

EVENEMENTS DE VIE, PERSONNALITE ET ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : ETUDE COMPARATIVE ENTRE LA FRANCE ET LE TOGO

Kossi Blewussi KOUNOU ^{1,2*}

¹ Université de Lomé, Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société,
Département de Psychologie Appliquée, Lomé - Togo

² Laboratoire de Cliniques Psychopathologique et Interculturelle (LCPI EA
4591), Université Toulouse - Jean Jaurès, Toulouse - France.
benkounou@hotmail.fr

Résumé

Les résultats des travaux antérieurs soutiennent l'existence de liens entre les événements de vie et les addictions aux substances psychoactives. La présente étude a pour objectifs d'examiner le nombre et la nature des événements de vie et des troubles de la personnalité dans une population de toxicomanes en comparaison à une population de non-toxicomanes d'une part, et d'autre part, de comparer chez les toxicomanes français et togolais les événements de vie, les troubles de la personnalité et la nature des addictions. Cent-vingt (120) personnes dont 60 dans chaque pays (30 toxicomanes et 30 non-toxicomanes) ont rempli une série de questionnaires. Les résultats montrent que les toxicomanes ont vécu plus d'événements de vie et plus d'événements de vie traumatiques que les populations témoins, indépendamment du pays. De même, chez les toxicomanes on note l'existence de plus de troubles de la personnalité du cluster B que chez les non-toxicomanes. Chez les toxicomanes, il existe une présence significative de la personnalité narcissique chez les Togolais que chez les Français. L'héroïne serait la substance qui cause le problème principal chez les Français alors que chez les toxicomanes togolais il s'agit du cannabis. De futures recherches portant sur les traumatismes et les addictions au Togo avec des outils validés au Togo permettront d'approfondir cette recherche exploratoire et d'améliorer les prises en charge des toxicomanes.

Mots clés : événements de vie, troubles de personnalité, addictions, France, Togo.

Abstract

The results of previous research support the existence of links between life events (EVE) and addictions to psychoactive substances. The present study aims to examine the number and nature of life events and personality disorders in a population of drug addicts compared to a population of non-addicts on the one hand, and on the other hand, to compare life events, personality disorders and the nature of addictions in French and Togolese drug addicts. One hundred and twenty (120) people including 60 in each country (30 drug addicts and 30 non-addicts) completed a series of questionnaires. The results show that drug addicts experienced more life events and more traumatic life events than control populations, regardless of country. Similarly, among drug addicts we note the existence of more cluster B personality disorders than among non-addicts. Among drug addicts, there is a significant presence of the narcissistic personality among the Togolese than among the French. Heroin would be the substance that causes the main problem

among the French, while among Togolese drug addicts it is cannabis. Future research on trauma and addiction in Togo with tools validated in Togo will allow us to deepen this exploratory research and improve the treatment of drug addicts.

Key words: *life events, personality disorder, addictions, France, Togo.*

Introduction

L'addiction est un trouble caractérisé par un processus récurrent, comprenant l'intoxication répétée puis l'installation progressive d'une tolérance et d'un besoin compulsif de consommer ou craving. L'addiction aux substances psychoactives est un phénomène mondial. Elle se retrouve dans tous les milieux et peut prendre différentes formes en fonction de plusieurs facteurs. Selon Reynaud (2006), l'addiction est la résultante de l'interaction de plusieurs facteurs. Il s'agit de risques liés aux produits, des facteurs individuels et des facteurs de risque environnementaux.

De nombreuses études ont évoqué le lien entre les événements de vie traumatiques ou stressants et la survenue de troubles addictifs (Kpelly et al., 2022). Les événements de vie qui ont une relation avec les addictions peuvent être classés en trois catégories : événements négatifs de l'enfance (facteurs de vulnérabilité), événements négatifs de l'adulte (facteurs déclenchants) et les facteurs médiateurs de risque (El-Shikh et al., 2004). D'autres études ont montré que les difficultés de l'enfance et de l'adolescence sont des prédicteurs de l'addiction aux drogues. Ces difficultés peuvent être des événements de vie négatifs de toutes sortes : stress, événements sociaux, problèmes familiaux, etc. (Fernandez et al., 2006). De nombreuses études mettent l'accent sur les traumatismes de l'enfance qui joueraient un rôle important dans la survenue des addictions chez le jeune adulte (Teusch, 2001) et entraîneraient des troubles de personnalités (Kounou et al., 2013). Il existe donc une comorbidité entre les addictions aux drogues et le trouble de stress post-traumatique comme le relèvent les travaux de Davis (1997). Quant au coping, il semble que les toxicomanes utiliseraient le coping émotionnel pour faire face aux nouvelles situations stressantes qui se présentent à eux (Wills et al., 2001).

