

Évaluation de la qualité de vie des patients schizophrènes suivis en ambulatoire au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso

Boubacar BAGUE¹, Zeinabou CISSE²,
Konsam Cédric Christel SAWADOGO¹,
Pengrima Hodavia Serge BALIMA¹,
Mahamane Mobarak SALIFOU ABDOU³

Résumé

Introduction : La schizophrénie est une maladie psychiatrique chronique qui altère significativement la qualité de vie des patients, notamment dans les pays en développement comme le Burkina Faso. **Objectif** : Évaluer la qualité de vie des patients schizophrènes suivis en consultation au service de psychiatrie du CHU-Yalgado OUEDRAOGO et identifier les facteurs associés.

Méthode : Une étude transversale descriptive et analytique a été menée entre le 21 novembre 2021 et le 13 janvier 2022, auprès de 176 patients schizophrènes cliniquement stables depuis au moins six mois. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et de l'échelle QLS (Quality of Life Scale), lors d'entretiens en face à face. **Résultats** : Les participants étaient majoritairement de sexe masculin (60,8 %), avec un âge moyen de 39,72 ± 10,08 ans. La plupart était mariés (47,73 %) et vivait en milieu urbain (89,77 %). Le début de la maladie survenait en moyenne à 29,27 ans, avec une durée d'évolution de 10,34 ans. Le diagnostic de schizophrénie paranoïde concernait 98,86 % des patients. Seuls 30,68 % avaient une bonne qualité de vie ; 64,20 % avaient une altération modérée et 5,11 % une altération sévère. Un âge inférieur à 45 ans était protecteur (P = 0,03 ; OR = 0,39), tandis que le sexe masculin (P = 0,04 ; OR = 2,04) et les effets secondaires des traitements (P = 0,04 ; OR = 2,37) étaient des facteurs de risque.

Conclusion : L'étude révélait une forte altération de la qualité de vie, soulignant la nécessité d'une prise en charge globale et individualisée.

Mots-clés : Qualité de vie, échelle QLS ; Schizophrénie, Burkina Faso

¹ Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Société d'Études et de Recherches en Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso

³ Service de psychiatrie, Hôpital National de Niamey, Niger

*Auteur correspondant : Boubacar BAGUE : bague2006@yahoo.fr : ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2845-1589> 09 BP1050 Ouaga 09 Burkina Faso, contact : +226 70532629 Courriel : bague2006@yahoo.fr

Assessment of the quality of life of schizophrenic patients receiving outpatient care at the Yalgado OUEDRAOGO University Hospital Centre in Burkina Faso

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a chronic psychiatric illness that significantly impairs patients' quality of life, particularly in developing countries such as Burkina Faso.

Objective: To evaluate the quality of life of schizophrenic patients undergoing consultation at the psychiatry department of CHU-Yalgado OUEDRAOGO between 21 November 2021 and 13 January 2022, and to identify associated factors.

Methodology: A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted on 176 schizophrenic patients who had been clinically stable for at least six months. Data were collected using a questionnaire and the Quality of Life Scale (QLS), during face-to-face interviews. **Results:** Participants were predominantly male (60.8%), with a mean age of 39.72 ± 10.08 years. Most were married (47.73%) and lived in urban areas (89.77%). Onset of the disease occurred at an average age of 29.27 years, with a duration of course of 10.34 years. Paranoid schizophrenia was diagnosed in 98.86% of patients. Only 30.68% had a good quality of life; 64.20% had moderate impairment and 5.11% severe. Age under 45 years was protective ($P = 0.03$; $OR = 0.39$), while male gender ($P = 0.04$; $OR = 2.04$) and treatment side effects ($P = 0.04$; $OR = 2.37$) were risk factors.

Conclusion: The study revealed a marked deterioration in quality of life, underlining the need for comprehensive, individualised care.

