty DB, Gau JM, Duncan SC, Lynskey MT, et al. Internalizing and externalizing psychopathology as predictors of cannabis use disorder onset during adolescence and early adulthood. *Psychol Addict Behav*. 2015 ; 29 (3) : 541-51.
- 13 - Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren-Simeoni MC. Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2006 ; 54 : 62-76.
- 14 - Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol Rev*. 1993 ; 100 (4) : 674-701.
- 15 - Lee SS, Humphreys KL, Flory K, Liu R, Glass K. Prospective Association of Childhood Attention-deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2011 ; 31 (3) : 328-41.
- 16 - Chan GCK, Kelly AB, Carroll A, Williams JW. Peer drug use and adolescent polysubstance use: do parenting and school factors moderate this association? *Addict Behav*. 2017 ; 64 : 78-81.
- 17 - Hotton T, Haans D. Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence. *Rapports sur la Santé*. 2004 ; 15 (3) : 9-21.
- 18 - Gagnon H, Rochefort L. L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés. Québec : Institut National de Santé Publique ; 2010.
- 19 - Zahn-Waxler C, Schoen A. Empathie, comportement prosocial et adaptation : aspects cliniques de l'excès et des déficits d'empathie. In : Knafo-Noam A, éditeur. Comportement prosocial. Jérusalem : Université hébraïque de Jérusalem ; 2016. p. 45-55.
- 20 - Shankland R. Bien-être subjectif et comportements altruistes : les individus heureux sont-ils plus généreux ? *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2012 ; 1 (93) : 77-88.
- 21 - Dassa KS, Lonozou K, Kpelly DEE, Gaba DA. Attachement parental et addiction aux substances psychoactives : étude transversale comparative au centre hospitalier de Zébé (Togo). *Perspectives Psy*. 2013 ; 33 : 135-44.
- 22 - Lagrange H, Legleye S. Violence, alcool, cannabis et dépression chez les adolescents français. *Déviante et Société*. 2007 ; 3 (31) : 331-60.
- 23 - Heatherington TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991 ; 86 (9) : 1119-27.
- 24 - Fernandez L, Bonnet A, Teyssier MF, Apter MJ, Pedinielli JL, Sztulman H. Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. *Psychotropes*. 2004 ; 2 (10) : 19-46.
- 25 - Adamson SJ, Sellman JD. A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug Alcohol Rev*. 2003 ; 22 (3) : 309-15.
- 26 - Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB. When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *J Abnorm Child Psychol*. 2010 ; 38 : 1179-91.
- 27 - Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. New York : Guilford Publications ; 2013.
- 28 - Judd CM, Yzerbyt V, Muller D. Mediation and moderation. In : Reis HT, Judd CM, editors. Handbook of research methods in social and personality psychology (2nd edition). Cambridge : Cambridge University Press ; 2014. p. 653-76.
- 29 - Laventure M, Déry M, Pauzé R. Gravité de la consommation de psychotropes des adolescents ayant un trouble des conduites. *Criminologie*. 2006 ; 392 : 165-88.
- 30 - Dunn EW, Aknin LB, Norton MI. Prosocial spending and happiness: using money to benefit others pays off. *Curr Dir Psychol Sci*. 2014 ; 23 : 41-47.
- 31 - Weinstein N, Ryan RM. When helping helps: autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *J Pers Soc Psychol*. 2010 ; 98 (2) : 222-44.
- 32 - Midlarsky E. Helping as coping: prosocial behavior. *Pers Soc Psychol Rev*. 1991 ; 12 : 238-64.
- 33 - Raposa EB, Laws HB, Ansell EB. Prosocial behavior mitigates the negative effects of stress in everyday life. *Clin Psychol Sci*. 2016 ; 4 (4) : 691-8.
- 34 - Hatta O, Soedje KMA, Boukassoula H, Kpassagou LB, Fathi N, Ben Rejeb R. Configurations familiales et souffrance psychique chez les Tunisiens usagers de la buprénorphine haut dosage. *Perspectives Psy*. 2016 ; 55 (1) : 18-26.
- 35 - Awad AG, Voruganti LLNP. Revisiting the "self-medication" hypothesis in light of the new data linking low striatal dopamine to comorbid addictive behavior. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2015 ; 5 (3) : 172-8.