



## Devenir professionnel des patients atteints de psychose hallucinatoire chronique / *Professional future of patients affected by chronic hallucinatory psychosis*

AHOUNOU Etobo Innocent<sup>1</sup> ; AKA Rita Ahou<sup>2</sup> ; TRAORE Brahim Samuel<sup>3</sup> ; IPOU Yves Stéphane<sup>4</sup>; ZAMBLE Bi Zahié Clotaire<sup>5</sup> ; YEO-TENENA YJean-Marie<sup>6</sup>

Reçu le 21 avril 2021 - Accepté pour publication le 24 juillet 2021

### RESUME

**Contexte.** Trouble psychotique chronique, la psychose hallucinatoire chronique (PHC) atteint généralement les adultes dont certains sont en activité professionnelle. Au décours de ce trouble, ces derniers arrivent-ils à maintenir leur activité professionnelle ? L'objectif de ce travail était d'étudier le devenir professionnel des travailleurs souffrant d'une psychose hallucinatoire chronique.

**Méthodes.** Etude rétrospective descriptive et analytique réalisée au Service d'addictologie et de l'Hygiène Mentale d'Abidjan pendant 1 mois (novembre à décembre 2019). Quarante patients atteints de psychose hallucinatoire chronique ont été interrogés durant notre période d'étude.

**Résultats.** L'âge de nos enquêtés était compris entre 36 et 45 ans dans la majorité des cas (55%) avec une prédominance féminine dans (65%) des cas. Parmi les enquêtés, (80%) avaient été scolarisés dont (32,50%) avait un niveau secondaire et (30%) un niveau supérieur. Les symptômes fréquents étaient les hallucinations (100%) et les délires de persécution (37,50%). Tous les enquêtés avaient reçu des antipsychotiques et l'évolution était favorable dans 95% des cas. Avant la survenue de la maladie, (40%) des patients exerçaient dans le secteur informel contre (30%) chacun dans les secteurs public et privé. Au moment de l'enquête, on notait que 55% des enquêtés travaillaient dans le secteur informel contre 30% dans le secteur public et 15% dans le secteur privé. L'étude analytique réalisée à l'aide du test de Fisher, nous a permis de montrer une dépendance significative avec une P-value à 0,00130 entre le devenir professionnel et la catégorie professionnelle. Ceux qui avaient perdu leur emploi (15%), s'étaient réinsérés dans le secteur informel.

**Conclusion.** Le devenir professionnel des patients atteints de Psychose Hallucinatoire Chronique est en rapport avec le secteur professionnel.

### Mots clés :

- Psychose hallucinatoire chronique;
- Activité professionnelle;
- Antipsychotique

### ABSTRACT

**Context.** Chronic hallucinatory psychosis (CHP) is a chronic psychotic disorder that generally affects adults, some of whom are in employment. Can they maintain their professional activity after this disorder? The objective of this study was to investigate the occupational outcome of workers suffering from chronic hallucinatory psychosis.

**Methods.** Retrospective descriptive study carried out at the Abidjan Addictology and Mental Hygiene Service for one month (November to December 2019). Forty patients with chronic hallucinatory psychosis were interviewed during our study period.

Service de Psychiatrie - CHU de Cocody- UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan), BPV 134 Côte d'Ivoire

**Correspondant :** Dr AHOUNOU Etobo Innocent, Email : ahounouinno@gmail.com

**Results:** The age of our respondents was between 36 and 45 years in the majority of cases (55%) with a predominance of women in (65%) of cases. Among the respondents, (80%) had attended school, of which (32.50%) had secondary education and (30%) higher education. The frequent symptoms were hallucinations (100%) and delusions of persecution (37.50%). All respondents had received antipsychotics and the evolution was favourable in 95% of cases. Prior to the onset of the disease, 40% of the patients were working in the informal sector and 30% in the public and private sectors. At the time of the survey, 55% of the respondents were working in the informal sector, 30% in the public sector and 15% in the private sector. Those who had lost their jobs (15%) had re-entered the informal sector.

