

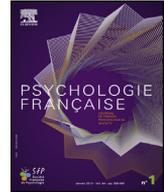


ELSEVIER

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

et également disponible sur [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

## Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ?

*What is the best predictor of the intensity of the psychoactive substances use in teens of Togo between externalized symptoms, internalized symptoms and prosocial behaviors?*

O. Hatta<sup>a,\*</sup>, S.K. Dassa<sup>b,2</sup>, G. Djassoa<sup>b,3</sup>, B.L. Kpassagou<sup>b,4</sup>, J. De Mol<sup>a,5</sup>, B. Gabriel<sup>c,6</sup>

<sup>a</sup> Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY), université catholique de Louvain, place Cardinal-Mercier 10 bte L3.05.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

<sup>b</sup> Centre hospitalier universitaire, campus de Lomé, université de Lomé, Lomé, Togo

<sup>c</sup> Zentren für Kind, Jugend und Familie, Amriswil, Suisse

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hattaogma2000@yahoo.fr](mailto:hattaogma2000@yahoo.fr) (O. Hatta).

<sup>1</sup> Principaux thèmes de recherche : substances psychoactives, adolescent, bien-être psychologique, relations familiales, méthodes projectives.

<sup>2</sup> Principaux thèmes de recherche : addictions, pédopsychiatrie, adolescent, santé mentale.

<sup>3</sup> Principaux thèmes de recherche : psychologie clinique, ethnopsychologie, psychanalyse, démarche algorithmique, méthodologie de recherche en psychologie.

<sup>4</sup> Recours aux soins, substances psychoactives, psychologie clinique, relations familiales, méthodes qualitatives.

<sup>5</sup> Principaux thèmes de recherche : *child agency*, méthodes qualitatives, adolescent, thérapie familiale, psychologie clinique.

<sup>6</sup> Principaux thèmes de recherche : stress, *coping* dyadique, couple, bien-être, thérapie du couple.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>

0033-2984/© 2019 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Hatta, O., et al. Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ? *Psychol. fr.* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>

INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 25 juillet 2018  
Accepté le 21 février 2019  
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :  
Substances psychoactives  
Symptômes externalisés et internalisés  
Comportements prosociaux  
Adolescents  
Togo

Keywords:  
Psychoactive substances  
Externalized and internalized symptoms  
Prosocial behaviors  
Teens  
Togo

RÉSUMÉ

Cette étude recherche parmi les symptômes externalisés, les symptômes internalisés et les comportements prosociaux, les patrons spécifiques de prédiction de l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis et de tabac chez l'adolescent. Les données ont été recueillies auprès de 78 élèves togolais âgés de 12 à 18 ans, dont 66 garçons, à l'aide de questionnaires auto-reportés. Les résultats montrent que les symptômes externalisés sont des prédicteurs systématiques de l'intensité de la consommation des substances chez ces adolescents, quel que soit le produit. Les variances explicatives des symptômes internalisés (pour le cannabis) et des comportements prosociaux (pour le tabac) sont partagées par les symptômes externalisés. En conclusion, ces résultats suggèrent une faible présence de comportements prosociaux, une présence modérée des symptômes internalisés et une forte présence des symptômes externalisés chez les adolescents ayant un moins bon ajustement par la consommation importante de substances.

© 2019 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The presence of externalized or internalized symptoms in teens increases the chance of developing the psychoactive substances use (alcohol, cannabis and tobacco). Externalized or internalized symptoms and substances use are indicators of poorer quality of life. On the other hand, the increase in prosocial behaviors is associated with a better psychological well-being. However, the links between prosocial behaviors and substances use remain unclear. Moreover, externalized symptoms, internalized symptoms and prosocial behaviors were scarcely competed in the explanation of substances use in adolescents. Therefore, this study aims to investigate among these factors the specific patterns of alcohol, tobacco and cannabis consumption by determining the most important predictor of the intensity of the consumption of each substance. Data were collected from 78 students aged 12 to 18 from Togo, including 66 boys, using self-reported questionnaires. The results show that externalized symptoms are systematic predictors of the intensity of substances use in these adolescents, regardless of the product. The explanatory variances of internalized symptoms (for cannabis) and prosocial behaviors (for tobacco) are shared by externalized symptoms. In conclusion, these results suggest a weak presence of prosocial behaviors, a moderate presence of internalized symptoms and a strong presence of externalized symptoms in teens with poorer adjustment by a heaviest substances using.

© 2019 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le bien-être psychologique est d'un enjeu majeur pour le développement de l'adolescent car il est la pierre angulaire du façonnement du futur adulte possédant son intégrité mentale. Ce concept de bien-être psychologique revêt un caractère multidimensionnel (Gorza & Bolter, 2012) et se mesure de diverses façons, grâce à des indicateurs aussi bien objectifs que subjectifs (Statham & Chase, 2010).

