



## Contribution de la remédiation cognitive dans le traitement du craving lié aux troubles de l'usage de substances au Togo

*Contribution of cognitive remediation in the treatment of craving of psychoactive substance disorders in Togo*

**Goupougouni LÉNI**

Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Email: [marievivianeleni@gmail.com](mailto:marievivianeleni@gmail.com)

Orcid id : <https://orcid.org/0009-0005-0681-9070>

**Francis TOGNON TCHEGNONSI**

Université de Parakou Bénin

Email : [tognonfrancis@gmail.com](mailto:tognonfrancis@gmail.com)

**Koffi DAHON**

Université de Lomé, Togo

Email : [koffi.dahon@gmail.com](mailto:koffi.dahon@gmail.com)

Orcid id : <https://orcid.org/0009-0000-9413-0532>

**Résumé** : Le problème de troubles liés aux substances psychoactives au Togo suscite de nouveaux paradigmes de traitements. C'est dans ce contexte qu'intervient cette étude mixte dans l'objectif d'identifier l'utilité de traiter le craving par la remédiation cognitive. Elle s'est déroulée du 15 janvier au 15 juin 2024 combinant l'approche quantitative à base de questionnaires digitalisés avec des entretiens individuels y compris des discussions de groupe. Ainsi, 59 des participants sont issus d'un échantillonnage aléatoire simple raisonné tandis que 118 proviennent d'un échantillonnage accidentel. En dehors de l'analyse thématique des corpus du discours, les données quantitatives ont été exportées de la base Excel vers le logiciel SPSS version 25 pour des analyses statistiques. Il en ressort que, le craving, en dehors de l'anxiété, l'impulsivité, le manque de flexibilité, l'automatisme reporté à la sorcellerie, des symptômes physiques et émotionnels lui ont été attribués. Le score de l'échelle d'atteinte neurocognitive illustre seulement 6% d'enquêtés sans atteinte. Ainsi, conformément au syndrome du retentissement neuropsychologique la réponse à la question de l'étude est identifiée. Enfin, la remédiation cognitive peut servir de thérapie comportementale visant à la réhabilitation psychosociale et à une meilleure autonomie des personnes vivant avec les troubles liés aux substances psychoactives au Togo.

**Mots-clé** : Substances psychoactives, Craving, Remédiation cognitive, Togo

**Abstract** : The problem of psychoactive substance use disorders in Togo is giving rise to new treatment paradigms. It is in this context that this study intervenes, which aims to identify the usefulness of treating craving through cognitive remediation. Indeed, this mixed study took place from January 15 to June 15, 2024. It combined the quantitative approach based on digitalized questionnaires with individual interviews including group discussions. Thus, 59 of the participants came from a simple random sampling while 118 came from an accidental sampling. Apart from the thematic analysis of the speech corpora, the quantitative data were exported from the Excel database to SPSS version 25 software for statistical analyses. It emerges that, craving, apart from anxiety, impulsivity, lack of flexibility, automatism which is reported to witchcraft, physical and emotional symptoms have been attributed to it. The neurocognitive impairment scale score shows that only 6% of respondents were free of impairment. Thus, in accordance with the neuropsychological impact syndrome, the answer to the study question has been identified. Finally, cognitive remediation can serve as a behavioral therapy aimed at psychosocial rehabilitation and greater autonomy for people living with psychoactive substance use disorders in Togo.

**Keywords**: Psychoactive substances, Craving, Cognitive remediation, Togo.

## Introduction

Défini comme envie du manque, le craving entraîne des souffrances psychologiques chez les personnes ayant les troubles liés aux substances psychoactives. « Signature » de la dépendance psychologique et comportementale aux substances (Deumatteis & Pennel, 2016, pp. 56-71), critère majeur de la problématique addictive, son aspect involontaire parfois oublié, trace une expérience douloureuse dans la détresse et une difficulté à l'exprimer. Il est un phénomène modulé par plusieurs facteurs (Morissette et al., 2014, pp. 21-37) avec des déficits neuropsychologiques largement sous-diagnostiqués d'après Hazart (2022, pp. 1-5).

Le Togo de par sa situation géographique constitue un point central de l'axe routier Lagos-Cotonou-Lomé-Accra-Abidjan, favorisant ainsi le développement et l'intensification du trafic et l'usage de substances psychoactives au sein des populations (Dassa, 2009, pp. 21-26). Le constat des rechutes donc répétées dans les structures de traitement amène à la question comment les personnes ayant les troubles liés aux substances psychoactives éprouvent-elles le craving ? L'hypothèse selon laquelle elles ne bénéficient pas de la remédiation cognitive émise, l'objectif de l'étude est de démontrer l'utilité de traiter le craving par la remédiation cognitive.

## 1. Méthodologie

En fonction de l'objectif de cette étude le mode et les stratégies de collectes d'informations et d'analyses des corpus ainsi que les statistiques des données se déroulent dans un plan de convergence parallèle. Les données analysées sont mises ensemble pour obtenir des résultats combinés. De fait, une définition précise d'une recherche par méthodes mixte selon Creswel, Plano & Clark (2018, p. 5) est un plan de recherche hypothèses et méthodes d'enquêtes avec principe central que l'utilisation d'approche quantitative et qualitative combinée permet de mieux comprendre le problème de recherche qu'aucune autre méthode unique. Elle se base donc sur un plan de type convergent pour trianguler les données qualitatives et quantitatives ainsi que la fusion des résultats. Schoonenboom et Johnson (2017) dans ce type de plan décrivent les données issues de la méthode qualitatives et celles des données quantitatives sont collectées ensuite analysées avant d'être présentées ensemble. A cet effet, chaque entité de résultats cherche à confirmer ceux de l'autre. Il s'agit donc d'une procédure de triangulation où des données et résultats ont été analysés par comparaison pour s'éclairer mutuellement.

### 1.1. Cadre matériel et méthodes

Pour réaliser cette étude avec une investigation simultanée et parallèle, il a été nécessaire de bien définir les deux approches afin de collecter séparément les données d'autant plus que leurs composantes sont à considérer indépendamment. Ainsi, grâce à l'intégration les données quantitatives et qualitatives sont mises en lien ainsi que les résultats pour produire des idées complémentaires puis confirmer l'hypothèse.

- **Type et cadre de l'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale mixte déroulée au centre de santé mentale Paul-Louis-Renée de Lomé et à l'unité de santé mentale du Centre Hospitalier Régional-de Dapaong, sur une période de 6 mois de janvier à juin 2024 au Togo. Cette figure ci-dessous met en relief le cadre de l'étude et les sites de recueil des données.