Key words: Quality of life, QLS scale; Schizophrenia, Burkina Faso

Introduction

Le concept de qualité de vie (QDV) dans le domaine psychiatrique est désormais un critère largement employé dans la recherche clinique (1). L'évaluation de la qualité de vie est devenue un axe majeur d'intérêt dans les études portant sur la psychose schizophrénie. D'après l'OMS, la QDV correspond à la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Ce concept englobe plusieurs dimensions, à la fois subjectives et objectives : le bien-être psychologique, l'état de santé physique de la personne, les perceptions corporelles, les capacités fonctionnelles, ainsi que l'environnement relationnel et la situation sociale (2). Ces dernières années, l'importance de ce concept a également été reconnue en psychiatrie, notamment dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle du résultat clinique dans la schizophrénie, dans l'évaluation des programmes de réadaptation et

comme une variable qui devrait maintenant être évaluée dans les essais cliniques de nouveaux neuroleptiques (3).

En France, la schizophrénie concerne plus de 600 000 individus, et près de 64 millions dans le monde. Cette maladie chronique se caractérise par divers symptômes et affectent gravement la qualité de vie des patients (4). En Afrique, des études ont été menées sur le sujet. Une étude en Afrique subsaharienne, l'auto-stigmatisation ressort comme le facteur le plus robuste et invalidant qui, par-dessus tout, entrave le rétablissement des Personnes Atteintes de Schizophrénie. L'auto stigmatisation est particulièrement dangereuse car elle entraîne l'individu jusqu'au plus bas niveau, où il se retrouve sans issue, l'incitant ainsi au suicide (5) Au Benin, une étude a montré une prévalence de l'altération de la qualité de vie des patients schizophrènes était de 32,7 % avec pour facteurs de risques d'altération de la qualité de vie, la stigmatisation et les symptômes résiduels(6). Au Burkina Faso, on ne dispose pas de suffisamment d'informations sur la qualité de vie des patients souffrants de schizophrénie. Dans son état actuel, le faible développement du système d'information sanitaire ne permet pas d'évaluer avec précision la prévalence de la qualité de vie chez les patients souffrant de schizophrénie. Or selon une étude sur l'ensemble de la population hospitalière au CHU Yalgado Ouédraogo, la prévalence de la schizophrénie est de 17,25 % (7). Envisager des pistes d'amélioration des pratiques et interventions de soutien à l'insertion dans la société des patients souffrants de schizophrénie requiert de réaliser un état des lieux, d'où notre intérêt à traiter de ce sujet pertinent afin d'apprécier la qualité de vie et d'identifier les facteurs limitants.

I. Méthodologie

I.1. Cadre de l'étude

L'étude a été menée au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, situé au cœur de la capitale du Burkina Faso. Le CHU Yalgado Ouédraogo comprend plusieurs départements, dont le département de médecine et spécialités médicales dans lequel le service de psychiatrie s'y trouve. Le service de psychiatrie comprend quatre (4) unités : l'unité de psychiatrie adulte, l'unité de pédopsychiatrie, l'unité d'addictologie et l'unité d'accueil d'urgences. Le service de psychiatrie joue également un rôle dans la formation du personnel de santé.

I.2. Type et période de l'étude

L'étude est de type transversal à visée descriptive et analytique. La collecte a été menée au service de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire-Yalgado Ouédraogo du 21 février 2022 au 13 janvier 2023.

I.3. La population d'étude

La population d'étude comprenait tous les patients schizophrènes suivis dans le service de psychiatrie et cliniquement stable depuis au moins six (6) mois et vus en consultation durant notre période d'étude du CHU-YO. Ont été inclus tous les patients schizophrènes venus au service psychiatrie durant la collecte.