Pour citer cet article : Hatta, O., et al. Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ? *Psychol. fr.* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>

La présente étude s'appuyant sur la définition du bien-être psychologique proposée par Goodman (1997), inspiré du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), prend en compte les symptômes externalisés, les symptômes internalisés, les comportements prosociaux et la consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis et tabac). Il faut noter d'abord que « symptômes » désigne chez une population non clinique ce qu'il faut entendre par « troubles » chez une population clinique (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010). Ainsi, un adolescent qui présente des symptômes externalisés ou des symptômes internalisés prononcés a plus de chances de développer une affection psychiatrique alors que celui qui s'engage davantage dans des comportements prosociaux augmente son efficacité personnelle et sa maîtrise de soi et, finalement, accroît son sentiment de bien-être psychologique (Raposa, Laws, & Ansell, 2015).

En dehors des symptômes externalisés, des symptômes internalisés et des comportements prosociaux, plusieurs études (Hatta et al., 2016 ; Peretti-Watel, 2003 ; Pharo, 2010) suggèrent que l'un des facteurs les plus importants dans le dépistage du bien-être psychologique chez l'adolescent reste l'intensité de la consommation de substances psychoactives. Selon Peretti-Watel (2003), l'intensité de la consommation de substances est un baromètre puissant du bien-être psychologique en ce sens qu'elle est un symptôme d'une certaine souffrance psychique et qu'elle est fortement associée à des symptômes internalisés et externalisés.

On entend par symptômes externalisés, les problèmes de comportement et l'hyperactivité et on parle de bien-être comportemental lorsque l'adolescent ne démontre pas de symptômes comme les attitudes d'opposition, les crises de colère, l'agressivité, la désobéissance ou les mensonges (Goodman et al., 2010 ; Roskam, Kinoo, & Nassogne, 2007). Les adolescents présentant des symptômes d'hyperactivité sont décrits comme agités, inattentifs, impulsifs, distraits ou ayant des difficultés à rester en place et ont une médiocre qualité de vie (Mrug et al., 2012).

Les symptômes internalisés, pour leur part, rassemblent les symptômes émotionnels et les problèmes relationnels avec les pairs et, lorsque l'adolescent démontre une bonne capacité à réguler ses émotions, une absence d'anxiété, de tristesse ou d'idées suicidaires, on parle de bien-être émotionnel (Fernandez et al., 2004 ; Goodman et al., 2010). De plus, un bon climat des relations avec les pairs est considéré comme un facteur déterminant du bien-être relationnel de l'adolescent car il lui permet de partager ses problèmes hors du cadre familial et de passer du temps et prendre plaisir avec ses amis (Farmer et al., 2015). Contrairement aux symptômes internalisés et aux symptômes externalisés, les comportements prosociaux rendent compte d'une bonne qualité du bien-être psychologique de l'adolescent (Goodman, 1997).

Les comportements prosociaux incluent le partage, l'aide, le réconfort, la protection et la défense des autres, ainsi que les traits de bonté et de générosité liés à ces comportements adaptatifs qui reflètent une compétence socio-affective (Zahn-Waxler & Schoen, 2016). Selon Hay et Cook (2007), la serviabilité ou la coopération d'un adolescent prédisent un faible taux de problèmes externalisés chez ce dernier. La prosocialité est aussi associée à l'acceptation par le groupe des pairs, ce qui facilite la construction du bien-être psychologique. S'engager dans des comportements prosociaux en soutenant autrui, en faisant du bien ou en posant de bons gestes aide l'individu à mieux faire face au mal-être psychologique, en augmentant le sentiment de sécurité et de puissance, l'estime de soi et la maîtrise de soi (Raposa et al., 2015). De plus, les comportements d'aide et de bienveillance sont une forme de distraction qui réduit les sentiments aversifs et la détresse émotionnelle, favorisant donc le sentiment de bien-être psychologique (Shankland, 2012). Si l'on sait que s'engager dans des comportements prosociaux atténue l'effet négatif des symptômes internalisés et des symptômes externalisés sur la qualité de vie des adolescents (Raposa et al., 2015), l'on sait également que l'intensité de la consommation de substances y joue un grand rôle.

Sur le plan épidémiologique, pendant que le cannabis reste la principale substance consommée de manière abusive par les jeunes en Europe (EMCDDA, 2017), en Afrique, le tabagisme pose également un problème majeur de santé publique (Kouassi et al., 2010 ; Obot, 2016). D'ailleurs, une étude a révélé en 2007 qu'au Togo 06,20 % des collégiens de 13–15 ans de la région maritime affirmaient fumer régulièrement la cigarette (Gbadamassi, 2008). Ekouevi et al. (2013) nous apprennent également que 95,60 % des toxicomanes au Togo consomment régulièrement le cannabis. En dehors de ces quelques données épidémiologiques sur la consommation de substances au Togo, la littérature scientifique

**Tableau 1**

Statistiques descriptives.

