

Les déficits cognitifs liés à l'absence de logement

Etat de l'art de la littérature et analyse de la cohorte « REHABase »

Elisabetta Monfardini, Interne en Santé Publique

Dr. Aurélie Tinland, Resp. Equipe mobile de rue MARSS (Psychiatrie et Précarité), Marseille

Julien Plasse, Biostatisticien Centre Ressource Réhabilitation, Lyon



La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 inscrit l'accès à un logement convenable parmi les droits universels de l'homme



DÉCLARATION UNIVERSELLE DES Droits DE L'Homme

Article 1 que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.

Article 2 que la reconnaissance et le respect des droits de l'homme sont conditionnés à des actes de l'homme qui réalisent la conscience de l'humanité et que l'existence d'un monde où les être humains soient libres de pensée et de créance, libérés de la terreur et de la misère, a été pendant comme la plus haute aspiration de l'homme.

Article 3 qu'il est consacré que les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit pour que l'homme, ne soit pas contraint, en suprême ressource, à la révolte contre la tyrannie et l'oppression.

Article 4 qu'il est consacré d'encourager le développement de l'éducation nationale entre nations.

Article 5 que dans la Charte des Nations Unies ont proclamé à nossein tout les droits fondamentaux de l'homme, dont la dignité et la valeur de la personne humaine, dont l'égalité des

droits des hommes et des femmes, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande.

Article 6 que les États Membres se sont engagés à soumettre, en coopération avec l'Organisation des Nations Unies, le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Article 7 qu'une conception commune de ces droits et libertés est la plus haute aspiration pour remplir pleinement cet engagement.

Article 8 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 9 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 10 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 11 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 12 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 13 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 14 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 15 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 16 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 17 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 18 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 19 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 20 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 21 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 22 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 23 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 24 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 25 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 26 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 27 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 28 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 29 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

Article 30 que les Nations Unies ont déclaré que les droits de l'homme sont

NATIONS UNIES

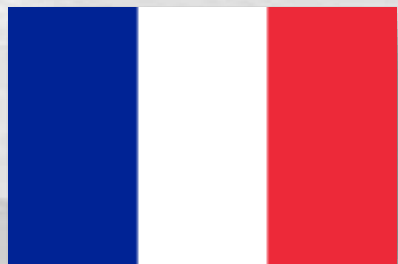


Environ un milliard de personnes mal logées, **100 millions de personnes à la rue**



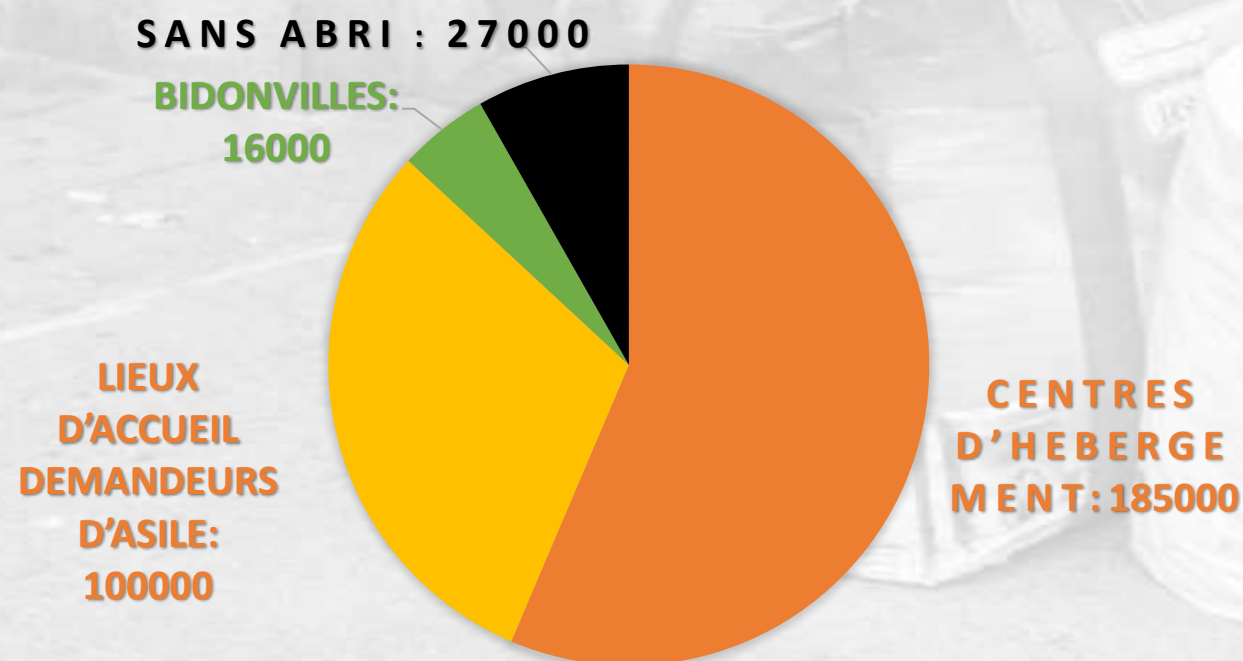
700 000 personnes sans-domicile au cours d'une nuit (4 millions sur 1 an)