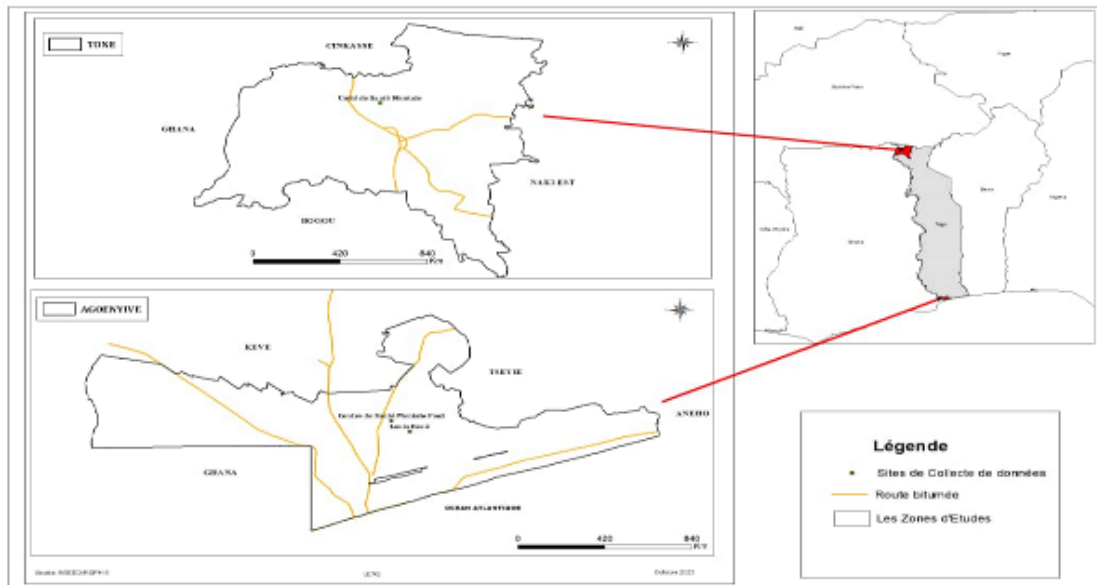


Figure 1 : Carte de zones de l’étude (Source : Nakogue et Léni, 2023)

- **Population, échantillonnage et échantillon**

L’étude cible les personnes vivant avec troubles de l’usage de substances des structures de prise en charge au Togo. Pour l’enquête qualitative, nous sommes partis du fait que les structures disposent des statistiques de traitements des troubles liés aux substances, un travail préalable régularise la liste exhaustive et nominative des patients en vue d’échantillonnage probabiliste aléatoire simple pour les entretiens individuels. Les personnes sont tirées au sort avec précautions à partir de la technique de l’urne. Ainsi 15 participants inclus à Lomé et 16 à Dapaong soit un total de 31 personnes. Pour l’entretien focus group, les participants sont recrutés à partir des critères d’inclusion à choix raisonné. La sélection évitera ainsi de tomber sur les patients au hasard et qui ne soient pas disponibles, ni aptes. De plus le sujet de recherche à caractère juridique comporte des thèmes sensibles et les répondants peuvent se sentir épiés puis fuir le groupe. La taille par focus group est de 8 personnes formant deux groupes par sexe et site de l’étude. L’échantillon prend en compte 16 participants soient deux groupes par site, et 4 au total focalisés sur le terrain. Pour l’enquête quantitative, un échantillonnage accidentel ou tout-venant a permis de mobiliser 118 patients à Lomé et à Dapaong. Le tableau suivant fait la synthèse des types d’échantillon et leur taille.

Types d’échantillons	Taille
Echantillonnage aléatoire simples pour les entretiens semi-dirigés individuelles	31
Echantillonnage par choix raisonné par critères d’inclusion pour <i>focus groups</i>	32
Exclusion <i>focus groups</i>	4
Echantillonnage accidentel ou tout-venant	118
<b>Total</b>	<b>177</b>

**Tableau 1** : Synthèse résumant les types d’échantillons et leur taille (Source : enquête de terrain)

Les personnes qui participent à l’étude sont soumises aux critères de troubles de l’usage de substances selon DSM-V et à d’autres et ce, suivant les critères suivants :

- **Critères d'inclusion**
  - Besoin croissant de substance pour éprouver le même niveau
  - Impossibilité de réduire la quantité de substance ou d'arrêter la consommation en dépit des tentatives.
  - Consommation d'une quantité de substance plus grande ou pendant une période de temps plus longue que veut la personne.
  - Éprouver d'intenses désirs de consommer la substance.
  - Avoir des problèmes dans les relations en raison de la consommation de substances mais persister dans la consommation.
  - Beaucoup de temps passé sur les activités liées à la consommation de substances
  - Réduction de l'implication ou du temps consacré aux activités sociales récréatives ou liées au travail.
  - Consommer des substances en dépit de l'impact sur la santé physique et mentale.
  - Incapacité de s'acquitter des responsabilités attendues au travail, à la maison en raison de la consommation de substances psycho actives.
  - Consommer des substances dans des situations qui peuvent être physiquement dangereuses.
  - Éprouver des symptômes de sevrage lorsque la consommation de substance est interrompue ou réduite.
- Personne non participante à autre étude
- Sont incluses dans cette étude, les personnes vivant avec un trouble de l'usage de substance issues des aires sanitaires Grand-Lomé, Savanes, et en traitement ambulatoire ou hospitalisées sur la période prévue de l'étude au Centre de Santé Mentale Paul-Louis-Renée (CSM-PLR), et au CHR-Dapaong, ayant donné consentement.
- **Critères d'exclusion**
  - Avoir des troubles mentaux et physiques non liés à l'usage de substances psychoactives.
  - Avoir désisté au cours de l'étude
  - Etre inapte à fournir des données
  - Patients ayant déjà participé au pré-test à l'hôpital psychiatrique de Zébévi
- **Critères de non inclusion**
  - Consommateurs de substances psychoactives sans TUS
  - Personne rétablie d'un trouble de l'usage de substances
  - Personne ne remplissant pas les critères d'inclusion

## 1.2. Mode de recueil, traitement et analyse des données

Nous avons fait le choix préférentiel d'un questionnaire semi-directif et structuré autour des principaux items pour recueillir des données quantitatives avec des questions relatives à la question de l'étude, aux variables de l'hypothèse, objectif et qui font référence à la littérature. Le test *MoCA* version 8. 3 Français a permis le dépistage des troubles cognitifs. Il s'agit d'un outil rapide à administrer et qui été conçu pour dépister les troubles cognitifs avec un score facile à établir. Il est validé et possède une sensibilité, une spécificité ainsi que la valeur prédictive élevée.

- **Modes de recueil de données quantitatives et qualitatives**

D'abord, *MoCA test* constitue un bon test meilleur à MMSE<sup>1</sup> dans l'identification des troubles, en raison de l'évaluation des fonctions exécutives altérées dans 50 à 80% des cas selon Dumeige Harbonnier (2018 p.63). *MoCA (Montreal Cognitive Assessment)* est validé aussi comme très sensible à la détection précoce des troubles cognitifs selon des études évaluées depuis l'an 2000. Largement adopté dans les milieux cliniques il est utilisé en

---

<sup>1</sup> Mini Mental State Examination

recherche universitaire dans le monde entier (MoCA Cognition, 2023). Ensuite pour Dumeige-Harboonnier (2018) MoCA constitue l’outil de dépistage le plus utilisé pour des troubles cognitifs dans l’addiction aux substances psychoactives. Enfin ce test dure 10 mn et consiste à évaluer l’attention, la concentration, les fonctions exécutives (capacités de la planification, l’inhibition, le jugement, la flexibilité mentale, l’auto-critique), la mémoire, le langage, les capacités visuo constructives, les capacités d’abstraction, le calcul, et l’orientation. L’examineur procède à la passation du test en suivant les instructions et cotant simultanément les réponses.