En ce qui concerne la personnalité, de nombreuses études ont mis en exergue l'association entre la toxicomanie et les troubles de personnalité. Les troubles de personnalité les plus retrouvés dans les études sont les personnalités antisociale et limite (Chabrol et al., 2004).

Sztulman (2001) regroupe sous le terme de personnalités limites addictives, l'ensemble des troubles de personnalité retrouvés en lien avec les conduites addictives. Il s'agit des personnalités limite, antisociale, narcissique, dépendante, évitante et histrionique. D'autres travaux ont mis en évidence les caractéristiques culturelles, les milieux de vie ou l'environnement qui occupent une place privilégiée dans les conduites addictives. Certaines institutions sociales (famille, école, église, organisation sociale peuvent constituer des facteurs protecteurs et ainsi éviter l'addiction aux drogues dans certains milieux (Gonzalez-Castro et al., 2007).

Des études comparatives sur les addictions ont été faites. La plupart de ces études essaient de faire ressortir le profil ou les caractéristiques sociodémographiques des toxicomanes qui participent à l'étude. Il s'agit en général des études dans un même pays mettant l'accent sur les différences régionales ou sur la différence raciale, ethnique ou dans des pays différents (Kounou et al., 2015).

Au Togo, une étude récente a été faite et a confirmé l'existence de relation entre l'attachement et les psychotraumatismes et les addictions aux drogues (Kpelly, 2022). Très peu d'études comparatives relatives aux addictions ont été menées dans deux continents différents l'un, l'Afrique et l'autre, l'Europe. Nous savons que les habitudes de vie, les cultures influencent notre comportement quotidien. De façon similaire, elles pourront intervenir dans le choix et le mode de consommation des drogues. S'il ne fait plus de doute pour personne que les événements de vie ont une influence sur la personnalité qui a une influence sur les addictions, il nous semble opportun de relever ces liens en France et au Togo. Le nombre et la nature des événements de vie sont-ils identiques en France et au Togo ? Quels sont les troubles de personnalité les plus représentés dans les deux pays ? Y-a-t-il une (des) différence(s) concernant le mode de consommation et le type de drogues entre la France et le Togo ? Les résultats retrouvés au Togo vont-ils dans le même sens que la littérature internationale ? Voilà autant de questions auxquelles cet article essaiera de répondre.

Méthode

Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive qui a eu lieu dans deux contextes socioculturels différents à savoir, la France et le Togo.

Participants

Cette étude a réuni 120 personnes. Dans chaque pays, il s'agit de 30 toxicomanes et 30 non-toxicomanes, ces derniers étant considérés comme la population-témoin. En France, notre population de toxicomanes est constituée de patients qui sont en traitement au Centre Maurice DIDE à l'Hôpital La Grave (Toulouse) et des toxicomanes qui ne sont pas suivis mais qui ont donné leur consentement éclairé pour participer à cette étude. L'échantillon de toxicomanes français est composé de 73,33% d'hommes et de 26,67% de femmes avec une moyenne d'âge de 32,13 ans (Ecart-type = 8,85). La moitié de cet échantillon est en activité (au niveau professionnel), 56,67% sont des célibataires et 23,33% ont un niveau d'études supérieures. L'échantillon français de non-toxicomanes est composé de 36,67% d'hommes et de 63,33% de femmes et leur moyenne d'âge est de 28,46 ans (Ecart-type = 7,91). 93,33% ont une activité professionnelle, 53,33% sont célibataires et 70% ont un niveau d'études supérieures.

Au Togo, les toxicomanes sont recrutés à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé (Aného), à la Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale du CHU de Lomé. Nous avons également inclus des toxicomanes qui ne reçoivent aucun traitement et qui ont accepté de participer à l'étude. L'échantillon de toxicomanes togolais est composé de 80% d'hommes et de 20% de femmes avec un âge moyen de 34,80 ans (Ecart-type = 7,94). 53,33% de cet échantillon n'ont aucune activité professionnelle, 60% sont célibataires et 36,67% ont un niveau d'études primaires. L'échantillon togolais de non-toxicomanes d'âge moyen 29,13 ans (Ecart-type = 5,66), est composé de 63,33% d'hommes et de 36,67% de femmes. 86,67% de cet échantillon travaillent, 63,33% sont mariés et 53,33% ont un niveau d'études supérieures.

Dans les deux pays, la population-témoin est constituée de sujets tout-venants.