Augmentation de 70% en dix ans



Augmentation de 50 % entre 2001 et 2012

Près de 300 000 personnes sans-domicile en France



26ème rapport annuel de la Fondation Abbé Pierre, 2021

Les personnes sans-domicile : les membres les plus marginalisés de la société

- Surmortalité par rapport à la population générale (Indice Standardisé de Mortalité toute cause : 7,9 pour les hommes et de 11,9 pour les femmes, *Aldridge et al, 2018*)
- Prévalence élevée de comorbidités psychiatriques (76.2%, *Gutwinski et al 2021*) et somatiques (e.g. *Tweed et al, 2021; Fazel et al, 2014; Aldridge et al, 2018*)
- Accès aux soins difficile (*Dauriac-Le Masson et al, 2020; Girard et al, 2010*)



« Relogement » : Enjeu de santé publique



Objectif : Promotion de l'accès au logement des personnes sans-domicile

Sortir du sans-abrisme : processus complexe



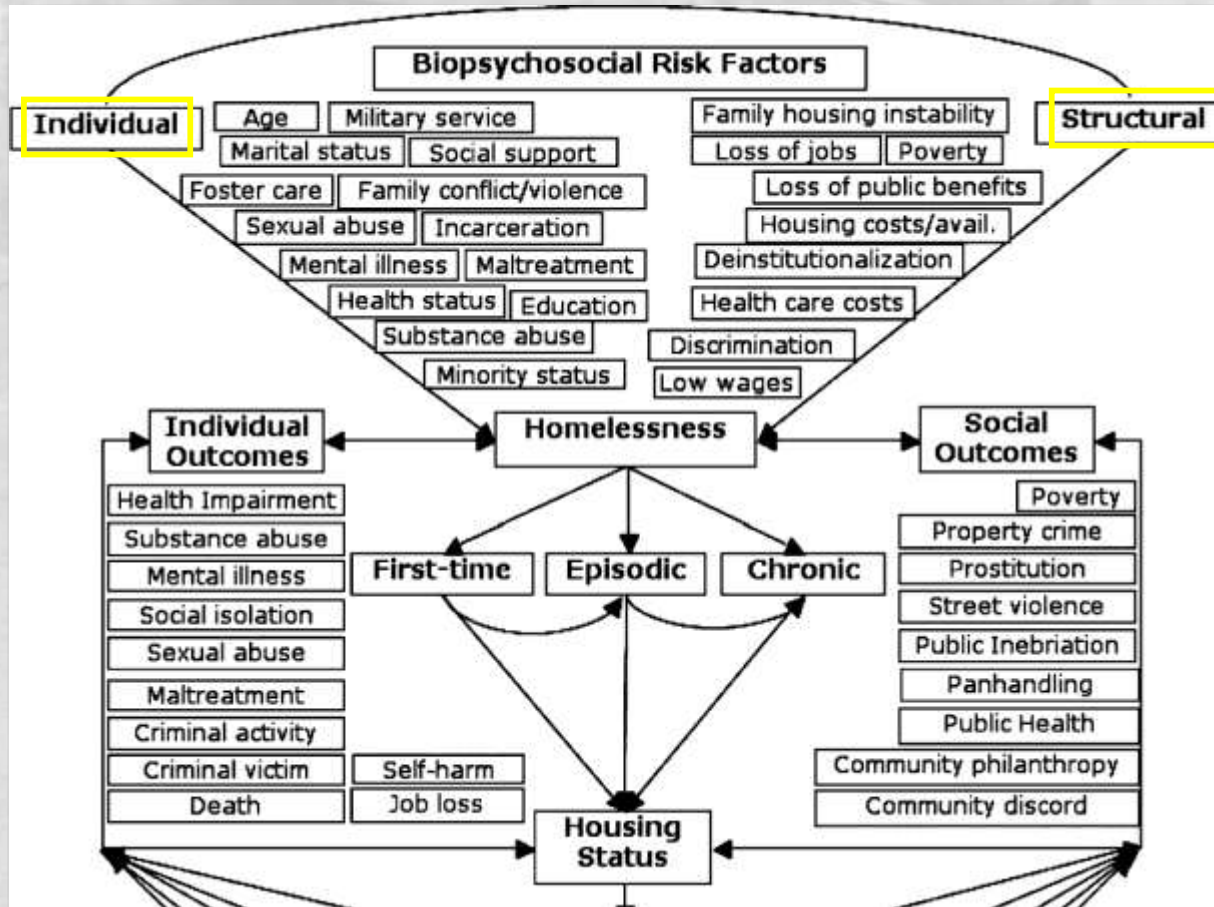
Sortir du sans-abrisme

- Phénomène hétérogène
- Patterns de sans-abrisme (e.g. Kuhn & Culhane 1998) :
 - ✓ “chronic homelessness”
 - ✓ “intermittent homelessness”
 - ✓ “crisis or transitional homelessness”
- Typologies différentes FEANTSA (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri; Amore et al 2011)

ETHOS Light EUROPEAN TYPOLOGY OF HOMELESSNESS AND HOUSING EXCLUSION		
OPERATIONAL CATEGORY	LIVING SITUATION	DEFINITION
1 People living rough	1 Public spaces / external spaces	Living in the streets or public spaces without a shelter that can be defined as living quarters
2 People in emergency accommodation	2 Overnight shelters	People with no place of usual residence who move frequently between various types of accommodation