**Conclusion:** The occupational outcome of patients with Chronic Hallucinatory Psychosis is related to the occupational sector.

**KEYWORDS:**

-Chronic hallucinatory psychosis;  
-Professional activity;  
-Antipsychotic

## INTRODUCTION

L'ampleur des troubles mentaux fait de la santé mentale une priorité en termes de santé publique<sup>[1]</sup>.

Selon un rapport de l'OMS<sup>[2]</sup> sur la santé mentale en 2001, la prévalence ponctuelle de l'ensemble des affections neuropsychiatriques était d'environ 10 % chez les adultes. Il estime que 450 millions de personnes dans le monde sont atteintes de troubles neuropsychiatriques (OMS, Octobre 2001) avec un lourd impact socioéconomique pour les individus, les familles et les gouvernements. Ce rapport montre également que 20 à 25% de la population mondiale souffre d'un trouble mental à un moment de leur vie<sup>[2]</sup>.

Les données d'une enquête récente indiquent que près d'une personne sur cinq est atteinte de troubles mentaux au Québec au Canada. Parmi ceux-ci, les troubles anxieux, la dépression, les troubles psychotiques atteignent ou affectent respectivement 10%, 5% et 1% de la population<sup>[3]</sup>. En France, la prévalence des troubles psychotiques est de 2,7%<sup>[4]</sup>, tandis qu'au Burkina Faso, cette prévalence est de 46, 24 % pour les femmes contre 35,01 % pour les hommes<sup>[5]</sup>. En fonction de la durée, les troubles psychotiques sont subdivisés en troubles psychotiques aigus avec les Psychose délirantes aigues et en troubles psychotiques chroniques parmi

lesquels on a les schizophrénies, les psychoses paranoïaques, la paraphrénie et la psychose hallucinatoire chronique<sup>[6]</sup>.

Notre travail s'intéressera plus spécifiquement à la psychose hallucinatoire chronique.

Entité de la nosographie française, la psychose hallucinatoire chronique est caractérisée par un délire hallucinatoire de persécution prévalent, systématisé, non dissocié, respectant la réalité hors du champ délirant.

Selon les données du rapport du bilan de l'année 2019 du Service d'Addictologie et d'hygiène Mentale (SAHM), la PHC représentait 13,33% des consultations<sup>[7]</sup>.

Pathologie chronique souvent invalidante, la psychose hallucinatoire chronique (PHC) peut affecter sévèrement les capacités d'insertion socioprofessionnelle des patients, ce qui fait d'elle une cause importante de handicap fonctionnel et de « restriction de participation à la vie sociale »<sup>[8,9]</sup>.

La PHC a-t-elle un impact sur l'activité professionnelle des travailleurs qui en souffrent ? Quel est le futur professionnel de ces derniers ?

Ces différentes interrogations ont suscitées cette étude dont l'objectif était d'étudier le devenir professionnel des travailleurs souffrants de psychose hallucinatoire chronique suivis au service d'addictologie et d'hygiène mentale.

## METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui a porté sur les patients souffrants de psychose hallucinatoire chronique pris en charge au service d'addictologie et d'hygiène mentale. Cette étude a pris en compte les données de consultation de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019. L'enquête relative à cette étude s'est déroulée du 2

novembre au 18 décembre 2020 soit trente (30) jours ouvrables.

Selon le rapport d'activité, sur 8155 patients ayant consulté en 2019, 1087 patients avaient été diagnostiqués comme souffrants de Psychoses hallucinatoire chronique donnant ainsi une prévalence de 13,32%.

Ont été inclus dans notre étude, les patients suivis régulièrement au service d'addictologie et d'hygiène mentale depuis au moins six (06) mois pour une psychose hallucinatoire chronique, ayant une activité professionnelle au moment du trouble avec un dossier médical exploitable. Les patients instables, incapables de répondre aux questions et/ou n'ayant pas donné leur consentement n'ont pas été retenus pour notre étude.