Matériel

Événements de vie

Le Questionnaire d'Événements de Vie (EVE) de Ferreri et al. (1987) a été utilisé pour explorer la nature et le nombre des événements de vie de l'échantillon. Il s'agit d'un auto-questionnaire élaboré pour évaluer l'impact subjectif des événements traumatiques. Constitué de 37 items, il apprécie l'incidence des événements en ne retenant, selon l'avis

du sujet, que les événements traumatiques, en les évaluant en fonction de différents critères qui tiennent compte de la capacité du sujet à élaborer ou non, des réponses adaptées et des facteurs environnementaux intervenant de façon négative ou positive. Le questionnaire EVE repère les événements sur l'ensemble de la biographie du sujet, évalue seulement les événements reconnus par le sujet comme traumatisants, apprécie la capacité du sujet à y faire face, situe ces événements dans leurs interrelations personnelles et environnementales qui en pondèrent l'impact et établit un score événementiel global cumulé. Les domaines familial, professionnel, social, affectif et de santé sont abordés par ce questionnaire. L'avantage de ce questionnaire est qu'il fournit un "score événementiel global cumulé" constituant la somme de chaque événement de vie différent et qui, comparé à celui d'un groupe témoin, détermine un seuil au-delà duquel le sujet est soumis à des conditions favorisant statistiquement le risque de morbidité pour la pathologie étudiée.

Types de coping

Pour rendre compte des différentes stratégies de coping que les sujets mettent en place suite à une situation stressante, nous avons utilisé la « *Ways of Coping Check List : WCC* » (Lazarus et Folkman, 1984). C'est un outil standardisé et validé en français pour évaluer ces stratégies d'ajustement au stress. Les coefficients de consistance interne sont très satisfaisants (0,71 à 0,82). La WCC comporte trois sous-dimensions : le coping centré sur le problème, le coping centré sur l'émotion et la recherche de solution. A chaque item, le sujet répond sur une échelle de type Likert à 4 degrés. Le score total est calculé par sous-échelle de coping. Chaque item est coté de 1 à 4 points selon la réponse du sujet (Non : 1, Plutôt Non : 2, Plutôt Oui : 3, Oui : 4 sauf l'item 15 qui est coté en sens inverse).

Troubles de la personnalité

Nous avons utilisé l'International Personality Disorders Examination (IPDE) dans sa version VKP pour évaluer les troubles de la personnalité des participants. L'IPDE est une interview conçue suite aux travaux dans différents pays et continents (Amérique du Nord, Europe, Afrique et Asie, travaux initiés par l'OMS et l'ADAMHA (Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration) à partir de 1985. La version française de 1990 du VKP, basée sur la version 1987 de l'IPDE faisant référence au DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) et à la CIM-10 (Classification Internationale des Maladie) de l'OMS. Le VKP est un questionnaire

composé de 157 items auxquels le sujet doit répondre affirmativement, négativement, par « point d'interrogation » en cas de doute ou par « Non-Applicable : NA », quand la situation décrite ne correspond pas au vécu du sujet. Ainsi, un comportement ou trait peut être : absent ou normal (=0), exagéré ou accentué (=1), présent à un niveau pathologique (=2), ou non applicable à la personne interrogée (=NA).

Addiction aux substances psychoactives

La section drogues/alcool de l'Addiction Severity Index (ASI) de McLellan a été utilisée. L'Addiction Severity Index est un entretien clinique dirigé d'une heure environ, permettant à son terme d'évaluer précisément l'intensité de l'addiction du sujet aux drogues et /ou à l'alcool (McLellan et al., 1992). Il comprend plusieurs rubriques : informations générales sur le parcours addictif, état médical, emploi /ressources, drogues/alcool, situation légale, histoire de la famille, relations familiales et sociales, état psychiatrique. Elle nous a permis de recueillir diverses données concernant le type de substances utilisées, la durée de consommation de ces substances, leur voie d'administration. Juste après la passation, le clinicien évalue la sévérité de l'addiction aux drogues et /ou à l'alcool sur une échelle allant de 0 à 9 : 0-1 : pas de problème ; 2-3 : léger problème, traitement probablement non indiqué ; 4-5 : problème modéré, traitement indiqué ; 6-7 : problème considérable, traitement nécessaire ; 8-9 : problème extrême, traitement absolument nécessaire. L'utilisation de l'ASI permet d'avoir une évaluation quantitative (le degré de sévérité de l'addiction) et qualitative (le sujet est-il addicté ou non) de l'addiction, favorisant ainsi les comparaisons inter et intra-groupes.