3 People living in accommodation for the homeless	3 Homeless hostels	Where the period of stay is time-limited and no long-term housing is provided
	4 Temporary accommodation	
	5 Transitional supported accommodation	
4 People living in institutions	6 Women's shelters or refuge accommodation	Stay longer than needed due to lack of housing
	7 Health care institutions	
	8 Penal institutions	
5 People living in non-conventional dwellings due to lack of housing	9 Mobile homes	Where the accommodation is used due to a lack of housing and is not the person's usual place of residence
	10 Non-conventional buildings	
	11 Temporary structures	
6 Homeless people living temporarily in conventional housing with family and friends (due to lack of housing)	12 Conventional housing, but not the person's usual place of residence	Where the accommodation is used due to a lack of housing and is not the person's usual place of residence

[https:// www.feantsa.org/](https://www.feantsa.org/)

Sortir du sans-abrisme



Nooe & Patterson, 2010 : "The Ecology of Homelessness"

Améliorer la situation des personnes sans-domicile

- « Relogement » : condition sine qua non
- Accompagnement vers et dans le logement, en tenant compte des **déterminants personnels** (qui génèrent ou entretiennent) du sans-abrisme
- Logement stable : peut améliorer certains indicateurs de santé (Onapa et al, 2021), mais ne prédit pas le « fonctionnement » cognitif de l'individu (Stergiopoulos et al, 2019)