I.4. Echantillonnage

Un échantillonnage par convenance a été utilisé. La formule de Schwartz nous a permis de calculer la taille de l'échantillon. Pour estimer la taille d'échantillon, nous avons tenu compte du risque d'erreur alpha $\alpha = 5\%$. Soit $n = [Z\alpha^2 p (1-p)] / e^2$ (formule de Schwartz). Où $n =$ taille de l'échantillon $Z\alpha =$ écart réduit pour le risque alpha à 5 % (il est sur la table de la loi normale) et vaut 1,96, un intervalle de confiance à 95%, $e =$ la précision désirée de 5 % et $p =$ la prévalence sur la base de la prévalence 17,25 % (7). A partir de la formule de Schwartz nous avons calculé et obtenu un échantillon de cent soixante-seize (176) personnes. Était-elle nécessaire cette formule ? le seul critère de sélection dans un échantillonnage de convenance est la facilité d'obtention des participants. Le calcul de la taille de l'échantillon devient alors sans importance

I.5. Variables étudiées

La variable dépendante est la qualité de vie et les variables indépendantes sont les données sociodémographiques des patients, les caractéristiques cliniques et les données thérapeutiques.

I.6. Collectes de données

Les informations ont été recueillies au cours de l'entrevue individuel semi structuré avec les patients sur la base d'un guide d'entretien semi structuré. Les données ont été complétées grâce à l'analyse documentaire en exploitant les dossiers cliniques des patients à l'aide d'une grille d'analyse documentaire. Nous avons fait le choix d'utiliser une hétéro évaluation à travers l'échelle Quality of Life Scale for Schizophrenia (QLSS), développé par Heinrichs, Carpenter et Hanlon,

qui est un instrument psychométrique spécifiquement conçu pour évaluer le syndrome déficitaire associé à la schizophrénie. Il se compose de 21 items, item noté de 0 à 6 et organisés autour de quatre dimensions principales : fondements intrapsychiques, relations interpersonnelles, rôle instrumental et objets et activités communes. Cet outil, semi-structuré, est administré par un clinicien lors d'un entretien d'une durée moyenne de 45 minutes, et permet d'obtenir un score global ainsi que des scores spécifiques pour chaque dimension, où des scores plus élevés traduisent un meilleur niveau de fonctionnement.

Bien que le QLSS ait été initialement conçu pour évaluer les déficits liés à la schizophrénie, il est largement utilisé dans les études cliniques comme une mesure générale de la qualité de vie. Aussi, elle permet d'évaluer les symptômes déficitaires et les besoins des patients atteints de schizophrénie, ainsi que suivre l'évolution de la maladie et l'efficacité des traitements. Cependant, il présente une limite importante : en tant qu'outil basé sur l'évaluation clinique, il n'intègre pas la perception subjective des patients. Malgré cela, il reste un instrument de référence pour évaluer le fonctionnement global dans le contexte de la schizophrénie, en particulier dans les essais portant sur le syndrome déficitaire.

1.7. Interprétation de l'échelle de Heinrich

Le score total de l'échelle, ainsi que ceux de chaque domaine, varie de 0 à 6. Cette méthode permet de mesurer l'état psychologique, le bien être, les interactions négatives pouvant influencer la qualité de vie du malade. Le score global peut être interprété comme suit : [42 à 29] : Bonne qualité de vie ; [28 à 14] : Altération modérée de la qualité de vie ; [0 à 13] : Altération sévère de la qualité de vie

1.8. Traitement et analyse des données

Les données ont été codées, saisies et analysées à l'aide de Microsoft Office 2016 (Word et Excel) pour les analyses descriptives, et de IBM SPSS Statistics 25 pour les analyses statistiques. En analyse univariée, les tests du Chi-carré et de Fisher ont été utilisés pour évaluer l'association entre la qualité de vie (variable dépendante) et les variables indépendantes. Les odds ratios (OR) et leurs IC à 95% ont mesuré la force des associations, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$. Concernant l'analyse multivariée, un modèle de régression logistique avec la méthode pas à pas ascendante a identifié les facteurs

significativement associés à la mauvaise qualité de vie. Les associations ayant une $p < 0,05$ ont été retenues comme facteurs associés.