Procédure

La passation des questionnaires s'est faite de façon individuelle. Après une brève explication de l'objet de cette étude, nous avons précisé aux sujets qu'il s'agit d'une participation volontaire à cette étude comparative et qu'ils pouvaient à tout moment se retirer de l'étude s'ils le désirent en leur précisant qu'il s'agit de questionnaires dont la passation dure en moyenne 1 heure voire plus. Après avoir obtenu leur consentement éclairé, nous avons commencé les passations. Le SPSS 21 a permis le traitement statistique des données. Le seuil de significativité 0,05 a été retenu.

Résultats

Evénements de vie

Des comparaisons de moyenne nous ont permis de faire trois sortes de comparaison entre les toxicomanes et non-toxicomanes français, entre toxicomanes et non-toxicomanes togolais et entre toxicomanes français et toxicomanes togolais.

Chez les Français, le groupe des toxicomanes a présenté un score événementiel statistiquement plus élevé que celui des noms toxicomanes ($t(58) = 3,405$; $p = 0,001$). La comparaison au niveau des événements de vie traumatiques donne des résultats qui vont dans le même sens $t(58) = 2,979$; $p = 0,004$. Les toxicomanes français ont donc vécu plus d'événements de vie traumatiques que les non-toxicomanes. Le score moyen des toxicomanes français est supérieur à celui de la population témoin pour les types d'événements de vie : vie professionnelle, sociale, conjugale, santé sauf pour les événements de la vie familiale ($t(58) = 1$; $p = 0,542$).

Tableau 1 : Statistiques descriptives sur la variable « Evénements de vie »

Evénements	Toxicomanes français Moyenne (ET)	Toxicomanes togolais Moyenne (ET)	Non toxicomanes français Moyenne (ET)	Non toxicomanes togolais Moyenne (ET)
Score total Evénements de Vie	11,66 (5,66)	13,06 (4,41)	7,23 (4,32)	5,16 (2,88)
Score total Evénements de Vie traumatiques	5,60 (5,47)	8,66 (3,95)	2,33 (2,46)	2,06 (2,36)
Score Vie Familiale	3,36 (1,90)	4,23 (1,54)	3,06 (1,89)	2,60 (2,23)
Score événements traumatiques de la Vie Familiale	1,70 (2,16)	3,16 (1,82)	1,10 (1,06)	1,10 (1,24)
Score vie Professionnelle	2,56 (1,47)	2,03 (1,21)	1,46 (1,19)	0,73 (0,90)

Score événements traumatiques Vie Professionnelle	0,56 (0,93)	0,96 (0,96)	0,16 (0,46)	0,16 (0,46)
Score Vie Sociale	1,86 (1,22)	1,93 (1,36)	0,83 (0,79)	0,83 (0,83)
Score événements traumatiques Vie Sociale	0,86 (1,07)	1,40 (1,10)	0,33 (0,60)	0,36 (0,55)
Score Vie Conjugale et Affective	2,16 (1,89)	3,73 (1,79)	1,30 (1,17)	1,03 (1,06)
Score événements traumatiques Vie Conjugale et Affective	1,20 (1,68)	2,30 (1,53)	0,40 (0,62)	0,33 (0,80)
Score Eléments de Santé	1,70 (1,48)	1,13 (0,97)	0,56 (0,93)	0,26 (0,58)
Score événements traumatiques Eléments de Santé	1,26 (1,38)	0,83 (0,83)	0,36 (0,80)	0,10 (0,30)

ET = écart-type.

Chez les Togolais, l'utilisation du t-test pour échantillons indépendants nous a également permis de comparer les scores des sujets. Pour le score événementiel total, les toxicomanes togolais ont un score moyen significativement plus élevé que les témoins togolais ($t(58) = 8,197$; $p = 0,000$). Quant aux événements de vie traumatiques, le score moyen des événements de vie traumatiques des toxicomanes togolais est significativement supérieur à celui des non-toxicomanes togolais ($t(58) = 7,840$; $p = 0,000$). Cette supériorité de score moyen des toxicomanes togolais par rapport aux témoins togolais est observée pour tous les événements de vie (familiale, professionnelle, sociale, conjugale et santé).

Chez les toxicomanes français et togolais, en considérant le score événementiel total, les toxicomanes français et togolais ont des scores moyens équivalents ($t(58) = -1,067$; $p = 0,290$). Cette équivalence est observée au niveau de tous les types d'événements de vie sauf la vie conjugale, $t(58) = -3,283$; $p = 0,001$. Le test est significatif au seuil de 1%. Les toxicomanes français ont donc un score moyen inférieur aux toxicomanes togolais dans le domaine de la vie conjugale ($p < 0,01$). Notons qu'il n'y a pas de différence significative quant à l'âge des toxicomanes des deux pays, ce qui traduit une certaine homogénéité de ce groupe de toxicomanes.