	<i>n</i>	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Âge	78	16,37	01,82	12	18
Consommation d'alcool	78	19,06	11,31	00	39
Consommation de cannabis	78	15,39	13,85	00	36
Consommation de tabac	78	01,82	02,19	00	07
Symptômes externalisés	78	07,51	03,49	01	16
Symptômes internalisés	78	07,80	03,34	02	15
Comportements prosociaux	78	07,80	02,01	03	10

demeure moins parlante sur les questions portant sur les facteurs psychologiques pouvant expliquer une consommation de substances dans la population adolescente.

Afin de participer au débat scientifique sur ces questions et dans le but d'approfondir l'association entre difficultés psychologiques et consommation de substances, établie dans une récente étude au Togo (Hatta, De Mol, Maurage, & Gabriel, 2018), la présente recherche investigate le bien-être psychologique des adolescents Togolais à travers les associations entre l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis ou de tabac, d'une part, et l'intensité des symptômes internalisés, des symptômes externalisés et des comportements prosociaux, d'autre part. L'objectif est d'examiner également parmi les symptômes internalisés, les symptômes externalisés et les comportements prosociaux, quel facteur est le plus important dans la prédiction de l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis ou de tabac. Les résultats de cette étude contribueront à de meilleures indications thérapeutiques et à de meilleures stratégies préventives en matière de consommation de substances chez les adolescents Togolais, grâce à la confirmation et/ou à la spécification des mécanismes prédictifs déjà validés ailleurs en Occident.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Participants

Les participants ont été recrutés sur la base des critères d'inclusion suivants : avoir un âge compris entre 12 et 18 ans, savoir lire et écrire Français, être scolarisé dans une école secondaire. L'échantillon (tout venant) étudié est composé de 78 élèves du Togo, âgés de 12 à 18 ans ( $M = 16,37$ ,  $ET = 1,82$ ) dont 66 (84,62 %) sont des garçons. Ils sont en tout 36 collégiens (09 en classe de sixième, 11 en classe de cinquième, 11 en classe de quatrième et 05 en classe de troisième) et 42 lycéens (16 en classe de seconde, 13 en classe de première et 13 en classe de terminale). Parmi les participants, 41 (52,56 %) affirment fumer du tabac, 68 (87,18 %) affirment boire des boissons alcoolisées et 46 (58,97 %) affirment consommer du cannabis.

Le **Tableau 1** donne d'autres précisions sur le profil de l'échantillon pour l'ensemble des variables à l'étude ici. Bien que cette étude ne soit pas focalisée sur la distinction entre les différents niveaux des facteurs mesurés, nous avons fait recours à certains seuils cliniques pour mieux caractériser l'échantillon d'étude. Ainsi, en référence aux normes théoriques des questionnaires, on remarque qu'aux échelles de consommation de substances, 65,38 % de l'échantillon obtient un score en deçà du seuil de dépendance au tabac tandis que 67,95 % obtient un score signifiant une absence de risque d'alcool-dépendance et que 59 % obtient un score inférieur au seuil d'une consommation abusive de cannabis. Par ailleurs, alors que 42,3 % des enquêtés ont un score que l'on peut qualifier de normal à l'échelle des comportements prosociaux, 11,5 % obtient un score inférieur ou égal à la moyenne théorique à l'échelle des symptômes internalisés et 28,2 % présentent un score inférieur ou égal à la moyenne à l'échelle des symptômes externalisés. Ces données montrent que le profil de l'échantillon à l'étude est à faibles risques comme attendu d'ailleurs d'un échantillon tout-venant.

## 2.2. Procédure

Après avoir donné oralement toutes les informations sur l'étude aux parents acceptant que leur enfant 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 autre formulaire de consentement libre et éclairé similaire et l'ont signé pour marquer leur accord de participation à l'étude. Après quoi, les questionnaires d'enquête ont été complétés, en une vingtaine de minutes, par l'adolescent lui-même (passation individuelle) en présence de l'enquêteur. Il faut noter que la procédure et les outils de cette étude sont issus d'une recherche doctorale qui a obtenu l'approbation de la commission d'éthique de l'Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY). L'utilisation de chaque questionnaire avait pour objet de dépister et d'évaluer l'ampleur (ou l'intensité) du comportement visé.

## 2.3. Mesures

### 2.3.1. Consommation d'alcool

La consommation d'alcool a été dépistée et évaluée avec l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) de [Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, et Grant \(1993\)](#). Ce questionnaire permet, en 10 questions (p. ex. « Au cours des 06 derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez trop bu ? »), de distinguer la consommation limitée d'alcool aux risques d'alcoolodépendance. L'alpha de cronbach de l'AUDIT obtenu ici est de .91.