- **Modes de traitement et d’analyse des données**

Les données qualitatives issues des enregistrements étaient cotées en fonction des deux sites de recueil et des profils des participants (e). Ce qui disponibilise des corpus de données textuelles soumis à une analyse du discours concernant les facteurs du craving à réduire par remédiation cognitive, ainsi que la compréhension des thèmes rendant effective la création d’un réseau conceptuel de variables théoriques dont le but est de faire une description de relations, leur ordre de présence et sens. La saisie des données faites directement sur le logiciel kobotoolbox par souci de qualité, exportées vers le logiciel Statistical Package of Social Science (SPSS) version 25 pour traitement et analyse des statistiques descriptives, distribution des variables, fréquences et proportions, tester l’hypothèse et fournir des informations sur le caractère significatif de l’association mise en évidence des variables craving de TUS et remédiation cognitive.

## 2. Résultats

### 2.1. Résultats qualitatifs

Les données qualitatives n’excluent pas des mesures quantitatives. Ce sont ces exigences qui motivent ici l’exploitation quantitative de données des entretiens individuels par un recueil des renseignements socio démographiques.

Site	Genre	Âge minimum (ans)	Âge maximum (ans)	Âge moyen (ans)	Nombre de participants
Lomé	Hommes	18	46	29	15
	Femmes	-	-	-	0
Dapaong	Hommes	17	60	39	12
	Femmes	35	60	40	4
<b>Total</b>					31

**Tableau 2** : Variables sociodémographiques des entretiens individuels (Source : enquête de terrain)

A Lomé : 15 hommes, 0 femme en raison de la stigmatisation des troubles liés à l’usage de substances.

A Dapaong : 16 participants dont 12 hommes et 4 femmes.

Le tableau ci-dessous présente les variables sociodémographiques du focus group.

Site	Sexe	Âge Minimum	Âge Maximum	Âge Moyen	Nombre de Participants
Dapaong	Femmes	22	39	35	11
	Hommes	15	30	32	6
Lomé	Femmes	25	55	45	6
	Hommes	25	57	37	5
<b>Total</b>					28

**Tableau 3 :** Variables sociodémographiques du focus group (Source : enquête de terrain)

Le *craving*, est un phénomène commun chez les individus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. À travers les entretiens, les participants ont décrit différentes manifestations mettant en évidence son impact dévastateur sur leur vie quotidienne et leur capacité à maintenir l'abstinence. En effet dans de nombreux témoignages à Lomé, le *craving* est décrit comme un désir irrésistible de consommer de la drogue, souvent déclenché par des stimuli externes ou situations stressantes. C'est dans ce sens qu'un participant a partagé ceci : « Un jour je fais une fugue pour aller au ghetto. Là le ghetto master m'a dit que ça lui a plu quand il ne me voyait plus. Je ne lui ai pas dit que j'étais interné dans un hôpital. Ils m'ont apporté le crack sur la table, mais mon corps tremblait, j'avais de la nausée. Quand j'ai pris la main pour mettre le crack dessus, ça s'est renversé sous l'effet de colère. J'ai appelé maman pour dire que je suis retourné au ghetto » (entretien individuel 14 PLR-Lomé, 2024).

Cette déclaration met en lumière l'impulsivité hors d'un syndrome de sevrage. En effet l'impulsivité très caractéristique de l'addiction aux substances conduit à des comportements délétères surtout au travail. Même la raison du début de l'addiction aux substances au bout de compte ne fonctionne plus. L'addiction en vient non seulement à faire consommer les substances mais aussi à y consacrer le temps. Tout cela devrait amener à traiter simultanément ou en parallèle des situations de troubles concomitants dans l'agenda de la réhabilitation cognitive de l'addiction aux substances psychoactives. D'où l'accompagnement des personnes avec des atteintes de fonctions cognitives, les thérapies comportementales visant au maintien des emplois pour assurer l'autonomie des personnes dans leur vie.

Par ailleurs un autre déclare : « Quand j'ai un rendez-vous je modère. Mais si je suis à la maison sans rien faire, avec les amis on prépare et je prends, ça c'est normal » (entretien individuel 6 PLR-Lomé, 2024). Cette citation met en lumière le lien entre les contextes sociaux et le *craving*. Elle souligne la difficulté des personnes à dire 'non' et à résister à la consommation de drogue dans des environnements favorables et en compagnie. De plus, les participants décrivent des symptômes physiques et émotionnels associés au *craving*. Des sensations de sueurs froides, tremblements, agitation et irritabilité étaient mentionnées. En effet un autre dit : « Quand je dors beaucoup l'envie diminue, je dors je me réveille et je n'ai pas de problème » (entretien individuel 9 PLR-Lomé, 2024).

Cette citation met en évidence le lien entre le sommeil et la gestion du *craving*, suggérant que le repos peut atténuer temporairement l'envie de consommer de la drogue. Il peut également être déclenché par des facteurs tels que l'anxiété et la dépression. Chez certains participants la consommation de drogue procure soulagement temporaire à leurs émotions négatives mettant ainsi au clair les aspects physiques et neuro psychologiques du *craving*. Sur le plan physique, des symptômes des tremblements, les douleurs abdominales et sensations de faiblesse en état de manque ou après une période d'abstinence étaient évoqués. C'est pourquoi un participant décrit : « Parfois je coupe et j'arrête de boire. Mais à la reprise, quand je dose, je tombe aussi malade. Mais cela te permet de bien dormir et oublier tes pensées et ruminations » (entretien individuel 21 CHR-Dapaong, 2024). Ces symptômes physiques peuvent déclencher le *craving* et reproduire donc la spirale de la dépendance avec aggravation des altérations

entraînant les troubles cognitifs sévères. D'où la pertinence de la remédiation cognitive car les participants aux *focus groups* décrivent également diverses manifestations qui sont à relier au *craving*.

Par ailleurs, le *craving* est aussi vécu comme un état mental et physique caractérisé par un fort désir intense et persistant de consommer des substances psychoactives. Il s'agissait d'une part des pensées obsessionnelles liées à la drogue ou à l'alcool, des sensations physiques de manque et des difficultés à contrôler les impulsions. Parfois les participants évoquaient à Dapaong l'anxiété dans les tâches rendues difficiles à accomplir par incapacité à résister aux consommations. La substance contrôle la personne qui se voit en perte de sa liberté et à entendre dire : « Quand on est dépendant au tabac on doit fumer et se calmer avant de commencer le travail prévu » (entretien 28 CHR- Dapaong, 2024). De plus « le tabac rend fou quand on te jette un sors » selon l'entretien 28 CHR- Dapaong (2024). Ces déclarations s'inspirent des représentations socio-culturelles des troubles psychopathologiques. D'après les croyances certains participants reportaient le *craving* sur l'ésotérisme, l'envoûtement, les sorts et à la sorcellerie. Outre cela, dans les mécanismes du *craving* et son intensité les participants le percevaient à la lumière de leurs croyances et conceptions culturelles.