I.9. Considérations éthiques

L'étude a eu l'approbation du comité médical de l'hôpital. Les données ont été anonymes et utilisés uniquement dans le cadre de l'étude. L'enquête s'est faite avec l'assentiment des participants et le consentement de l'accompagnant. L'anonymat des interviewés ont été respectés.

II. Résultats

L'étude a inclus un total de 176 patients atteints de schizophrénie. Parmi eux, les hommes représentaient 60,8 % de l'échantillon. L'âge moyen des participants était de $39,72 \pm 10,08$ ans, avec des âges allant de 19 ans à 69 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 30 à 40 ans, regroupant 36,93 % des patients. Concernant leur situation matrimoniale, 47,73 % des patients étaient mariés. En ce qui a trait au niveau d'instruction, 23,86 % des participants n'avaient aucun niveau scolaire. Enfin, la majorité des patients (89,77 %) résidait en milieu urbain. Ces caractéristiques sociodémographiques sont détaillées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectifs	Pourcentages (%)
Sexe		
Masculin	107	60,80
Féminin	69	39,20
Tranches d'âges (années)		
< 20	1	0,57
[20-30[25	14,20
[30-40[65	36,93
[40-50[58	32,95
[50-60[19	10,80
≥ 60	8	4,55
Situation matrimoniale		
Marié(é)	84	47,73
Célibataire	78	44,32
Divorcé	9	5,11

Caractéristiques sociodémographiques	Effectifs	Pourcentages (%)
Concubinage	5	2,84
Niveau d'étude		
Non scolarisé	42	23,86
Collège	36	20,45
Primaire	28	15,91
Lycée	24	13,64
Université	23	13,07
Formation professionnelle	12	6,82
École coranique	11	6,25
Milieu d'habitation		
Urbain	158	89,77
Rural	18	10,23

La majorité des sujets (64,20 %) présentent une altération modérée de la qualité de vie. Une bonne qualité de vie est observée chez 30,68 % des participants, tandis qu'une altération sévère est notée chez 5,11 % d'entre eux.

Tableau II : Répartition des patients selon leur qualité de vie

Variables	Bonne qualité de vie	Altération modérée	Altération sévère	Total
Les quatre dimensions (échelle QLS)				
Fondements intrapsychiques	26,70 % (n = 47)	63,10 % (n = 111)	10,20 % (n = 18)	176
Relations interpersonnelles	31,80 % (n = 56)	63,60 % (n = 112)	4,60 % (n = 8)	176
Rôle instrumental (statut social)	29,50 % (n = 52)	65,30 % (n = 115)	5,10 % (n = 9)	176
Objets et activités communes	40,90 % (n = 72)	53,40 % (n = 94)	5,70 % (n = 10)	176
Score global (échelle QLS)				
[42-29] : bonne qualité de vie	30,68 % (n=114)			114
[28-14] : altération modérée		64,20 % (n=54)		54
[0-13] : altération sévère			5,11 % (n=8)	8

L'analyse multivariée a montré que l'âge inférieur à 45 ans était un facteur protecteur à l'altération de la qualité de vie tandis que le sexe masculin et la présence d'effets secondaires du traitement constituaient des facteurs associés (tableau III).

Tableau III : Facteurs associés à l'altération de la qualité de vie en analyse multivariée

Variabiles	OR	IC=95%	P-value
Sexe			
Masculin	2,04	[1,99-4,21]	0,04
Féminin	1		
Tranche d'âges			
< 45 ans	0,39	[1,6-4,78]	0,03
≥ 45 ans	1		
Effets secondaires du traitement			
Oui	2,37	[1,05-5,37]	0,04
Non	1		

III. Discussion

Notre étude révèle que 69,32 % des patients schizophrènes suivi en ambulatoire présentaient une qualité de vie altérée. Ces résultats sont proches de ceux rapportés par Rocca, qui a observé une qualité de vie altérée chez 72,1 % de ses participants (8). Toutefois, ils sont nettement supérieurs à ceux d'Ahongbonon au Bénin, où le pourcentage de patients avec une qualité de vie altérée était de 32,70 % (9).