### 2.3.2. Consommation de cannabis

La consommation de cannabis a été dépistée et évaluée avec le Cannabis Use Disorder Identification Test (CUDIT) d'[Adamson et Sellman \(2003\)](#) en 10 items (p. ex. « Combien de fois pendant les 06 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 ? »). Il est particulièrement bien adapté au repérage de l'usage problématique de cannabis chez l'adolescent au cours des six derniers mois. Le CUDIT présente de bonnes garanties psychométriques et l'alpha de cronbach obtenu ici est de .97.

### 2.3.3. Consommation de tabac

La consommation de tabac a été dépistée et évaluée avec le Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) de [Heatherton, Kozlowski, Frecker, et Fagerström \(1991\)](#). C'est un test de dépendance à la nicotine comportant 06 items (p. ex. « Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ? »). Le score total indique le degré ou l'intensité de dépendance, le score (0) représentant l'absence de dépendance et (10) une très forte dépendance. Le FTND est l'outil le plus utilisé pour dépister et mesurer l'intensité de la dépendance à la nicotine et recommandé par la Conférence de Consensus sur l'arrêt de consommation de tabac d'octobre 1998 ([Fernandez et al., 2004](#)). Pour répondre au mieux à la visée dépistage et mesure de l'intensité, de cette étude, la consigne du FTND a été adaptée en commençant par « Avez-vous consommé du tabac ces six derniers mois, Oui/Non ? » avant d'inviter le participant à continuer en cas de réponse affirmative. L'alpha de cronbach du FTND obtenu dans cette étude est de .75.

### 2.3.4. Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux

Les symptômes externalisés, les symptômes internalisés et les comportements prosociaux des adolescents ont été dépistés et évalués à l'aide du Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) de [Goodman \(1997\)](#). Ce questionnaire décrit, en 25 items, des comportements adaptatifs et mal adaptatifs des adolescents, assortis d'une échelle de Likert à trois niveaux : « pas vrai », « un peu vrai », « très vrai ». Son exploitation se fait de diverses façons selon le contexte et selon la population étudiée. Pour cette étude, les échelles des symptômes externalisés (p. ex. « Je suis agité, j'ai du mal à me tenir en place »), des symptômes internalisés (p. ex. « Je me fais beaucoup de soucis ») et des comportements prosociaux (p. ex. « J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien ») sont utilisées.

**Tableau 2**

Corrélations entre symptômes et consommation de substances.

	1	2	3	4	5
1. Consommation de tabac					
2. Consommation d'alcool	.36**				
3. Consommation de cannabis	.57**	.72**			
4. Symptômes internalisés	.27*	.48**	.51**		
5. Symptômes externalisés	.41**	.64**	.56**	.54**	
6. Comportements prosociaux	-.35**	-.30**	-.37**	-.24*	-.35**

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

L'échelle des symptômes externalisés renferme les problèmes de comportement et l'hyperactivité, celle des symptômes internalisés comporte les symptômes émotionnels et les problèmes relationnels avec les pairs. Les symptômes externalisés et internalisés dépistés et évalués ici ne le sont pas au sens pathologique (p. ex. troubles), mais ce sont des comportements ou symptômes susceptibles de prédire la survenue future de véritables troubles psychologiques. Le SDQ est un outil idéal pour le chercheur faisant le dépistage du bien-être psychologique de l'adolescent car il est limité en nombre d'items et présente de bonnes qualités psychométriques. Les alphas de Cronbach obtenus ici aux différentes échelles sont acceptables : .67 pour les comportements prosociaux, .63 pour les symptômes internalisés et .67 pour les symptômes externalisés.

#### 2.4. Analyses

Les données d'enquête ont été analysées au moyen de techniques descriptives, du coefficient de corrélation de Pearson et des régressions linéaires multiples. Les coefficients de fiabilité (alphas de Cronbach) de chaque questionnaire sont acceptables, augmentant ainsi la portée des résultats, surtout que c'est pour la première fois qu'une étude emploie ces outils dans la population togolaise. La présentation suivante des résultats ne fait pas cas des effets de l'âge et du genre des participants. L'analyse contrôlée de l'effet de l'âge n'a confirmé aucun effet de confusion ou modérateur. Aussi, la visée exploratoire de cette étude a conduit à un échantillon tout venant ne permettant pas une bonne comparaison entre les filles (12) et les garçons (66), en raison du risque important d'erreur aléatoire (*random error*), c'est-à-dire, affirmer à tort l'existence (ou l'inexistence) de relations qui n'existent pas (ou existent) dans la population.