Toutefois l'un des participants décrivait comment le *craving* peut être déclenché par des stimuli environnementaux et émotionnels. C'est en plein travail qu'il ressentait l'envie de fumer la drogue (entretien 17 CHR-Dapaong, 2024). Il s'agit d'une observation soulignant l'importance à reconnaître les facteurs individuels du *craving*. Cela permettrait de développer des stratégies de remédiation adaptées et personnalisées selon les besoins. De faire face à des situations à haut risque de rechutes répétées. Ainsi que prévenir le développement de troubles cognitifs et l'abandon du travail. Puisqu'un participant de l'entretien individuel 2 à PLR-Lomé (2024) déclare ceci : « Quand tu ne sollicite pas ta mémoire tu ne t'en soucies pas. Il te faut quelque chose qui demande ta mémoire telle que la formation pour constater que je dois fournir plus d'effort ». Ce sont des propos qui mettent en évidence l'impact de l'usage de substances sur la mémoire de travail avec l'incapacité de rendements dans diverses tâches quotidiennes. Cet exemple type exprime les difficultés de l'oubli, manque de concentration et d'attention sur les tâches à accomplir. Dans ce cas la remédiation cognitive en addiction se prête à une thérapie en vue d'une meilleure qualité de vie. De plus, une participante à Lomé déclare ses difficultés au quotidien par rapport au rendez-vous non honoré parce qu'il reste concentré sur la consommation de substance (FGF-Lomé, 2024). Il s'agit d'un dévoilement de troubles de l'exécution, des difficultés à planifier le quotidien et l'avenir dans une vision qui engage la personne. Enfin certaines déclarations à propos du *craving* sont à relater également comme des préoccupations sur la performance. Puisqu'une personne a exprimé dans l'entretien 31 CHR-Dapaong (2024) ceci : « Au fait quand tu prends, tes capacités diminuent. Tu peux oublier certains trucs qu'on t'a confiés ».

Bref, quelques verbatim comparés aux sites de l'étude et au genre se convergent dans les thèmes ou symptômes cliniques retenus avec une prédominance masculine des participants. Selon le tableau que voici :

Paul-Louis Renée de Lomé	Centre Hospitalier Régional de Dapaong	Sexe
« Quand l’envie vient et puis tu as une raison que tu n’as pas l’argent, je ne sais pas si c’est parce que j’ai fumé depuis que j’ai 18 ans, mais c’est très intense, et ça m’énerve » <b>(entretien individuel 5 PLR-Lomé, 2024)</b>	« Quand on est dépendant au tabac on doit fumer et se calmer avant de commencer le travail prévu » <b>(entretien individuel 28)</b>	s Homme
« Quand j’ai un rendez-vous je modère. Mais si je suis à la maison sans rien faire avec les amis on prépare et je prends ça c’est normal » <b>(entretien individuel 6)</b>	« Au fait quand tu prends, tes capacités diminuent. Tu peux oublier certains trucs qu’on t’a confiés » <b>(entretien individuel 31)</b>	Homme
« Quand tu ne sollicite pas ta mémoire tu ne t’en soucies pas...pour constater que je dois fournir plus d’effort » <b>(entretien individuel 2)</b>	« En plein travail tu ressens l’envie de fumer la drogue » <b>(entretien individuel 17)</b>	s Homme
« Quand je dors beaucoup l’envie diminue, je dors je me réveille et je n’ai pas de problème » <b>(entretien individuel 9)</b>	« Parfois je coupe et j’arrête de boire... Ça te permet de bien dormir et oublier tes pensées et ruminations » <b>(entretien individuel 21)</b> « Le tabac rend fou quand on te jette un sors » <b>(entretien individuel 28)</b>	s Homme
« A cause du manque tu peux voler les biens de la famille pour aller vendre. Et dès que tu y arrives tout le monde se met sur le qui-vive, ferme leurs portes car tu pourrais voler effectivement » <b>(participante 1 FGF-L)</b>	« Je suis victime de violence physique par mon mari. Regardez les blessures sur moi, mon œil. Mon mari boit beaucoup du sorabi depuis qu’il a perdu son métier de chauffeur. Je suis nerveuse et irritable sans l’alcool » <b>(participante 7 FGF-D)</b>	Femmes

**Tableau 4:** Verbatims par site et par sexe (Source: enquête de terrain)

D’après les résultats qualitatifs des thèmes principaux ont été regroupés dans le tableau suivant :

Anxiété Oubli Troubles de la mémoire Manque d’attention Difficulté de prise de décision Difficulté de planification Abandon d’emploi Insertion socio-professionnelle difficile Perte de performance au travail Faible productivité Impulsivité Troubles de sommeil Manque de flexibilité Craving reporté sur la sorcellerie Alexithymie
---

**Tableau 5:** Thèmes clinique du syndrome de retentissement de craving (Source: enquête de terrain)



Enfin, une méthode qui s’inspire de ce modèle qualitatif contrairement à la méthode quantitative demeure globale, subjective, mais orientée vers des découvertes de connaissances profondes relatives à l’objet de cette étude. Elle se fonde également sur l’observation et les entretiens collectifs pour étudier les variables dans leur cadre naturel et telles qu’elles peuvent se produire.

## 2.2. Résultats quantitatifs

A propos des statistiques descriptives les individus soumis aux différents questionnaires ont un âge compris entre 16 et 65 ans. La moyenne d’âges est de 37 ans. Quant au sexe des enquêtés, 82 hommes et 15 femmes à Lomé. 14 hommes et 7 femmes à Dapaong. L’effectif total des femmes vaut 22 et 96 celui des hommes.

	Minimum	Maximum	Moyenne
Age	16	65	37

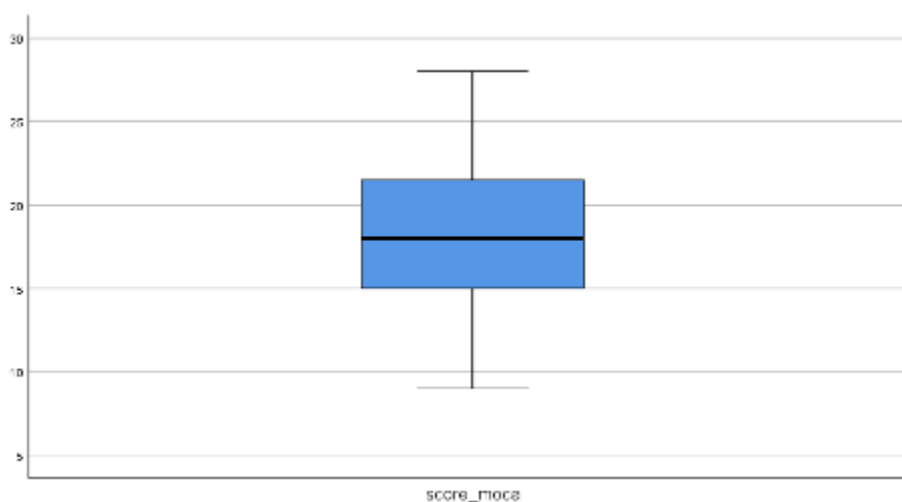
**Tableau 6 :** Caractéristiques sociodémographiques (Source : enquête de terrain)

Les données quantitatives auprès de 118 individus dont 97 à Lomé et 21 à Dapaong.