Réaction face aux événements de vie : Coping

Nous avons également utilisé le t-test pour comparer les différents types de coping utilisés par les sujets des différents groupes. Chez les toxicomanes, en considérant le coping « problème », nous avons ($t(58) = -2,971$; $p = 0,004$). Le test est significatif au seuil de 1%. Les toxicomanes français ont ainsi un score moyen au coping « problème » significativement inférieur à celui des toxicomanes togolais. Il en est de même pour les copings « émotion » et « soutien » soit respectivement ($t(58) = -3,175$; $p = 0,002$) et ($t(58) = -2,116$; $p = 0,03$). Le test est significatif au seuil de 5% pour le coping « émotion » et au seuil de 5% pour le coping « soutien ».

Troubles de la personnalité

Chez les toxicomanes, en considérant le nombre de symptômes des troubles du cluster A, nous ne notons pas de différence significative entre les togolais et français, ($t(58) = -1,077$; $p = 0,285$). Le test est non significatif au seuil de 5%. Ces résultats vont dans le même sens que ceux des troubles du cluster D. Cependant, pour l'ensemble B, ($t(58) = -5,037$; $p = 0,000$). Le test est significatif au seuil de 1%. Les toxicomanes français ont significativement des scores moyens inférieurs aux toxicomanes togolais. Il en est ainsi pour les troubles de l'ensemble C ($t(58) = -3,800$; $p = 0,000$).

Un test Chi² a été effectué sur les effectifs des deux groupes de toxicomanes et nous a permis de comparer les principaux troubles. A propos de la personnalité antisociale (Chi² = 0,07 ; ddl = 1 ; $p = 0,592$). Le test est non-significatif au seuil de 5% et nous indique que les effectifs ou pourcentages des troubles de personnalité antisociale sont équivalents chez les toxicomanes français et togolais. Pour le trouble de personnalité narcissique, les toxicomanes togolais présentent un pourcentage élevé de

trouble narcissique alors que ce pourcentage est nul chez les toxicomanes français Chi^2 corrigé de Yates = 21,01 ; $p < 0,01$.

Addiction aux drogues

Un t-test a été effectué pour comparer les deux groupes de toxicomanes. Concernant la sévérité ou l'évaluation objective de l'addiction, $t(58) = 1,177$; $p = 0,246$). Il n'y a pas de différence significative entre les toxicomanes français et togolais en ce qui concerne leur profil de gravité d'addiction. Quant au nombre total de drogues consommées, les toxicomanes français consomment plus de drogues que les toxicomanes togolais $t(58) = 4,460$; $p = 0,0000$).

Quand le type de drogue causant le problème principal est l'héroïne, Chi^2 corrigé de Yates = 16,09 ; $p < 0,01$. Le test est significatif au seuil de 1% et traduit que le nombre de toxicomanes français dont le problème principal est l'héroïne est significativement supérieur à celui des Togolais. Quand il s'agit du cannabis comme substance causant le problème, $\text{Chi}^2 = 10,33$; ddl = 1 ; $p < 0,01$. Le test est significatif au seuil de 1% et révèle que l'effectif des toxicomanes français dont le problème principal est le cannabis est significativement inférieur à celui des toxicomanes togolais pour cette même substance. Quand il s'agit de la cocaïne comme substance causant le problème principal, $\text{Chi}^2 = 0,27$; ddl = 1 ; $p > 0,05$. Le test est non significatif au seuil de 5% et montre qu'il n'y a pas de différence entre les toxicomanes français et togolais quand la substance problème est la cocaïne.

Relations événements de vie et addiction

Dans le groupe des toxicomanes français, nous avons trouvé une seule corrélation significative entre les événements de vie conjugale et affective et la gravité de l'addiction : $r = 0,442$; $p < 0,05$. La corrélation entre les autres événements de vie (qu'ils soient traumatiques ou non) et l'addiction n'est pas significative. La corrélation est significativement marquée à $p < 0,05$ entre le score total des événements de vie et le score total des événements de vie traumatiques : $r = 0,805$; $p < 0,05$. Cela signifie que les toxicomanes français ayant vécu plus d'événements de vie ont également vécu plus d'événements de vie traumatiques.

Dans le groupe des toxicomanes togolais, nous n'avons pas noté de corrélations significativement marquées à $p < 0,05$ entre les événements de vie et les addictions. La seule corrélation significativement marquée à $p < 0,05$ est celle existant entre le score des événements de vie et le score des événements de vie traumatiques. Dans les deux pays, nous avons noté une corrélation significative entre l'évaluation subjective de

la toxicomanie (perception subjective de la gravité de l'addiction par le toxicomane) et l'évaluation objective (celle du chercheur). Chez les toxicomanes français, $r = 0,82$; $p < 0,01$ et chez les toxicomanes togolais, $r = 0,83$; $p < 0,01$.