### 3. Résultats

#### 3.1. Corrélations de Pearson

Le **Tableau 2** montre plusieurs corrélations significatives intéressantes entre les variables. Premièrement, l'intensité des symptômes externalisés est corrélée positivement avec l'intensité des consommations d'alcool ( $r = .64, p \leq .01$ ), de cannabis ( $r = .56, p \leq .01$ ) et de tabac ( $r = .41, p \leq .01$ ). Ces résultats suggèrent que plus les adolescents présentent des symptômes externalisés plus ils ont la chance d'avoir une consommation importante d'alcool, de cannabis et de tabac, et inversement. Ensuite, l'intensité des symptômes internalisés est corrélée positivement avec l'intensité des consommations d'alcool ( $r = .48, p \leq .01$ ), de cannabis ( $r = .51, p \leq .01$ ) et de tabac ( $r = .27, p \leq .05$ ). Ces résultats suggèrent que plus les adolescents présentent des symptômes internalisés plus ils ont la chance d'avoir une consommation importante d'alcool, de cannabis et de tabac, et inversement. Enfin, il existe des corrélations significatives et négatives entre l'intensité des comportements prosociaux des adolescents et, (1) l'intensité des consommations d'alcool ( $r = -.30, p \leq .01$ ), de cannabis ( $r = -.37, p \leq .01$ ) et de tabac ( $r = -.35, p \leq .01$ ); (2) l'intensité des symptômes internalisés ( $r = -.24, p \leq .05$ ); (3) l'intensité des symptômes externalisés ( $r = -.35, p \leq .01$ ). Ces résultats suggèrent que les adolescents présentant des scores élevés à l'échelle des comportements prosociaux obtiennent des scores bas aux échelles de consommations d'alcool, de cannabis et de tabac, de même qu'à celles des symptômes internalisés et des symptômes externalisés, et inversement. Il faut remarquer aussi que la corrélation entre les

**Tableau 3**

Modèles de prédiction de la consommation de substances par les symptômes et comportements.

Régression linéaire multiple pas à pas			R <sup>2</sup> Ajusté	F	Bêta
Consommation d'alcool	Modèle 1	Symptômes externalisés	.40	53,08	.64***
Consommation de cannabis	Modèle 1	Symptômes externalisés	.31	36,16	.57***
	Modèle 2	Symptômes externalisés		23,45	.41***
		Symptômes internalisés	.37		.30***
Consommation de tabac	Modèle 1	Symptômes externalisés	.16	15,72	.41***
	Modèle 2	Symptômes externalisés		10,57	.33**
		Comportements prosociaux	.20		-.23*

\*\*\*  $p=0.000$  ; \*\*  $p=.003$  ; \*  $p=.034$ .

symptômes externalisés et les symptômes internalisés est significative et positive ( $r = .54, p \leq .01$ ). Ce qui veut dire que plus un adolescent obtient un score élevé à l'échelle des symptômes externalisés, plus il a la chance d'obtenir un score élevé à l'échelle des symptômes internalisés, et inversement.

### 3.2. Régressions

Afin de déterminer le poids de chaque variable dans la prédiction de l'intensité de la consommation de chaque produit psychoactif, des analyses de régressions linéaires multiples pas à pas ont été exécutées, avec introduction de l'intensité des symptômes externalisés, des symptômes internalisés et des comportements prosociaux comme prédicteur et l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis et de tabac comme variable à prédire (Tableau 3). C'est ainsi que seule l'intensité des symptômes externalisés prédit 40 % de la variance ( $F(1/77) = 53,08, p = .000$ ) de l'intensité de la consommation d'alcool. L'intensité des symptômes externalisés et l'intensité des symptômes internalisés se sont révélés prédicteurs (à 37 %) de l'intensité de la consommation de cannabis. En effet, les symptômes externalisés expliquent 31 % de la variance ( $F(1/77) = 36,16, p = .000$ ) et les symptômes internalisés en expliquent 06 % ( $F(2/77) = 23,45, p = .000$ ). Enfin, l'intensité des symptômes externalisés et l'intensité des comportements prosociaux prédisent (à 20 %) l'intensité de la consommation de tabac respectivement à 16 % ( $F(1/77) = 15,72, p = .003$ ) et à 04 % ( $F(2/77) = 10,57, p < .034$ ). Ces régressions suggèrent l'existence d'une variance explicative commune aux symptômes externalisés et internalisés dans la prédiction de l'intensité de la consommation de cannabis et d'une variance explicative commune aux symptômes externalisés et aux comportements prosociaux dans la prédiction de l'intensité de la consommation du tabac.

## 4. Discussion

Le but de cette étude était d'examiner le bien-être psychologique chez des adolescents Togolais à travers les mécanismes d'association entre l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis ou de tabac et l'intensité des symptômes externalisés, des symptômes internalisés ou des comportements prosociaux. Il était surtout question de déterminer les prédicteurs spécifiques de l'intensité de la consommation de chaque substance parmi les symptômes externalisés, les symptômes internalisés et les comportements prosociaux. Les objectifs ont été atteints et les résultats, cohérents avec la psychopathologie, inspirent bien de réflexions intéressantes. Nos résultats montrent que l'intensité de la consommation de substances est multi-déterminée et que les patterns explicatifs de l'intensité de la consommation de chaque produit sont différents.