		SEXE		Total
		Femme	Homme	
VILLE	DAPAONG	7	14	21
	LOME	15	82	97
Total		22	96	118

**Tableau7 :** Répartition des individus par ville et par sexe (Source : enquête de terrain)

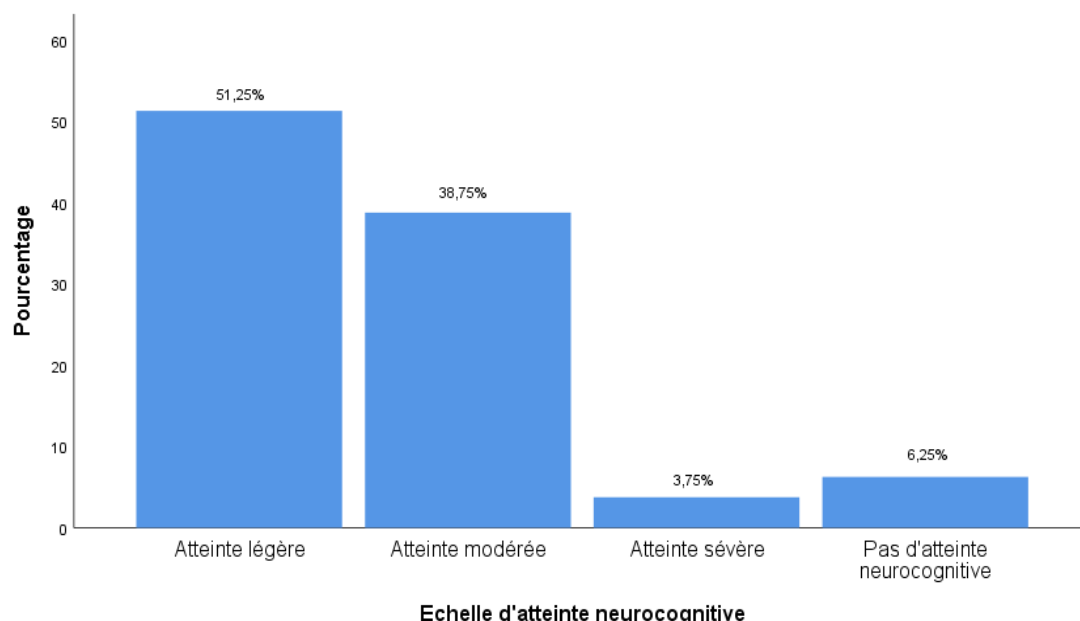
Soumis au test de scores MoCA, les notes obtenues par les participants à l’enquête varient entre un minimum de 9 et un maximum de 28.



**Figure : 2** MoCA test et scores obtenus par les enquêtés (Source : enquête de terrain)

Donc le boxplot réalisé sur le score final montre que la note moyenne obtenue par les individus est de 18,26 avec une médiane qui vaut 18. Ceci voudrait dire que la moitié des individus ont eu un score de Moca supérieur à 18. À noter également que le premier quartile vaut 15 et cela indique que 25% des personnes soumises au test ont une note inférieure à 15 pendant que les 75% restant ont une note supérieure à ce chiffre. La figure suivante montre

l'interprétation de manière précise. Le score du MoCA est interprété de la manière suivante : 26/30 = pas d'atteinte neurocognitive, 18-25/30 = atteinte légère, 10-17 = atteinte modérée moins, de 10 = atteinte sévère.



**Figure 3:** Diagramme d'atteinte neurocognitive (Source : enquête de terrain)

Le diagramme montre la répartition des individus en fonction de leur atteinte neurocognitive à travers le MoCA. seulement 6,25% pas d'atteinte neurocognitive sur l'ensemble des personnes interrogées. Par contre 3,75% sont sévèrement atteints. Une atteinte légère est décelée auprès de 51,25% alors que 38,75% présentent une atteinte modérée.

Niveau d'atteinte neurocognitive		Atteinte légère	Atteinte modérée	Atteinte sévère	Pas d'atteinte neurocognitive	Total
Sexe	Féminin	50,0%	50,0%			100,0%
	Masculin	51,4%	37,5%	4,2%	6,9%	100,0%
Total		51,2%	38,8%	3,8%	6,3%	100,0%

**Tableau 8:** Relation entre le niveau d'atteinte sexe et les scores du MoCA\_(Source: enquête de terrain)

Afin de savoir si le sexe pourrait être un déterminant du niveau d'atteinte neurocognitive, nous avons réalisé un croisement entre ces deux variables. Afin de vérifier l'existence d'un lien entre ces deux variables, un test de Khi deux sont les résultats consignés dans le tableau suivant :

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-carré de Pearson	1,182 <sup>a</sup>	3	0,757
Rapport de vraisemblance	1,957	3	0,581
N d'observations valides	80		

**Tableau 9 :** Tests du khi-carré (Source : enquête de terrain)

Le test de khi deux réalisé montre une p-value supérieure au seuil de significativité de 5%. On accepte donc l'hypothèse nulle du test de khi carré en infirmant la possibilité de relation entre les deux variables. Les scores du Moca sont donc indépendants du sexe des individus.

Le graphique suivant nous montre la répartition des individus en fonction des difficultés les plus observées aux moins observées

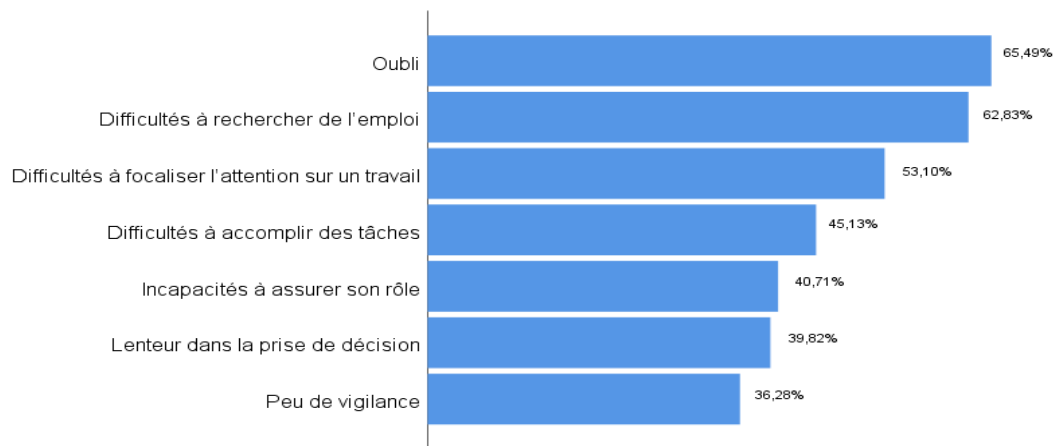


Figure 4 : Difficultés éprouvées par les patients (Source : enquête de terrain)

- **Manifestations et attitude du craving**

Au point de vue comportements les données révèlent que 53,73% des patients ressentent une envie par besoin de calmer les malaises physiques et psychologiques du manque pendant que 36,57% manifestent une envie de ressentir le plaisir. Il faut noter que pour cet aspect, près de 10% reconnaît ne pas savoir exactement comment se manifeste leur envie de SPA.

Quant aux attitudes adoptées face au *craving*, près de 54% vont directement consommer la SPA en cas d'envie. Seulement 16% prennent le temps de penser à ce qui leur arrive. 40% appliquent les techniques d'évitement cependant 29% réfléchissent sur comment avoir la substance. Concernant les effets d'intensité craving sur la quantité et la fréquence des SPA consommées, 85,8% reconnaît consommer une plus grande quantité de SPA lorsque craving est fort. 86,7% d'entre eux avouent en consommer plus régulièrement lorsque leur envie augmente.