La collectes des données effectuées à l'aide d'une fiche d'enquête et des dossiers médicaux des patients, ont permis de recueillir les paramètres sociodémographiques (âge, sexe, situation matrimoniale et niveau d'instruction), les données cliniques et thérapeutiques (symptômes cliniques, traitement prescrits et évolution) ainsi que les variables relatives au devenir professionnel (secteur d'activité professionnelle, difficultés professionnelles et retentissement sur l'activité professionnelle).

## RESULTATS

Quarante (40) patients ont été retenus pour notre étude.

Les caractéristiques sociodémographiques révèlent une prédominance féminine (65%) (sex-ratio = 1,86). Les enquêtés avaient un âge comprise entre 36 et 45 ans dans 55% des cas et entre 46 et 55 ans dans 30% des cas. Nos enquêtés vivaient majoritairement en couple (57,50%) suivis des célibataires (32,50%). Leur niveau d'instruction était reparti en secondaire (32,50%), supérieur (30%), non scolarisé (20%) et primaire (17,50%).

Concernant les paramètres cliniques, les symptômes cliniques avaient été marqués par les hallucinations présents chez tous nos enquêtés suivis des délires de persécution (37,50%) et des insomnies (35%) Tous les patients avaient bénéficiés d'un traitement Antipsychotique avec une prédominance des Antipsychotiques classiques (72,30%).

**Tableau I : répartition des enquêtes selon l'activité ou secteur professionnelle avant la maladie / Distribution of surveys according to occupational activity or sector before the illness**

| Secteur professionnel avant la maladie | n = 40 | %   |
|--|--------|-----|
| Secteur privé                          | 12     | 30  |
| Secteur public ou fonctionnaire        | 12     | 30  |
| Secteur informel                       | 16     | 40  |
| Total                                  | 40     | 100 |

L'exploitation des données a été faite à partir des logiciels Sphinx et Excel 2007 pour la gestion des données. Les proportions des principales variables ont été estimées. Un croisement par test statistique de Fisher a été effectué et une valeur de  $P < 0,05$  a été considérée comme significative. L'anonymat des patients a été respecté au cours de notre étude.

Les patient(e)s qui faisaient partie de notre étude ont été informé de l'intérêt de notre étude. Le consentement uniquement oral, libre et éclairé de chaque patient a été obtenu. L'anonymat des patients et la confidentialité des données du dossier médical ont été respecté au cours de notre étude.

La recherche a été faite selon les principes de la déclaration d'Helsinki.

On notait l'usage concomitant d'antiparkinsoniens de synthèse dans 32,50% des cas. Sous traitement, l'évolution était favorable dans 95% des cas.

La majorité (40%) de nos enquêtés avaient exercé dans le secteur informel avant la maladie.

**Tableau II : Répartition de la maladie selon l'activité professionnelle / Distribution of the disease according to professional activity**

| Items  | n = 40        | %        |
|--|---------------|----------|
| <b>Difficultés professionnelles au décours de la maladie</b> |               |          |
| Oui  | 38            | 95       |
| Non  | 02            | 05       |
| <b>Type de difficultés professionnelles</b>                  |               |          |
| Difficultés à planifier et à exécuter les tâches             | 18            | 47,37    |
| Oublis fréquents (trouble de mémoire)                        | 13            | 34,21    |
| Record reçurent au travail                                   | 07            | 18,42    |
| <b>Retentissement sur l'activité professionnelle</b>         |               |          |
| Oui  | 38            | 95       |
| Non  | 02            | 05       |
| <b>Type de retentissement</b>                                |               |          |
|  | <b>n = 38</b> | <b>%</b> |
| Abandon de poste   | 26            | 68,42    |
| Adaptation de poste  | 06            | 15,79    |
| Perte d'emploi   | 06            | 15,79    |

Quatre-quinze pour cent (95%) de nos enquêtés avaient des difficultés professionnelles à la survenue de la maladie dominé par des difficultés à planifier et à exécuter les tâches dans 47,37% des cas. On notait un retentissement de la maladie sur l'activité professionnelle dans 95% des cas avec 68,42% d'abandon de poste.