Tout d'abord, il faut apercevoir qu'au-delà des inter-corrélations, les symptômes externalisés sont les seuls à prédire l'intensité de la consommation d'alcool. C'est dire que, plus un adolescent présente des symptômes externalisés, plus il est à risque de consommer des quantités importantes d'alcool. En retour, cette consommation importante d'alcool peut augmenter l'intensité des symptômes externalisés par désinhibition par exemple, initiant ainsi un cercle vicieux. Kassel, Jackson, et Unrod, 2000 ont trouvé des résultats similaires selon lesquels le risque de problèmes d'alcool augmente en cas d'externalisation et d'autorégulation de l'impulsivité, de la désinhibition et de l'hostilité.

Pour citer cet article : Hatta, O., et al. Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ? *Psychol. fr.* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>

L'explication peut aussi être recherchée du côté des effets positifs immédiats recherchés et produits dès la consommation de faibles quantités d'alcool : sentiment d'être détendu, plaisir, euphorie, etc.

Ensuite, les résultats suggèrent que la consommation de cannabis en milieu adolescent permettrait de faire valoir des idées, des valeurs et des goûts communs dans le groupe des pairs où le cannabis est en réalité un facilitateur. En effet, l'intensité des symptômes externalisés et celle des symptômes internalisés prédisent l'intensité de la consommation de cannabis. D'un côté, le cannabis adoucirait temporairement le ressenti et l'extériorisation des frustrations nées des difficultés rencontrées dans les relations interindividuelles et de l'autre côté, son effet régulateur de l'humeur et son action anxiolytique dans certaines situations difficiles exerceraient un renforcement négatif de son usage (Eysenck, 1997 ; Khantzian, 1985 ; Pedinielli, 1994). Bref, consommer du cannabis constitue, pour l'adolescent, une façon d'apprendre (inadéquatement) à manipuler et à contrôler son état psychologique difficile. C'est pour cette raison que les adolescents souffrant de problèmes comportementaux et émotionnels sont davantage susceptibles de développer l'abus de cannabis et inversement (Fergusson & Horwood, 1998 ; Robins, 1991).

En outre, le rôle social de la consommation du tabac est réaffirmé ici à travers les associations et à travers sa prédiction par les symptômes externalisés et accessoirement par les comportements prosociaux. Sachant que le tabac a des effets thymorégulateurs, l'intensité de sa consommation chez les jeunes pourrait s'expliquer par la dyssocialité et par la lutte contre les difficultés comme l'irritabilité ou l'impulsivité, exacerbées à l'adolescence (Greene, Biederman, Faraone, Sienna, & Garcia-Jetton, 1997 ; Stratton & Gailfus, 1998). Au moment où l'adolescent noue de plus en plus des amitiés, le groupe de pairs se révèle alors être à la fois un lieu d'accès direct au tabac, tout en permettant un renforcement social par son utilisation (Newcomb & Bentler, 1988). La qualité des relations avec le groupe des pairs est donc un important catalyseur de la vulnérabilité aux conduites de consommation du tabac, pour appartenir au groupe ou pour lutter contre les émotions négatives qu'il engendre. Cette tendance est repérable à travers la prédiction négative de l'intensité de la consommation du tabac par l'intensité des comportements prosociaux, ces derniers étant importants pour motiver la sympathie et négocier son appartenance au groupe des pairs.

Par ailleurs, à travers ses corrélations significatives négatives avec l'intensité des symptômes externalisés, avec l'intensité des symptômes internalisés et avec l'intensité de la consommation de substances, on peut déduire que l'intensité des comportements prosociaux est associée à l'amélioration substantielle du bien-être psychologique de l'adolescent. Ces comportements adaptatifs que sont les comportements prosociaux reflètent une compétence socio-affective, tout le contraire des symptômes externalisés, et ont été mis évidence auparavant par Shankland (2012) chez les sujets se déclarant heureux. En effet, les comportements prosociaux, suscités par les difficultés des autres, sont souvent motivées par des émotions positives d'empathie et de sympathie et un désir de se soulager soi-même du malaise créé par la souffrance d'autrui (Zahn-Waxler & Schoen, 2016). Ainsi, aider l'autre à se sentir bien revient à être soi-même à la quête de son bien-être sans recourir à des produits psychoactifs.

Au-delà de tout ceci, la consommation de substances permettrait à l'adolescent de se confronter à ses propres limites, aux limites du possible et du permis dans sa réalisation. Consommer des substances met à l'épreuve les normes établies personnelles et celles d'autrui, facilite les tentatives d'affirmation de soi et de revendication d'un statut social vis-à-vis d'autrui chez l'adolescent. Les difficultés relationnelles avec les parents, avec les pairs et avec la société, générées par l'affirmation de soi, par exemple, provoquent des difficultés comportementales (normales à cet âge) et, plus loin, le recours à la consommation de substances psychoactives peut s'avérer être la stratégie (maladroite) d'adaptation la plus à portée du jeune. Cela explique le statut de premier prédicteur de la consommation des trois substances qu'occupent les symptômes externalisés d'après les résultats de cette étude. L'instabilité émotionnelle et comportementale, la manifestation d'une personnalité pré-morbide ou une symptomatologie polymorphe, fréquentes à l'adolescence en raison des remaniements, pourraient expliquer les associations notées entre les symptômes externalisés et les symptômes internalisés, voire la consommation de substances. Ces associations sont en phase avec les réalités locales au Togo où la consommation par l'adolescent de substances, même licites, est perçue dans une certaine mesure comme un acte de contestation ou comme une démonstration de sa frustration (Dassa, Lonozou, Kpelly, & Gaba, 2013). Même s'ils n'épuisent pas les facteurs explicatifs, ces résultats vont dans le