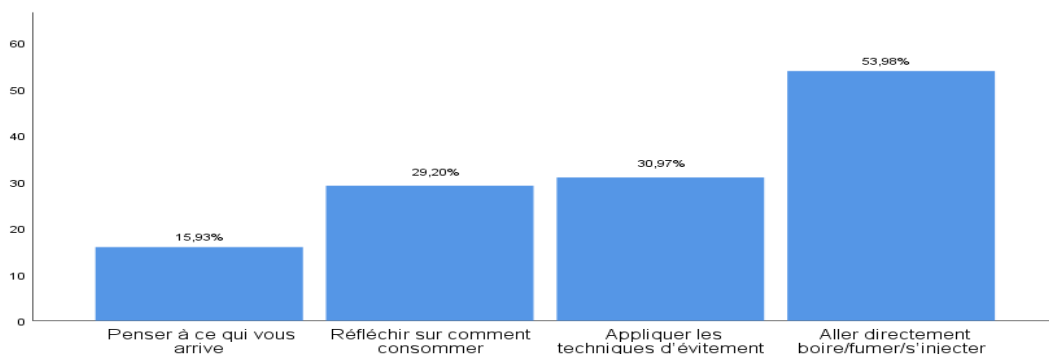


Figure 5 : Attitudes adoptées face au *craving* (Source : enquête de terrain)

Le graphique ci-dessous présente la situation relative aux substances consommées. La cigarette est le produit le plus consommé chez 62%. Le tabac était confondu au cannabis à Dapaong à cause de l'incarcération. En effet, le cannabis fait parti des substances psychoactives illicites au Togo. Le nombre de substances consommées par patient se situe entre 1 et 14 avec une moyenne de 3 par enquêté. Mais 50% consomme plus de 3. Leur

perception de la nécessité de traiter le *craving* montre que la majorité (90,3%) d'entre eux reconnaissent la nécessité de le traiter contre 9,7%.

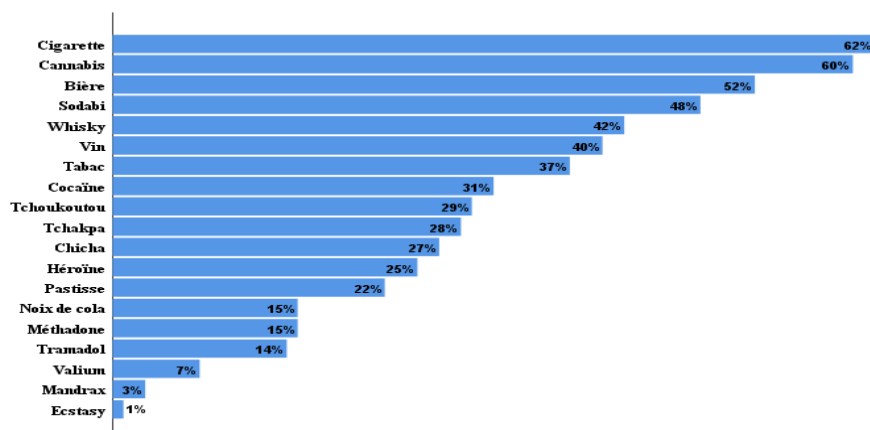


Figure 6: Substances consommées (Source: enquête de terrain)

Ainsi, 28% de patients interrogés sur trois modalités non exclusives faisaient recours à des guérisseurs traditionnels contre 82% qui se rendent dans les centres de santé mentale ou psychiatriques pour les soins. 27% ont recours aux centres de prière et 13% ne se rendent nulle part pour le traitement.

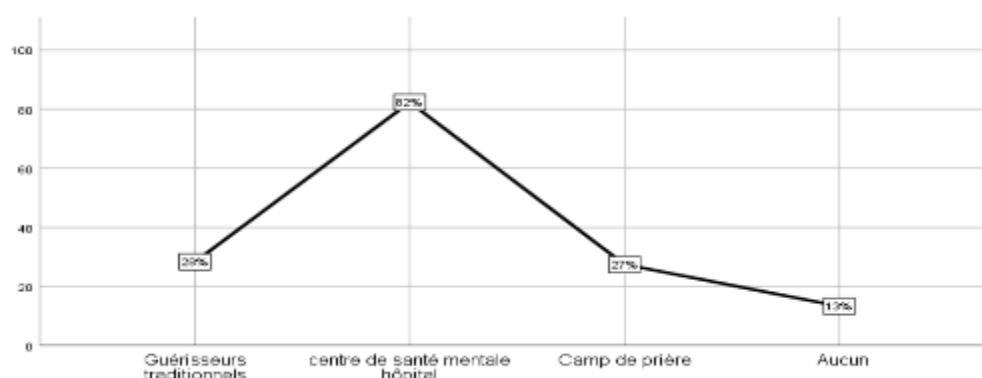


Figure 7: Itinéraire thérapeutique du craving (Source : enquête de terrain)

### 2.3. Intégration des résultats

Les deux sources de données et les résultats qualitatives et quantitatifs sont présentées ensemble à un moment pour en être interprétées.

Résultats qualitatifs	Résultats quantitatifs
Sans atteinte neurocognitive	6%
Atteinte sévère neurocognitive	3%
Atteinte légère	51%
Atteinte modérée	38%
Consommation de SPA avec compulsion quand <i>craving</i> s'intensifie	85,8%
Difficulté Oubli	65,49%

Difficulté de recherche de l’emploi	63%
Difficulté d’attention sur le travail	53%
Difficulté d’accomplir les tâches	45%
Incapacité d’assurer son rôle	41%
Lenteur de décision	40%
Difficulté de vigilance	36%
Difficulté d’exprimer <i>craving</i>	10%
Trouble de sommeil	29%

**Tableau 10** : Résultats mixtes de l’étude (Source : enquête de terrain)

### 3. Discussion

Pour s’engager dans une démarche de changement de comportement, les fonctions cognitives doivent être efficaces car les troubles cognitifs constituent un frein aux processus motivationnels. De sorte qu’un jugement hâtif conduit à considérer les patients sans volonté de se soigner. Et pourtant, cela dépend en partie de ces troubles cognitifs manifestés par des oublis, difficultés à se remémorer et à évaluer leurs habitudes de consommations, conséquences négatives pour eux-mêmes et les autres, à cibler le contexte émotionnel des consommations, à retenir et appliquer les stratégies proposées. Certes, la présence de troubles cognitifs empêche au maintien de l’arrêt ou baisse de consommations constituant un facteur de risque de rechute. À l’arrêt des substances surtout l’alcool, la récupération cognitive est longue et partielle. Qualifiée ainsi de récupération spontanée, elle peut être facilitée par la remédiation cognitive. Par contre, d’un point de vue théorique, espérer des bénéfices de remédiation, c’est lorsqu’elle vise des fonctions cognitives relativement non spécifiques comme la flexibilité ou l’inhibition (Lecardeur & Meunier, 2018, pp. 217-221).