**Tableau III : Devenir professionnel selon les catégories professionnelles / Professional development by occupational category**

| Devenir professionnel                 | Catégorie professionnelle |    |                         |    |                            |       |
|---------------------------------------|---------------------------|----|-------------------------|----|----------------------------|-------|
|                                       | Secteur public<br>N = 12  |    | Secteur Privé<br>N = 12 |    | Secteur informel<br>N = 16 |       |
|                                       | n                         | %  | n                       | %  | n                          | %     |
| Reprise de l'activité professionnelle | 09                        | 75 | 06                      | 50 | 13                         | 18,75 |
| Adaptation ou changement de poste     | 03                        | 25 |                         |    | 03                         | 18,75 |
| Perte d'emploi ou licenciement        |                           |    | 06                      | 50 |                            |       |

Les agents du secteur privé ayant perdu leur emploi se sont réinséré dans le secteur informel

**Tableau IV : Croissement du devenir professionnel avec la catégorie professionnelle / Crossing of occupational fate with occupational category**

| Devenir professionnel                         | Catégorie professionnelle |     |                         |    |                            |       |
|---|---------------------------|-----|-------------------------|----|----------------------------|-------|
|   | Secteur public<br>N = 12  |     | Secteur Privé<br>N = 12 |    | Secteur informel<br>N = 16 |       |
|   | n                         | (%) | n                       | %  | n                          | %     |
| Reprise de l'activité professionnelle         | 09                        | 75  | 06                      | 50 | 13                         | 18,75 |
| Adaptation ou changement de poste             | 03                        | 25  |                         |    | 03                         | 18,75 |
| Perte d'emploi ou licenciement                |                           |     | 06                      | 50 |                            |       |
| <b>Test de Fisher, P_value est de 0,00130</b> |                           |     |                         |    |                            |       |

Nous constatons que la p-value de notre test statistique est de 0,00130 très inférieur à 0,05 ; alors il existe un lien entre la catégorie professionnelle et le devenir professionnel

**Tableau V : Activité au secteur professionnelle actuelle / Activity in the current professional sector**

| Secteur professionnel actuel    | n = 40    | %          |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Secteur privé                   | 06        | 15         |
| Secteur public ou fonctionnaire | 12        | 30         |
| Secteur informel                | 22        | 55         |
| <b>Total</b>                    | <b>40</b> | <b>100</b> |

55% des enquêtés exerçaient dans le secteur informel après leur stabilisation.

**DISCUSSION**

La majorité de nos patients (55%) avait un âge compris entre 36 ans et 45 ans ; . proche de celui de Kouakou<sup>[10]</sup> qui retrouvait une prédominance des patients âgés de 36 à 59 ans dans 42% des cas. En effet dans la littérature<sup>[11,12]</sup>, la psychose hallucinatoire chronique survient plus souvent chez des adultes d'âge mur dont l'âge moyen est de 40 ans. Soixante-cinq (65%) de nos enquêtés étaient des femmes avec un sex-ratio de 1,86. Cette prédominance féminine est une constance épidémiologique. Pontonnier et collaborateur<sup>[13]</sup> notaient un sex-ratio de sept (07) femmes pour un homme. En effet cette sur représentation féminine n'est pas exactement chiffrée, les sex-ratios varient de 3 pour 1 à 45 pour 2<sup>[14]</sup>. Dans son chapitre sur l'impact des troubles mentaux et du comportement en 2001, selon l'OMS<sup>[1]</sup>, les troubles mentaux étaient en moyenne plus répandus chez les femmes que chez les hommes.