même sens que la plupart des études transversales et longitudinales ayant porté sur la consommation de substances à l'adolescence (Kassel, Stroud, & Paronis (2003)).

Enfin, il faut retenir qu'à côté des comportements prosociaux dont l'intensité prédit secondairement celle de la consommation du tabac et des symptômes internalisés qui n'interviennent que dans la prédiction accessoire de l'intensité de la consommation du cannabis, l'intensité des symptômes externalisés est le principal prédicteur de celle de la consommation des trois substances (alcool, cannabis et tabac). Ces résultats révèlent ainsi les liens spécifiques et complexes entre les différents problèmes comportementaux apparaissant à l'adolescence et les effets recherchés (ou produits) par la consommation de chaque substance. En ce sens, nous pouvons affirmer la confirmation à travers cette étude que les symptômes externalisés, plus que tout autre, jouent un rôle de premier plan dans l'initiation, le maintien et l'amplification de la consommation de substances à l'adolescence.

## 5. Limites et perspectives

La première limite des présents résultats dont il faut tenir compte dans une future étude est liée au fait que l'échantillon d'étude est essentiellement masculin (84,62 %), ce qui ne permet pas d'examiner convenablement l'effet du genre des participants sur les variables à l'étude et sur leurs relations. L'approche méthodologique est aussi limitée par son caractère transversale, tout venant et sans groupe témoin, ne portant finalement que sur un échantillon non représentatif de la population adolescente du Togo. La tranche d'âge choisie (12–18 ans), discutable quant à sa représentativité de l'entièreté de l'adolescence, le mode d'administration auto-reporté des questionnaires et l'absence de distinction entre consommations simples et problématiques de substances sont également des faiblesses qui limitent la portée des conclusions de cette étude. Cependant, même si la portée de ce travail reste limitée, il permet une mise en perspective des présents résultats par rapport à ceux obtenus dans d'autres régions du monde. Il invite également à nuancer certaines conceptions a priori des différences psychologiques derrière les différences culturelles ou géographiques pour tout phénomène. L'universalité des processus psychologiques en œuvre dans la consommation de substances et dans le bien-être psychologique à l'adolescence se trouve ainsi réaffirmée dans une certaine mesure.

## 6. Conclusion

Cette étude a permis décrire l'intensité des symptômes externalisés comme prédicteur systématique de l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis et de tabac chez des adolescents Togolais. Les résultats sont cohérents avec la littérature et suggèrent une faible présence des comportements prosociaux, une présence modérée de symptômes internalisés et une forte présence des symptômes externalisés chez les adolescents ayant un moins bon ajustement par une consommation importante de ces substances. Les différents patterns spécifiques de prédiction de l'intensité des consommations d'alcool, de cannabis et de tabac semblent tenir à la fois aux intensités spécifiques des symptômes externalisés, des symptômes internalisés et des comportements prosociaux, et à l'intensité spécifique de consommation de chaque substance ou aux effets recherchés. Les résultats au sujet des comportements prosociaux suggèrent des pistes préventives et thérapeutiques intéressantes.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Remerciement

Ogma Hatta est bénéficiaire du Merit Scholarship Programme for High Technology de la Banque islamique de développement.

Pour citer cet article : Hatta, O., et al. Symptômes externalisés, symptômes internalisés et comportements prosociaux : quel est le meilleur prédicteur de la consommation de substances psychoactives chez des adolescents au Togo ? *Psychol. fr.* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.02.005>