Cette disparité pourrait refléter des différences contextuelles entre les deux milieux, notamment en termes de perception culturelle de la schizophrénie, de ressources disponibles pour la prise en charge psychosociale et de programmes de réinsertion. Au Burkina Faso, comme dans de nombreuses sociétés africaines, la stigmatisation liée à la schizophrénie demeure un obstacle majeur à la réinsertion des patients. Dans ce contexte, les individus atteints de schizophrénie sont souvent marginalisés, exclus des interactions sociales, et contraints à vivre en marge de leur communauté (10).

Ce rejet social, largement alimenté par des croyances culturelles et une méconnaissance des troubles mentaux, affecte profondément la qualité de vie des patients. Il limite leur accès à des opportunités d'emploi, à

des relations interpersonnelles significatives, et à un soutien communautaire, tous essentiels pour une réinsertion réussie. Par ailleurs, la stigmatisation peut également décourager les familles et les communautés à offrir le soutien nécessaire, renforçant ainsi l'isolement des patients.

Les résultats de notre étude soulignent l'urgence de mettre en œuvre des stratégies adaptées pour lutter contre la stigmatisation et promouvoir l'intégration sociale des patients schizophrènes. Cela pourrait inclure des campagnes de sensibilisation communautaire pour réduire les croyances erronées, des politiques favorisant l'accès à l'emploi pour les personnes atteintes de troubles mentaux, et des programmes de soutien qui impliquent activement les familles et les communautés.

Enfin, il serait pertinent d'explorer davantage les facteurs qui influencent ces variations régionales, tels que la qualité des soins de santé mentale, les politiques publiques, et l'accès aux programmes de réinsertion. Une analyse plus approfondie permettrait d'identifier les leviers spécifiques à activer pour améliorer la qualité de vie des patients schizophrènes, tant au Burkina Faso qu'au-delà.

Les résultats de notre étude montrent qu'un âge inférieur à 45 ans constituait un facteur protecteur contre l'altération de la qualité de vie des patients schizophrènes. Cette observation est cohérente avec les conclusions de Rayan en Jordanie, qui a également identifié une corrélation significative entre l'âge et la qualité de vie des patients schizophrènes (11). De même, Souza, dans une revue de la littérature menée au Brésil, a mis en évidence que les jeunes patients présentaient une meilleure qualité de vie que leurs homologues plus âgés (12).

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette relation. Les jeunes patients pourraient bénéficier d'une meilleure résilience psychologique, d'un soutien social plus solide ou encore d'une capacité d'adaptation supérieure aux contraintes liées à la maladie. En effet, une étude de cas sur des patients jeunes schizophrènes ont montré leur capacité à intégrer ou à maintenir une vie Socioprofessionnelle stable. Et ce, au détriment de leurs maladies considérées comme la cause de l'apparition de dysfonctionnement dans la vie de la personne. Ces cas reflètent chez ces jeunes patients que la résilience est un processus individuel réalisable avec le soutien de l'entourage qui peut être source d'énergie positive pour pouvoir continuer sa vie malgré les difficultés de la maladie (13). En revanche, les patients plus âgés peuvent être davantage exposés à des comorbidités chroniques, à une réduction des

opportunités sociales et à une perception accrue des stigmates associés à la schizophrénie, ce qui pourrait contribuer à une dégradation de leur qualité de vie. Aussi, dans une étude comparative en fonction de l'âge du patient schizophrène, l'analyse des relations entre le mode évolutif de la schizophrénie et la Qdv subjective des patients âgés a mis en évidence un lien de corrélation négatif. Plus le nombre de rechutes et d'hospitalisations augmentait, plus la détérioration de la Qdv était importante, et ce dans les domaines de santé physique et santé psychologique (14).