Quatre vingts (80%) des enquêtés avaient été scolarisés dont 32,50% avaient un niveau d'étude secondaire et 30% un niveau supérieur. La proportion élevée de scolarisation retrouvée

dans notre étude était en conformité avec les résultats de Kouakou<sup>[10]</sup> qui retrouvaient (87,50%) de scolarisés.

Les enquêtés vivaient en couple dans 57,50% des cas contre 32,50% de célibataires alors que pour Kouakou<sup>[10]</sup>, seuls 57,50% étaient des célibataires contre 27% d'enquêtés vivant en couple. La proportion considérable de patients souffrant d'une psychose hallucinatoire chronique vivant en couple pourrait s'expliquer par le fait que cette pathologie désignée par le DSM -IV-TR<sup>[15]</sup> comme une forme tardive de schizophrénie, survenant à une période assez avancée de la vie, donc laissant à l'individu le temps de construire sa vie socioaffective.

Les hallucinations constituaient le principal symptôme retrouvé chez tous les enquêtés suivis des délires de persécution (37,50%). Ces deux symptômes sont également rapportés par Howard<sup>[16]</sup> dans son étude.

Les antipsychotiques avaient été prescrits chez tous les enquêtés d'où prédominaient ceux de la première génération, encore appelé antipsychotiques classiques dans (72,30%)

des cas comme les ont notés Kouakou<sup>[10]</sup> et Yeo-Tenena<sup>[17]</sup> pour leur disponibilité sur le marché en dépit des effets indésirables neurologiques.

Sous traitement, l'évolution était favorable chez presque la quasi-totalité de nos enquêtés (95%). Cet aspect de notre étude a été conforté par Kouakou<sup>[10]</sup> qui avait noté (90%) de stabilisation après 6 mois de traitement. Cette bonne évolution sous traitement soulignerait l'observance thérapeutiques des enquêtés et l'efficacité des antipsychotiques sur les psychoses hallucinatoires chroniques (PHC).

Les différentes répercussions sur l'activité professionnelle pourrait s'expliquer par la pathologie elle-même, mais également par les effets secondaires neurocognitifs du traitement, surtout des antipsychotiques de première génération. Ces proportions ont été rapportées par Yeo-Tenena<sup>[19]</sup> et Koné<sup>[20]</sup> chez des élèves et étudiants qui avaient abandonné leurs études après la survenue du trouble mental.

Grâce aux mesures de protection de leur emploi en cas de troubles psychiques ou de pathologie organique tel que le conseil de santé les agents du secteur public)avaient pu reprendre leur activité antérieure (75%) ou changer comme souligné par Yeo-Tenena<sup>[18]</sup>.

Par contre, pour les agents du secteur privé, il y avait autant de conservation de l'activité antérieure que licenciement ou perte d'emploi sans adaptation de poste (50%) comme cela avait été noté par Yéo-Tenena<sup>[18]</sup>. Ainsi le devenir professionnel des personnes exerçant des activités formelles relatives au secteur privé est le plus compromis en cas d'apparition d'un trouble mental<sup>[18]</sup>.

Au niveau du secteur informel, l'activité antérieure était maintenue dans 81,25% des cas et dans 18,75% des cas, on avait un changement de poste. Pour Yéo-Tenena<sup>[18]</sup>, il y avait 70,70%

## CONCLUSION

Le devenir professionnel des travailleurs souffrants de psychose hallucinatoire chronique (qui n'est pas une maladie professionnelle) suivis au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan est en lien avec leur secteur d'activité. En effet, les travailleurs du secteur public avaient un meilleur devenir professionnel sans perte de leur emploi tandis que la moitié des agents du secteur privé avaient été licenciés. Cette différence tient au fait que le travail des fonctionnaires du public est protégé

de reprise de l'ancienne activité et 14,60 d'adaptation de poste.