Discussion

L'objectif de cette étude comparative est de faire ressortir les similarités et les différences au niveau des facteurs d'addiction aux drogues dans deux milieux culturels différents (France et Togo). En ce qui concerne les événements de vie, en France et au Togo, les toxicomanes ont vécu plus d'événements de vie que les populations-témoins. Ces résultats sont confirmés par l'équivalence des toxicomanes français et togolais au niveau du score événementiel total qui ne montre pas de différence significative. De même, les scores aux événements de vie traumatiques chez les toxicomanes sont significativement supérieurs à ceux des non-toxicomanes. Ces résultats confirment ceux des travaux de El-Shikh et al. (2004) dans une revue de littérature concernant l'ensemble des événements de vie en lien avec les addictions. Cette similarité nous autorise à penser que la trajectoire de vie conduisant à la drogue serait un phénomène universel comme l'est la drogue elle-même.

En considérant les types d'événements traumatiques entre toxicomanes, nous remarquons qu'il y a quelques différences. Les événements de vie traumatiques familiaux et ceux de la vie conjugale sont significativement supérieurs chez les toxicomanes togolais en comparaison aux français. La différence au niveau de ces deux types d'événements de vie peut être liée à l'organisation sociale et familiale togolaise. En prenant par exemple l'item 5 du questionnaire EVE (changement dans la composition familiale), nous pouvons penser que certains togolais auront plus de mal à affronter des réalités familiales telles que la polygamie. Au Togo, le mariage monogame est plus encouragé et valorisé depuis une quarantaine d'années, si bien que les individus issus de famille polygame verraient cette réalité comme un stress. Cette hypothèse mérite une étude pour sa confirmation ou infirmation.

Quant au coping, les résultats montrent que chez les Togolais, les toxicomanes utilisent plus de coping émotionnel que les non-toxicomanes. Ces résultats sont identiques à ceux de Wills et al. (2001). Quant au coping de soutien, il n'existe pas de différence entre

toxicomanes et non-toxicomanes togolais. En effet, on peut considérer cet état de chose par le fait qu'au Togo, il s'agit d'une culture collectiviste. Ainsi, en cas de problème l'individu se sent entouré et se verrait même proposer des solutions à son problème ; cela peut expliquer cette équivalence de coping. Chez les sujets français, les résultats ne montrent pas de différence significative quant aux trois types de coping. On note cependant que les toxicomanes français présentent un score de coping « émotion » bien supérieur à celui des non-toxicomanes, ce qui nous rapproche des résultats de la littérature selon lesquels les toxicomanes utilisent essentiellement un coping émotionnel. D'une façon générale, les toxicomanes togolais présentent des scores moyens de coping significativement supérieurs à ceux des toxicomanes français. Cette différence serait due à la différence de culture. En effet, les Togolais à l'instar des africains du Sud-Sahara sont souvent dans l'action. Les toxicomanes togolais préféreraient agir sur les événements au lieu d'être passifs. De plus, l'échelle que nous avons utilisée n'a pas été validée au Togo. Ces scores élevés peuvent être aussi imputés à la non-compréhension des items chez certains toxicomanes.

Concernant les troubles de la personnalité, les résultats confirment les travaux effectués en Occident. En France et au Togo, les toxicomanes présentent des troubles de personnalité du cluster B supérieurs aux non-toxicomanes. Ces résultats évoquent les comorbidités entre toxicomanies et les troubles de la personnalité retrouvés dans beaucoup d'études (Bennet, 1998). La comparaison des toxicomanes au niveau des ensembles des troubles montrent des différences significatives des ensembles B et C. Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que le VKP n'a pas été validé au Togo, ce qui entraînerait une surreprésentation des troubles de personnalité, comme en témoigne la multiplicité des troubles chez les Togolais. Par exemple, les toxicomanes togolais ont présenté en général plusieurs troubles mais c'est par souci d'une meilleure comparaison que nous avons décidé de ne retenir que les trois troubles les plus importants pour chaque patient, même s'il en présente plus. Quant aux troubles spécifiques de la personnalité, les plus importants obtenus au Togo sont : borderline, narcissique, antisocial, passif-agressif, dépendant et en France : antisocial, borderline, non spécifié, et passif-agressif. Ces résultats confirment ceux d'autres études qui mettent en avant les liens entre les personnalités antisociale, borderline, narcissique, passif-agressif, dépendant et les addictions (Dejong et al., (1993) ; Bennet, (1998)). Bref,