Fonctions cognitives

Prendre des décisions

Interagir

S'exprimer

Planifier

Anticiper

S'adapter

Faire attention

Se souvenir

Percevoir

Se concentrer

**LE DYSFONCTIONNEMENT DE CES FACULTES PEUT ENTRAVER L'ACCES A
L'AUTONOMIE ET LE RETABLISSEMENT**



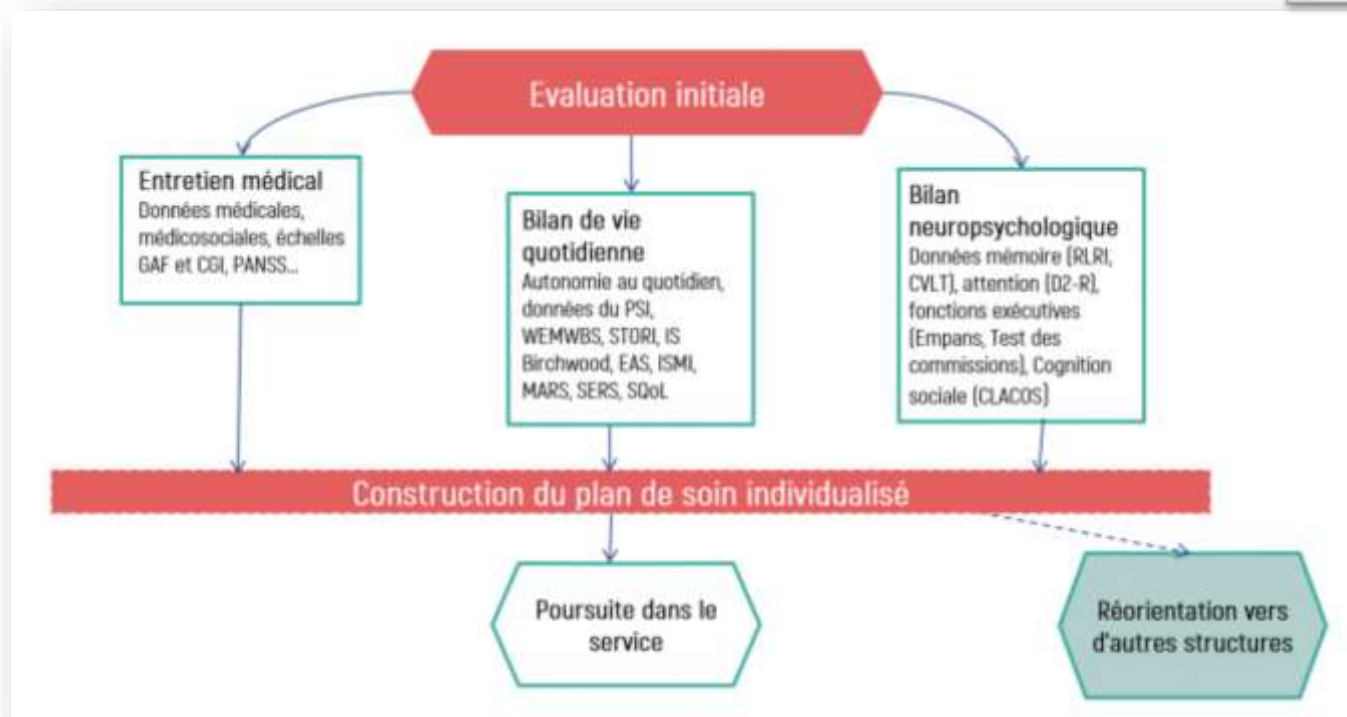
Sans-abrisme et cognition: littérature

- Scores aux tests neurocognitifs inférieurs à la population générale (*Chevreau et al, 2019; Stone et al, 2018; Burra et al, 2009*), mais prévalence très variable selon l'étude
- Chez les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique : la prévalence varie entre 28 et 82%, vs. 16% en pop générale (Stergiopoulos et al, 2019)
- Biais méthodologiques (*Stone et al, 2018*), scores de cognition globale (*Depp et al, 2015*), données issues principalement d'études américaines (US, Canada) (*Ayano et al, 2019*)
- **Besoin de données françaises pour caractériser la situation des sans-abri en France (*Chevreau et al, 2021*) et proposer des interventions adaptées**