En croisant le devenir professionnel et la catégorie professionnelle, on retrouve un lien significatif avec une P\_value de 0,00130. Ainsi le devenir professionnel des patients souffrants de PHC est en lien avec la catégorie professionnelle.

Les six (06) travailleurs du privé soit (15%) de nos enquêtés qui avaient perdu leur emploi au décours de la maladie, s'étaient réinsérés dans le secteur informel.

Tous les enquêtés avaient une activité professionnelle au moment de l'enquête. Ils exerçaient dans le secteur informel dans (55%), (30%) était des fonctionnaires et (15%) était des agents du privé. (85%) de nos enquêtés avaient été maintenus dans le même secteur professionnel. Yéo-Tenena<sup>[18]</sup> dans son étude, avait trouvé une proportion de (70,80%) des patients ayant maintenu leurs activités antérieures au décours de la maladie psychiatrique.

Jacobs et al.<sup>[21]</sup> rapportaient que ceux qui avaient une expérience de travail, et ce, en dépit du type de diagnostic, avaient plus de chance d'avoir un emploi. Regenold et al.<sup>[22]</sup> pour leur part avaient mis en évidence l'importance du sentiment d'efficacité personnelle (*self-efficacy*) dans les démarches de recherche d'emploi. Plus le sentiment d'être efficace est élevé, plus les personnes ont des chances de se trouver un emploi.

Il ressort de notre étude que la majorité (85%) de nos enquêtés malgré leur état de santé, avaient conservé leurs activités antérieures. Ainsi une psychose hallucinatoire chronique bien suivis peut être compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle.

par des mesures administratives bien codifiées et respectées.

Ce constat suggère qu'un travail d'explication et de sensibilisation soit fait aux structures administratives des secteurs privé et informel en vue de la mise en place d'une véritable organisation administrative conférant et respectant les avantages des travailleurs du privé et ceux du secteur informel.