nous avons retrouvé dans notre étude en France comme au Togo la prévalence des personnalités limitées addictives (Sztulman, 2001). Par analogie à cette notion de Sztulman, nous pourrions élargir ce concept à toutes les cultures, car ces différents troubles de personnalité ont été retrouvés dans plusieurs aires culturelles et continents différents. Il s'agit donc de « personnalités limitées addictives transculturelles » qui seraient en lien avec les toxicomanies. Quant au trouble de personnalité narcissique, il ressort que les toxicomanes togolais en présentent plus que les toxicomanes français. Ce résultat contraste avec les travaux de Thuo et al., (2008) selon lesquels les Kenyans présentent des prévalences plus faibles de troubles de la personnalité que les européens et les américains. Ce résultat de personnalité narcissique mérite une explication qui peut être liée aux changements qui s'opèrent chez les Togolais depuis les années 90. En effet, depuis l'avènement de la démocratie, on assiste au Togo à une sorte de changement des habitudes et pratiques sociales qui se répercute sur les individus. Par exemple, il existe de plus en plus une rupture du lien familial, absence physique ou psychique du père et /ou de l'autorité parentale. Ces facteurs pourraient être à l'origine des toxicomanies chez quelques togolais. Au niveau social et culturel, il s'agirait d'un phénomène identique avec perte des valeurs traditionnelles protectrices, pertes des repères, changements sociaux, avancée des valeurs occidentales, phénomène de mondialisation, rupture du lien social. Ces réalités entraîneraient un repli sur soi et une individualisation inappropriée qui peuvent être le soubassement de la personnalité narcissique. Ces principaux éléments entraîneraient en effet une dysrégulation du narcissisme chez des toxicomanes togolais. Il ne s'agit que d'une tentative d'explication qui doit être élucidée par de futures recherches.

Quant à la gravité de l'addiction, il n'existe pas de différence. Cela explique que la gravité de l'addiction serait indépendante de la culture et serait plutôt liée à d'autres facteurs tels que la quantité de drogue consommée, le type de drogue, la fréquence des consommations, etc. La substance principale causant le problème est l'héroïne en France alors qu'au Togo, il s'agit du cannabis. Au Togo, le cannabis est considéré comme une drogue au même titre que l'héroïne, la cocaïne et autre. Les moyens financiers limités chez les toxicomanes togolais (le cannabis coûte moins cher que l'héroïne et la cocaïne) peuvent aussi expliquer cette variation de produit qui cause problème chez les toxicomanes ayant fait l'objet de notre étude. L'âge de début d'usage de la drogue est 14,93

ans chez les Français alors que chez les Togolais, il est de 17 ans. Cette différence peut s'expliquer par la disponibilité des drogues. En effet, nous osons croire qu'il est plus facile de se procurer des drogues en France qu'au Togo, en l'occurrence le cannabis. L'usage du cannabis est assez « banalisé » en France ; ceci n'est pas le cas au Togo. On note un changement dans les comportements liés à l'usage des drogues depuis quelques années au Togo. L'absence de statistiques fiables ne permet pas de mesurer avec précision l'ampleur de la toxicomanie au Togo. Tous les intervenants s'accordent à reconnaître que l'usage des drogues, qui ne concernait, il y a quelques années, qu'une faible minorité de marginaux à Lomé ou quelques expatriés, est en voie de développement. Il touche toutes les catégories sociales, professionnelles et culturelles du pays (Gbetoglo, 2008).

La seule corrélation retrouvée en France et au Togo est la corrélation entre l'évaluation subjective et l'évaluation objective de l'addiction. Ce résultat est à notre avis intéressant. Il montre que les toxicomanes reconnaissent le caractère morbide de leur conduite toxicomane. Ainsi ils pourront accepter d'intégrer facilement les programmes de prise en charge qui pourraient leur être proposés. Par ailleurs, il nous semble opportun de parler d'une des limites de notre étude. Nous avons effectué notre recherche avec une approche transversale caractérisée par l'évaluation des différentes variables au même moment. Il peut être intéressant de reprendre la même étude avec une approche longitudinale et sur une population représentative des populations française et togolaise, ce qui permettrait de généraliser les principaux résultats obtenus. Malgré les limites, cette étude mérite de donner quelques précisions relatives aux liens entre les événements de vie et les addictions, quel que soit le contexte socioculturel. Nous pourrions ainsi dire que les addictions aux substances psychoactives sont un phénomène psychosocioculturel.