Dans notre étude, le sexe masculin a été identifié comme un facteur de risque d'altération de la qualité de vie, avec une significativité statistique ($P = 0,04$, $OR = 2,95$). Ce résultat est en accord avec les données épidémiologiques précédemment rapportées au Burkina Faso, où une prédominance masculine est fréquemment observée chez les patients schizophrènes (7). De manière similaire, en Côte d'Ivoire, les hommes représentent 68,2 % des cas de schizophrénie (15). Ces résultats s'expliquent probablement par une exposition accrue des hommes aux facteurs de risque liés à la schizophrénie, tels que les traumatismes, les consommations de substances psychoactives, ou encore un accès limité aux services de santé mentale en raison des normes sociales qui dissuadent les hommes de demander de l'aide.

En outre, la présence d'effets secondaires liés au traitement s'est révélée être un autre facteur de risque significatif d'altération de la qualité de vie ($P = 0,04$; $OR = 2,37$). Le ralentissement psychomoteur était le principal effet secondaire observé, et il constitue une entrave majeure à la vie quotidienne des patients. Ce symptôme peut affecter les interactions sociales, limiter les activités professionnelles et, dans certains cas, entraîner une incapacité totale au travail, aggravant ainsi l'isolement et la dépendance des patients. Ces constatations rejoignent celles de Browne, qui a démontré une corrélation entre la dyskinésie et une qualité de vie diminuée chez les patients schizophrènes (3).

Souza et Cruz ont mis en évidence une association entre la qualité de vie et la présence de symptomatologies positives et négatives (12,16). Ces symptômes, qu'il s'agisse d'hallucinations, de délires ou de retrait émotionnel, peuvent avoir un impact direct sur la perception qu'a le patient de son bien-être et de son intégration sociale. Par ailleurs, Rayan a souligné l'influence de la dépression, un symptôme fréquemment comorbide à la schizophrénie, sur la dégradation de la qualité de vie (11).

Ces résultats mettent en lumière la complexité des interactions entre les caractéristiques sociodémographiques, les effets secondaires des traitements et les symptômes cliniques dans l'altération de la qualité de vie des patients schizophrènes. Ils soulignent également l'importance de stratégies thérapeutiques individualisées visant à minimiser les effets secondaires des traitements antipsychotiques tout en traitant les comorbidités telles que la dépression.

Nos observations renforcent la nécessité d'une approche globale dans la prise en charge des patients schizophrènes, incluant un soutien psychosocial, des interventions pour réduire la stigmatisation et un accompagnement professionnel adapté. Une meilleure gestion des effets secondaires et une prise en charge précoce des troubles dépressifs pourraient considérablement améliorer la qualité de vie de ces patients et favoriser leur réinsertion sociale et professionnelle.

Quant aux facteurs de risque liés aux effets secondaires du traitement, ils sont source de mauvaise observance thérapeutique pouvant avoir un impact sur la qualité de vie. Ce constat nous laisse croire que les neuroleptiques atypiques exempts d'effets secondaires extrapyramidaux pourraient être une bonne alternative.

Conclusion

La schizophrénie, pathologie psychiatrique chronique, constitue un enjeu de santé publique croissant dans notre contexte, avec des répercussions majeures sur la qualité de vie des patients. Notre étude a mis en évidence que seulement 30,68 % des patients schizophrènes évalués présentaient une bonne qualité de vie, soulignant ainsi l'ampleur des défis rencontrés par cette population. Nous avons également identifié plusieurs facteurs influençant la qualité de vie des patients, notamment le sexe masculin, la présence d'effets secondaires liés aux traitements, ainsi que des éléments cliniques tels que la symptomatologie positive et négative ou encore la dépression. Ces résultats renforcent la nécessité d'une prise en charge globale et adaptée, intégrant à la fois des stratégies thérapeutiques ciblées, un suivi psychosocial renforcé et des actions de lutte contre la stigmatisation afin de favoriser la réinsertion des patients. Enfin, nos observations soulignent l'importance d'approfondir la recherche sur la qualité de vie des patients schizophrènes, en tenant compte des spécificités culturelles et des ressources locales. Des études complémentaires, notamment longitudinales, permettraient de mieux comprendre l'évolution de ces

patients et d'optimiser les interventions visant à améliorer leur bien-être.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Remerciements