## REFERENCES

1. **Lamboy B.** La santé mentale : état des lieux et problématique. Dans Santé Publique 2005/4 (Vol. 17), pages 583 à 596. Mis en ligne sur Cairn. info le 01/01/2008. <https://doi.org/10.3917/spub.054.0583>. Consulté le 24/06/2021
2. **OMS, 2001**, Rapport sur la santé mentale dans le monde. Santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. [https://www.who.int/whr/2001/whr01\\_fr/ua=1PDF](https://www.who.int/whr/2001/whr01_fr/ua=1PDF). Consulté le 23/02/2021
3. **Institut de Statistique du Québec**, surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services, surveillance des maladies chroniques, Numéro 6, 2010 ; 16 pages
4. **OMS**, Prévalence des psychotiques en France .Enquête santé mentale en population générale .Publiée dans French Journal of psychiatry, vol .1 Novembre 2018 p.534
5. « **MNI international Neuro psychiatrique Interview.** » Prévalence des troubles mentaux dans la population au Burkina Faso, Encéphale vol .45 N° 4 Septembre 2019 P367 -370.
6. **Chatillon O, Galvao F.** Troubles délirants persistants. Reference IKB psychiatrie et pédopsychiatrie .Edition Vernazobres-Gregg. Paris ; 2016.p345-364.
7. **Rapport d'activité 2019** du Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Adjamé.
8. **Lehman AF.** Vocational rehabilitation in schizophrenia. Schizophr Bull. 1995;21(4):645 656.
9. **Mc Gurk SR, Mueser KT, Pascaris A.** Cognitive Training and Supported Employment for Persons With Severe Mental Illness: One-Year Results From a Randomized Controlled Trial. Schizophrenia Bulletin. oct 2005;31(4):898 909.
10. **KOUAKOU N.** Etude comparative de l'observance thérapeutique entre les schizophrénies et la psychose hallucinatoire chronique.Thèse Medecine, Abidjan ; 2018, N° 6380 120 p.<https://inveniov1.uvci.edu.ci> Consulté le 25/02/2021
11. **Convert H, Védie C, Paulin P.** Schizophrénie tardive ou délire chronique. L'encéphale, 2006 ; 32 :957661, cahier 1.
12. **Chatillon O, Galvao F.** Psychose hallucinatoire chronique. Reference IKB psychiatrie et pédopsychiatrie .EditionVernazobres-Gregg. Paris ; 2016.p357-5.
13. **Pontonnier AL, Jalenques I.** Psychose et délire chronique [Psychosis and chronic delirium], La Revue du praticien, vol. 58, no 4, 29 février 2008, p. 425-433 (ISSN 0035-2640, PMID 18506985, lire en ligne [archive], consulté le 1er Mars 2021
14. **Almeida OP, Howard RJ, Levy R et al.** Psychotic states arising in late life (late paraphrenia) : the role of risk factors. Br J Psychiatry 1995 ; 166 : 215-28.
15. **American Psychiatric Association –DSM-IV-TR.** Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 4eme édition texte révisé (Washington DC 2000), tradition française par Guelfi JD et al, Masson, Paris ,2004 p 343-366.
16. **Howard, R., Rabins, P. V, et al.** 2000). (R. Howard, P.V. Rabins, M.V. Seeman, D. V. Jeste, International Late-Onset Schizophrenia Group, « Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: An international consensus », Amer J Psych 2000;2,pp. 172-178.
17. **YEO-Tenena YJM, Yao Y. P, Kamagate M et al.** : Place des neuroleptiques atypiques dans la prise en charge médicamenteuse des schizophrénies du Service d'Hygiène Mentale de la publique d'Abidjan. In Info psy issn 0020 0204,2008, 84, (5) p : 417-425
18. **Yeo-Tenena YJM, Konan KP, Coulibaly DO, Kone T, Kone D, Delafosse RCJ.** Devenir professionnel des travailleurs sous psychotropes au service d'Hygiène Mentale d'Abidjan ; Rev Afr Anthropol, Nyansa-Pô 2011;11:139-156.
19. **YEO-Tenenan, Doukoure M Koua, AM et al.** Etude descriptive des aspects sociaux des schizophrènes en Côte d'Ivoire. J neurol neurochir psychiatr(online) 2013 :001(008).
20. **KONE A.** Conception des maladies mentales et itinéraire thérapeutique : Etude réalisée auprès 108 parents de malades hospitalisés à l'hôpital psychiatrique de (Thèse Med ) Abidjan,2007.<http://inveniov1.uvci.edu.ci>. Consulté le 25/02/2021
21. **Jacobs H., Wissusik D., Collier R., Stackman D. et Burkeman D.,** 1992, « Correlations between Psychiatric Disabilities and Vocational Outcome », Hosp Community Psychiatry 1992;43:365-369.
22. **Regenold M., Sherman M. F. et Fenzel M.,** « Getting Back to Work : Self-Efficacy as a Predictor of Employment Outcome », Psychiatr Rehabil J 1999;22,4:361-367.

## Répartition des tâches dans la réalisation du travail :

1-AHOUNOU Etobo Innocent, Assistant chef de clinique : *Conceptualisation, Méthodologie, Collecte des données et Rédaction.*

2- AKA Rita Ahou, Assistant chef de clinique : *Conceptualisation, Méthodologie et Rédaction de cet article*

3- TRAORE Brahim Samuel, Maitre-Assistant en Psychiatrie : *Conceptualisation, méthodologie et rédaction*

4- IPOU Yves Stéphane Maitre-Assistant : Lecture et correction

5- ZAMBLE Bi Zahié Clotaire, Infirmier spécialisé en Psychiatrie : *collecte des données*

6- YEO-TENENA Y. Jean-Marie, Professeur titulaire en Psychiatrie : Supervision, lecture et correction finales.