Conclusion

Cette recherche exploratoire nous a permis de relever les similarités et différences entre la France et le Togo au niveau des événements de vie, des troubles de la personnalité et des modes d'addiction. Il s'agit d'une tentative d'approche interculturelle dans la compréhension des addictions aux drogues. Notre étude a cependant des limites. La principale limite de notre travail est qu'il est fait avec des outils

qui ne sont pas validés dans les deux pays, en l'occurrence au Togo. De futures recherches avec des outils validés au Togo et portant surtout sur la nature des traumatismes, les éventuels liens entre ces traumatismes et la gravité d'addiction seraient à encourager surtout au Togo où très peu d'études se font dans le domaine.

Références bibliographiques

Bennet Amel (1998), *Toxicomanies et personnalités : une évaluation par un auto-questionnaire*, Thèse de Doctorat d'Etat en Médecine, Université Paul Sabatier (Toulouse 3).

Chabrol Henri, Duconge Emanuelle, Roura Charlotte et Casas Carine (2004), « Relations entre les symptomatologies anxieuse, dépressive et limite et la consommation et la dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte », *L'Encéphale*, 30, 141-146.

Davis Ruth (1997), "Trauma and addiction experiences of African American women", *Western Journal of Nursing Research*, 19, 4, 442-465.

Dejong Cor, Van Den Brink Wim, Harteveld Felicia et Van Der Wielen Gerard (1993), "Personality disorders in alcoholics and drug addicts", *Comprehensive Psychiatry*, 34, 2, 87-94.

El-Shikh Hussein, Fahmy Ehsan, Michael Victor Sami et Mosely Hamdi Fouad (2004), "Life events and Addiction: A Review of Literature", *European Journal of Psychiatry*, 18, 3, 163-170.

Fernandez Lydia, Bonnet Agnès, Jauffret Céline, Niel Elodie et Pedinielli Jean-Louis (2006), « Dépendance au cannabis et événements de vie : le poids de la transmission transgénérationnelle », *Alcoologie et Addictologie*, 28, 1, 29-40.

Ferreri Michel, Vacher Joseph, Tawil Simon et Alby Jacob (1987), « Facteurs évènementiels et dépression : le questionnaire EVE, une nouvelle approche de méthodologie prédictive », *Psychologie Médicale*, 19, 13, 2441-2448.

Gbetoglo Komi (2008), *La consommation de drogues dans les écoles secondaires de Lomé (Togo)*, Rapport final d'étude - Comité National Anti-Drogues.

Gonzalez-Castro Felipe, Garfinkle Julie, Naranjo Diana, Rollins Maria, Brook Judith et Brook David (2007), "Cultural traditions as "protective factors" among latino children of illicit drug users", *Substance use and misuse*, 42, 4, 621-642.

Kounou Kossi Blewussi, Bui Eric, Dassa Kolou Simliwa, Hinton Devon, Fischer Laura, Djassoa Gnansa, Birmes Philippe et Schmitt Laurent (2013), "Childhood trauma, personality disorders

symptoms and current major depressive disorder in Togo”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1095-1103.

Kounou Kossi Blewussi, Dogbe Foli Ayoko Akouavi, Djassoa Gnansa, Amétépé Léonard Komla, Rieu Julie, Mathur Anjali, Biyong Issac et Schmitt Laurent (2015), « Childhood maltreatment and personality disorders in patients with a major depressive disorder: a comparative study between France and Togo », *Transcultural Psychiatry*, 52(5), 681-699.

Kpelly Eli, Schauder Silke, Masson Joanic, Kokou-Kpolou Cyrille Kossigan et Makouta Charlemagne (2022), « Influence de l’attachement et des psychotraumatismes dans les addictions aux drogues », *Annales Médico-Psychologiques*, 180(6), S81-S87.

Lazarus Richard et Folkman Suzan (1984), *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

McLellan Thomas, Kushner Harvey, Metzger David et al. (1992), The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.

Reynaud Michel (2006), *Traité d’addictologie*, Paris, Ed. Flammarion.

Sztulman Henri (2001), « Vers le concept de personnalités limites addictives », *Annales Médico-Psychologiques*, 159, 201-207.

Teusch Rita (2001), « Substance abuse as a symptom of childhood sexual abuse », *Pediatric Services*, 52, 11, 1530-1532.

Thuo Joseph, Ndeti David, Maru Hitesh et Kuria Mary (2008), “The prevalence of personality disorders in a Kenyan inpatient sample”, *Journal of Personality Disorders*, 22, 2, 217-220.

Wills Thomas Ashby, Sandy James, Yaeger Alison, Cleary Sean et Shinar Ori (2001), “Coping dimensions, life stress and adolescent substance use: a latent growth analysis”, *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 2, 309-323.