Côté effets d’intensité du *craving* et la quantité ainsi que la fréquence des SPA consommées, 85,8% reconnaît en consommer une plus grande quantité lorsque l’envie est forte. D’autre part, 86,7% d’individus avouent consommer plus régulièrement les SPA quand leur envie augmente. Puis leur comportement révèle 53,73% qui en justifient pour calmer les malaises physiques et psychologiques du manque. 36,57% pour ressentir le plaisir et 10% ne sait rien exactement, montrant ainsi la multi-dimensionnalité manifeste du *craving*. Enfin, 83% dispose de peu de moyens contre les stimuli et 89,38% dans l’incapacité à gérer les émotions. Nos résultats montrent l’incidence d’une forte envie de consommation sur la quantité et la fréquence des substances utilisées chez les enquêtés. Le *craving* est un phénomène commun à plusieurs facettes chez les individus étudiés. Les résultats nous indiquent 53,73% des patients qui le ressentent par besoin de calmer les malaises physique et psychologiques. Pendant que 36,57% manifestent une envie de ressentir le plaisir. Et tout au long des entretiens ils ont exprimé différentes manifestations mettant également en évidence son impact dévastateur au quotidien de leur vie ainsi que leur capacité à maintenir l’abstinence. Dans de nombreux témoignages à Lomé, il est déclenché par des stimuli externes et situations de stress. Souvent associé à des émotions négatives, très tôt le matin pour l’alcool et à différents moments pour les autres SPA. D’autres participants mentionnent leur consommation comme des échappatoires aux sentiments désagréables voire insupportables.

Diverses manifestations intenses et persistantes, même pendant une période d’abstinence ont été exprimées. Outre le stress, l’anxiété, l’ennui, s’ajoute dans certains cas l’argent. Et quand les personnes en disposent, il se transforme en un puissant stimulus. Les interactions sociales se révèlent capables d’intensifier le *craving* et occasionner les rechutes. Des symptômes physiques et émotionnels qui lui sont associés se manifestent par des tremblements, maux de tête, douleurs abdominales, nervosité. Bref, pour leur compétence, la remédiation cognitive constitue une stratégie d’action dans leur vie. D’où l’importance de souligner dans son rôle d’impact indirect sur l’estime de soi qui relance la personne dans une démarche d’espoir de guérison. Lafont-Rapnouil (2013, pp. 371-377) constate aussi que ces

approches ne devraient pas être réservées à certains patients, mais complètement intégrés aux soins de base.

85,8% des interviewés reconnaissent consommer une plus grande quantité de substances lorsque leur envie est forte. 86,7% d'entre eux avouent en consommer plus régulièrement quand elle augmente, montrant donc des perturbations dans ce registre comportemental où la remédiation cognitive dans son agenda s'en charge après dépistage de troubles cognitifs pour apporter à la suite une meilleure qualité de vie et de bonnes conditions cognitives. Car sur le plan neuro-anatomique, certaines anomalies volumétriques sont signalées rapidement réversibles du moins en partie, alors que d'autres s'améliorent lentement sur plusieurs années (Vabret et al., 2016 pp. 458-463).

De fait, sous effets du *craving* trop intense des stratégies d'anticipation sont à élaborer pour éviter la consommation involontaire de la substance. Cela peut se faire par de simples techniques de distraction de l'attention, ou par recherche de soutien extérieur et d'interventions plus élaborées de type cognitif (Auriacombe, 2018, p. 2). Nos résultats permettent d'observer, de décrire et confirmer son rôle important dans les altérations cognitives, l'impulsivité, les troubles cognitifs et d'en justifier de l'intérêt grandissant pour la remédiation cognitive qui reste à lui accorder pour contribuer de manière importante à enrichir les savoirs sur le phénomène de *craving* tout en sachant que le traiter revient à le réduire ainsi que ses retentissements.

La présence de troubles cognitifs chez les participants est similaire à l'étude de Hazart (2022, pp. 1-5) qui en considère frein à l'accès aux soins, au maintien de l'abstinence et baisse des consommations de substances, bref un facteur de risque de rechute. Devin (2014, pp. 43-75) aussi trouve que les principales fonctions altérées en cas d'intoxication chronique sont la mémoire verbale, la vitesse de traitement de l'information, l'attention et la prise de décision. L'inhibition et la fluence verbale également touchées, de même que certains processus mnésiques. En revanche, après plusieurs semaines d'arrêt la plupart de ces fonctions ont tendance à récupérer, y compris la mémoire verbale et la vitesse de traitement de l'information.

Mais pour 10% d'interviewés, exprimer leur *craving* en terme clair n'a pas été évident, du fait de son aspect involontaire vécu avec détresse et difficulté à trouver les mots pour le dire. Ils ont reconnu alors ne pas savoir exactement comment se manifeste leur *craving*. Auriacombe et al. cités par Marchin et Gaudriault (2021, pp. 2) ont trouvé également que les patients dépendants à l'alcool expriment d'ailleurs avec difficulté leur impuissance face au *craving*. En effet après l'avoir avoué honte et désespoir s'en suivent, interrogeant les psychologues sur l'opposition de l'addiction à l'alcool et au langage humain. Or, pour repérer le *craving* il faut la psycho éducation et ses thérapies en addictologie ainsi que des mots pour l'exprimer. De fait, quelques soient les divergences d'interprétations sur ce phénomène, elles ont plutôt fait évoluer les psychothérapies puisque certains cliniciens ont longtemps mis la cible *craving* en avant par l'identification des facteurs individuels déclenchants comme dans la présente étude afin de les éviter et élaborer des stratégies pour contre certains indices. En effet quand les patients éprouvent un *craving* trop intense des stratégies d'anticipation peuvent être élaborées pour éviter la consommation involontaire de la substance et par conséquent des éventuelles rechutes.

Cela peut se faire par une simple technique de distraction de l'attention, de même que par la recherche de soutien extérieur, ou des interventions plus élaborées de type cognitif (Auriacombe, 2021, p. 2). Le *craving* se montre également d'un aspect psychorigide avec manque de flexibilité dans une atteinte d'estime de soi à reconnaître particulièrement dans l'abus de l'alcool. Nos résultats se croisent avec Dématteis et Pennel (2016, pp. 56-71) qui parle de perte de flexibilité cognitive. 84% d'enquêtés avec une atteinte neurocognitive proche des résultats de l'étude Hazart (2022, p. 1) où la prévalence des troubles cognitifs était

à 80% jugés participer au taux de rechute plus élevé. Cependant l'auteure trouve aussi que des interventions sur les capacités attentionnelles, la mémoire perceptive notamment visuelle, la mémoire de travail et les fonctions exécutives de prise de décision et sur l'inhibition apportent réponse à l'impulsivité. De plus, les discours laissent saisir une atteinte de fonctions cognitives base du *craving* cognitif car les capacités réflexives pour soutenir la volonté d'arrêt de la substance sont touchées. Même si en fin de compte élaboré en interaction avec le *craving* affectif/automatisme à la recherche de la « récompense », et du *craving* de motivation rencontré davantage à Dapaong. Également, la mémoire sensorielle notamment visuelle, perd le contrôle puisqu'à un niveau donné d'atteinte joue peu sa fonction. Ce qui souligne alors toute l'utilité d'un programme de rééducation de la mémoire. Dematteis et al. (2018) ont trouvé que la récupération de la mémoire de travail un an après l'arrêt de la cocaïne est inversement corrélée à l'âge du début des usages. Donc tôt ou tard en récupération on en vient à gagner en abstinence et rétablissement.