## Références

- Adamson, S. J., & Sellman, J. D. (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug Alcohol Review*, 22(3), 309–315. <http://dx.doi.org/10.1080/0959523031000154454>
- American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition), traduction française*. Paris: Masson.
- Dassa, K. S., Lonozou, K., Pelly, D. E. E., & Gaba, D. A. (2013). Attachement parental et addiction aux substances psychoactives : étude transversale comparative au centre hospitalier de Zébé (Togo). *Perspectives psy*, 33, 135–144.
- Ekouevi, D. K., Coffie, P. A., Salou, M., Kariyare, B. G., Dagnra, A. C., Tchounga, B., Prince-David, M., Becquet, R., & Pitche, V. P. (2013). Séroprévalence du VIH chez les usagers de drogues au Togo. *Sante Publique*, 4(25), 491–498.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2017). *France, Country Drug Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation human. *Psychopharmacology*, 12, 79–80.
- Farmer, R. F., Seeley, J. R., Kosty, D. B., Gau, J. M., Duncan, S. C., Lynskey, M. T., & Lewinsohn, P. M. (2015). Internalizing and Externalizing Psychopathology as Predictors of Cannabis Use Disorder Onset during Adolescence and Early Adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors. Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(3), 541–551. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000059>
- Fergusson, D., & Horwood, L. (1998). Early Conduct Problems and Later Life Opportunities. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(8), 1097–1108.
- Fernandez, L., Bonnet, A., Teyssier, M. F., Apter, M. J., Pedinielli, J.-L., & Sztulman, H. (2004). Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. *Psychotropes*, 2(10), 19–46. <http://dx.doi.org/10.3917/psyt.102.0019>
- Gbadamassi, A. G. (2008). *Le tabagisme chez les jeunes de 13–15 ans en milieu scolaire au Togo, Rapport GYTS TOGO 2007*. Lomé: GYTS TOGO.
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalizing and externalizing subscales instead of the hypothesized five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1179–1191.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581–586.
- Gorza, M., & Bolter, F. (2012). Indicateurs de bien-être de l'enfant : une déclinaison en protection de l'enfance est-elle possible ? *Journal du Droit des jeunes*, (312), 26–36.
- Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Sienna, M., & Garcia-Jetton, J. (1997). Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: results from a 4-year longitudinal follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 758–767.
- Hatta, O., De Mol, J., Mauraage, P., & Gabriel, B. (2018). Effet médiateur des comportements prosociaux entre difficultés psychologiques et consommation de substances chez des adolescents Togolais. *Alcoologie et Addictologie*, 40(2), 131–139.
- Hatta, O., Soedje, K., Boukassoula, H., Kpassagou, B., Fathi, N., & Ben Rejeb, R. (2016). Configurations familiales et souffrance psychique chez les Tunisiens usagers de la Buprénorphine haut dosage. *Perspectives Psy*, 55(1), 18–26. <http://dx.doi.org/10.1051/ppsyp/2016551018>
- Hay, D. F., & Cook, K. V. (2007). The transformation of prosocial behavior from infancy to childhood. In C. A. Brownell, & C. B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations*. New York: Guilford Press, pp. 100–131.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127.
- Kassel, J. D., Jackson, S. I., & Unrod, M. (2000). Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 332–340.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychology Bulletin*, 129(2), 270–304.
- Khantzian, E. J. (1985). Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. In M. Galanter (Ed.), *Recent development in alcoholism* (8). New York: Plenum Press, pp. 225–71.
- Kouassi, B., Kpebo, O. D., Horo, K., N'Gom, A., Godé, C., Ahui, B., Koffi, N., & Aka-Danguy, E. (2010). Tabagisme et niveau d'instruction en milieu africain. *Revue des maladies respiratoires*, 27, 226–231.
- Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., & Arnold, L. E. (2012). Peer Rejection and Friendships in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Contributions to Long-Term Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 1013–1026. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-012-9610-2>
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 97, 64–75.
- Obot, I. S. (2016). *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest, Document de référence de la WACD n° 21*. Accra: African Centre for Research and Information on Substance Abuse.
- Pedinielli, J. L. (1994). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris: Nathan université.
- Peretti-Watel, P. (2003). Le normal et le pathologique : dépressivité et usages de drogue à l'adolescence. *Sciences sociales et santé*, 21(3), 85–114.
- Pharo, P. (2010). Bien-être et dépendances. *Pensée plurielle*, 23(1), 11–23. <http://dx.doi.org/10.3917/pp.023.0011>
- Raposa, E. B., Laws, H. B., & Ansell, E. B. (2015). Prosocial Behavior Mitigates the Negative Effects of Stress in Everyday Life. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 691–698. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702615611073>
- Robins, L. N. (1991). Conduct Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 193–212. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00008.x>
- Roskam, I., Nassogne, M.-C., & Kinoo, P. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204–213.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early, Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction, 88*, 791–804.
- Shankland, R. (2012). Bien-être subjectif et comportements altruistes : les individus heureux sont-ils plus généreux ? *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 93*, 77–88.
- Statham, J., & Chase, E. (2010). *Childhood wellbeing: a brief overview. Briefing Paper 1*. London: Childhood Wellbeing Research Centre.
- Stratton, J., & Gailfus, D. (1998). New approach to substance abuse treatment. Adolescents and adults with ADHD. *J Subst Abuse Treat, 15*(2), 89–94.
- Zahn-Waxler, C., & Schoen, A. (2016). Empathie, comportement prosocial et adaptation : aspects cliniques de l'excès et des déficits d'empathie. In A. Knafo-Noam (Ed.), *Comportement prosocial*. Jérusalem: Université hébraïque de Jérusalem, pp. 45–55.