Au personnel soignant du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo et aux patients souffrant de schizophrénie ainsi que leur famille qui joue un rôle important dans leurs soins.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de cette étude et ont participé la rédaction de ce manuscrit

Références bibliographiques

1. Pukrop R, Schlaak V, Möller-Leimkühler AM, Albus M, Czernik A, Klosterkötter J, et al. Reliability and validity of Quality of Life assessed by the Short-Form 36 and the Modular System for Quality of Life in patients with schizophrenia and patients with depression. *Psychiatry Res.* juill 2003;119(1-2):63-79.
2. Lecardeur L. La qualité de vie en schizophrénie. *L'Encéphale.* sept 2015;41(4):373-8.
3. Browne S, Roe M, Lane A, Gervin M, Morris M, Kinsella A, et al. Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand.* août 1996;94(2):118-24.
4. Mikou A. Schizophrénie : une nouvelle cible thérapeutique pour certains symptômes méconnus. 2023;8.
5. KITAPANE NK. Schizophrénie et Stigmatisation : Quelles stratégies infirmières pour l'Afrique subsaharienne ? [Lausanne]: Haute Ecole de Santé Vaud; 2015.
6. Ahongbonon D, Kaboré A, Ouédraogo F, Goumbri P, Karfo K, Ouedraogo A. Qualité de vie des patients suivis pour schizophrénie dans les centres Saint Camille de Lellis au Bénin. *Psy Cause.* 3 avr 2023;N° 85:17-27.
7. Ouedraogo A, Ouedraogo TL, Traore A, Sawadogo G, Nebie K, Yougbare JM. Caractéristiques de la population prise en charge au

Service de Psychiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) de 1990 à 2000. *L'Encéphale*. août 2006;32(4):437-43.

8. Rocca P, Montemagni C, Mingrone C, Crivelli B, Sigaud M, Bogetto F. A cluster-analytical approach toward real-world outcome in outpatients with stable schizophrenia. *Eur Psychiatry*. févr 2016;32:48-54.
9. Ahongbonon DNB. Qualité de vie des patients souffrant de schizophrénie dans les centres Saint Camille de Lellis au Bénin. :78.
10. Burguet A, Girard F, Gallet E. Analyse comparative de la stigmatisation de la schizophrénie chez deux publics de professionnels. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr* [Internet]. 1 nov 2024;182(9):763-71. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448724002932>
11. Rayan A, Obiedate K. The Correlates of Quality of Life Among Jordanian Patients With Schizophrenia. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. nov 2017;23(6):404-13.
12. Souza LA de, Coutinho ESF. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Braz J Psychiatry*. 2006;28:50-8.
13. Benharrats SS. Résilience et Schizophrénie. 2020;2.
14. Charfi N, Hajbi K, Maâlej-Bouali M, Omri S, Feki R, Zouari N, et al. Impact du vieillissement sur la qualité de vie dans la schizophrénie : étude comparative en fonction de l'âge. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie* [Internet]. mars 2019 [cité 15 juin 2025];19(110):91-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S162748301830148X>
15. Yao YP, Yeo-Tenena YJM, Assi-Sedji C, Tetchi EO, Ngongi KPP, Delafosse RCJ. Itinéraires thérapeutiques des schizophrènes à Abidjan. *Inf Psychiatr*. 2009;85(5):461.
16. Cruz BF, Resende CB de, Carvalhaes CF, Cardoso CS, Teixeira AL, Keefe RS, et al. Interview-based assessment of cognition is a strong predictor of quality of life in patients with schizophrenia and severe negative symptoms. *Rev Bras Psiquiatr*. 2016;38(3):216-21.