REHABase

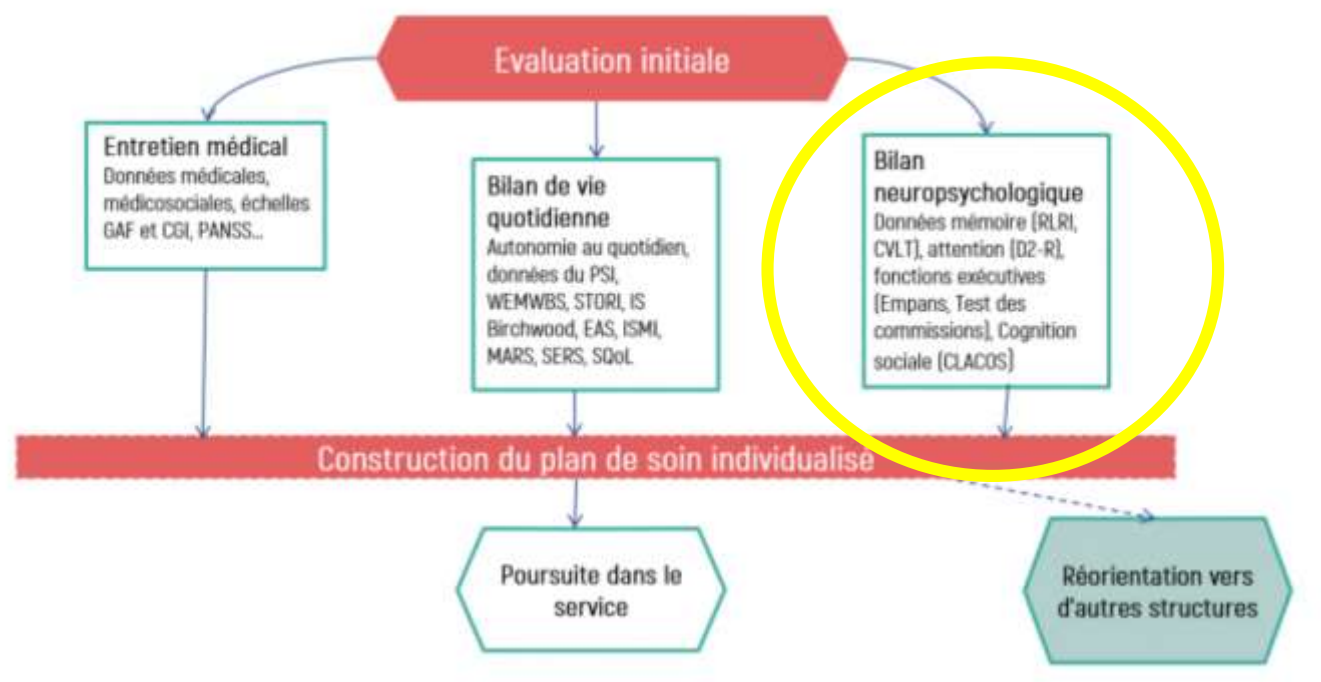
- Cohorte prospective et multicentrique
- Personnes reçues et accompagnées en réhabilitation psychosociale
- 8 centres de réhabilitation psychosociale répartis sur le territoire français
- Environ 3500 évaluations initiales



- EGF (Evaluation Globale du **Fonctionnement**; Luborsky L. & Bachrach H., 1974)
- CGI (Clinical Global Impression - Echelle de **sévérité**; Guy W., 1976)
- PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale – 30/8/6 items; Kay R. et al., 1986)
- WEMWBS (Warwick Edimburgh Mental **Well-Being** Scale)
- EAS (Evaluation de l'Autonomie Sociale)
- SERS (Self Esteem Rating Scale)
- IS Birchwood (Insight; AUTOévaluation)
- MARS (Medication Adherence Rating Scale)
- ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness)
- STORI (STages Of Recovery Instruments)
- SQoL18 (Schiz **Qual Of Life**; 18 items)