Les dysfonctionnements cognitifs et sociaux tels que décrivent les résultats apparaissent envahissants. Les gens ont généralement besoin de traitement à long court, de soutien dans la mise en œuvre d'une situation sociale stable, dans la recherche emploi-logement. Sachant que les déficits cognitifs peuvent participer à réduire l'efficacité de l'apprentissage de nouvelles compétences, et en matière sociale, conduire à l'isolement et aux comportements violents. En réalité, la remédiation destinée à pallier les troubles cognitifs peut réduire de manière durable leur impact sur le fonctionnement quotidien des personnes. Puisqu'elle restaure des fonctions déficitaires grâce à un entraînement intensif et répétitif, tout comme sur la compensation des déficits par la mise en place de nouvelles stratégies selon Kurtz cité par Bon et Franck (2018, p.7-16). Ces auteurs ont trouvé qu'elle apporte des améliorations significatives sur le plan cognitif, les gains en mémoire de travail, à long terme, meilleur taux d'accès à l'emploi. De plus, il faut noter qu'à l'arrêt en particulier de l'alcool, la récupération cognitive peut être longue et partielle. Parfois spontanée, elle est renforcée par des techniques de réhabilitation cognitive et psychosociale. Et les troubles cognitifs peuvent être présents avant le stade de l'addiction, et surtout en contexte de consommations régulières et rechutes. Dans ce cas, la remédiation cognitive trouve intérêt à se placer à tous les niveaux de troubles de l'usage de substance. Cette réhabilitation cognitive est un entraînement comportemental basé sur des techniques visant à améliorer des processus cognitifs d'attention, mémoire, fonctions exécutives. Selon des auteurs, le schéma cognitif dysfonctionnel favorisé alors par *craving* demande la prise en charge d'une réhabilitation psychosociale pour améliorer des fonctions cognitives. Effectivement vue que le *craving* est vécu chez tous les participants mais de diverses manières, les traitements ne peuvent s'appliquer qu'au cas par cas selon les attentes et besoins des bénéficiaires comme souligné par Dematteis (2025, pp. 75-77) dans ses conclusions à propos d'une étude de prise en charge de l'alcool combiné à la cocaïne. Le score au MoCA dépend du niveau d'éducation de la culture, même si les auteurs recommandent d'ajouter un point si la scolarité du patient est de 12 ans ou moins. Il peut aussi être affecté par l'anxiété, la dépression et les troubles psychiatriques liés à l'usage de substances. Autre limite est d'avoir étudié le *craving* uniquement sur les personnes malades alors que la littérature le mentionne sur une longue durée chez les personnes qui ont arrêté la consommation de substances.

## Conclusions

Cette étude mixte transversale déroulée au centre de santé mentale Paul-Louis-Renée de Lomé et à l'unité de santé mentale du Centre Hospitalier Régional-de Dapaong sur la période de janvier à juin 2024 au Togo a permis de relever un syndrome de retentissement neuropsychologique et comportemental qui lève le voile sur les principaux symptômes identifiant l'utilité de traiter le craving par la remédiation cognitive. Eu égard à 94% des

altérations cognitives donnant appui aux difficultés diverses ressenties dans le quotidien de la vie des participants, le dépistage des troubles cognitifs est à recommander.

Des études ont déjà mis en évidence l'efficacité de la remédiation cognitive non seulement sur l'attention soutenue, l'inhibition, la mémoire de travail, les capacités de prise de décision, mais aussi sur des éléments non cognitifs tels que l'amélioration de l'estime de soi, l'adhésion au processus de soins. Tout ceci amène à planifier donc la remédiation cognitive dans l'agenda de la réhabilitation psychosociale des personnes ayant des altérations des fonctions cognitives liées aux troubles de l'usage de substance pour assurer leur autonomie. Enfin, s'ouvre le débat sur la contextualisation d'une rééducation cognitive pour réguler le craving et diminuer ses méfaits.

### Références bibliographiques

- Auriacombe, M. (2018). Le craving: une nouvelle clinique diagnostique. *Le Courrier des addictions*(01), p.04. <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/26787.pdf>
- Bon, L. & Franck, N. (2018). Réhabilitation psychosociale : outils thérapeutiques et offre de soins. *PSN16*(01). doi:10.3917/psn.161.0007
- Dassa, K. & al. (2009). Les difficultés psycho sociales des toxicomanes : Etude dans les ghettos de Lomé au Togo. *Alcoologie et addictologie*, 31(09). doi:santepsy.ascodocpsy.org/index.php?lvl=notice\_display&id=151811
- Dematteis, M. & Pennel, L. (2016). *Théories neurobiologiques de l'addiction dans traité d'addictologie*. Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01.0056>
- Dematteis, M. (2025). Alcool et Cocaïne: Prise en Charge et Nouveaux Traitements. [https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/14\\_N\\_spe\\_DOULEUR\\_2025\\_Dematteis\\_alcool\\_cocaine.pdf](https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/14_N_spe_DOULEUR_2025_Dematteis_alcool_cocaine.pdf)
- Devin, A.-L. (2014). Usage de cannabis et troubles cognitifs associés. *Neuropsychologie et santé, identification, évaluation et prise en charge des troubles cognitifs*, pp. 43-75. <https://doi.org/10.3917/dunod.monte.2014.01.0043>
- Dumeige-Harbonnier, E. (2018). *Les outils de dépistage des troubles cognitifs en addictologie* [Thèse en médecine et DES psychiatrie, Université de Lille].
- Franck, N. (2018). *Traité de réhabilitation psychosociale*. (E. Masson, Éd.) Issy-les Moulineaux, Paris, France : Elsevier Masson SAS, 65, rue Camille-Desmoulin, 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex.
- Hazart, J. (2022). *Remédiation cognitive et addiction*. (C. J. Martinez, Éd.) NeuronUP.
- Lafont-Rapnouil, S. (2013). La réhabilitation psychosociale : quelle réforme des services de soins est nécessaire pour passer des connaissances à la pratique ? *Dans L'information psychiatrique*, 89 (05), pp. 371-377. doi:<https://doi.org/10.1684/ipe.2013.1071>
- Lecardeur, L. & Meunier-Cussac, S. (2018). Intervention during the Early Phase Psychosis at Caen University Hospital Center. *L'information psychiatrique*, 94(3), 217-221. <https://stm.cairn.info/journal-l-information-psychiatrique-2018-3-page-217?lang=en>.
- Marchin E. & Gaudriault P. (2021) *la clinique du craving dans les addictions de l'alcool* revue psychothérapie <https://shs.cairn.info/revue-psychotherapies-2021-3-page-151?lang=fr&tab=texte-integral>
- Morissette, A. (2014). Le craving comme symptôme central de la toxicomanie : de ses fondements neurobiologiques à sa pertinence clinique. *Santé mentale au Québec*, 39(02), pp. 21-37. <https://id.erudit.org/iderudit/1027830arCopied>
- Vabret, F., Paille, F. & Dematteis, M. (2016). Neuropsychologie et neuro-imagerie des troubles chroniques de l'usage de l'alcool. Dans M. Reynaud, L. Karila, H. Aubin & A. Benyamina *Traité d'addictologie*. Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01.0458>.