REHABase

- Cohorte prospective et multicentrique
- Personnes reçues et accompagnées en réhabilitation psychosociale
- 8 centres de réhabilitation psychosociale répartis sur le territoire français
- Environ 3500 évaluations initiales



- **Mémoire épisodique**: Épreuve de rappel libre/rappel indicé, Verbal Learning test
- **Attention**: DR2-R
- Indice de **Raisonnement perceptif**: Matrices
- Indice de **Compréhension verbale**: Similitudes
- **Mémoire de travail**: Mem. de chiffres en ordre Direct et Indirect
- **Fonctions Exécutives**: test des commissions multiples

Objectifs

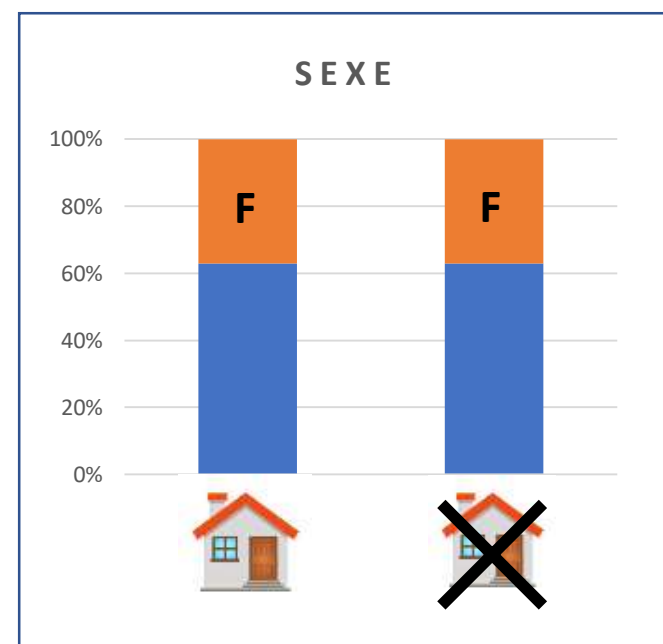
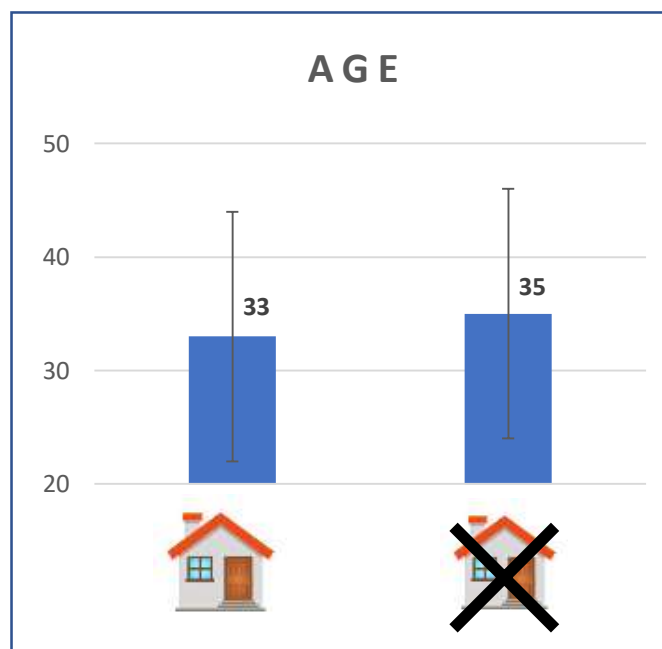
- Explorer les caractéristiques socio-démographiques des sans-abris ayant accès aux structures de soin en France
- Explorer le lien entre sans-abrisme et troubles cognitifs dans une cohorte française
- Au moment de l'évaluation initiale (T0), et au cours de la prise en charge

**Cibler les interventions utiles pour favoriser le rétablissement
chez les personnes-sans domicile**



REHABase

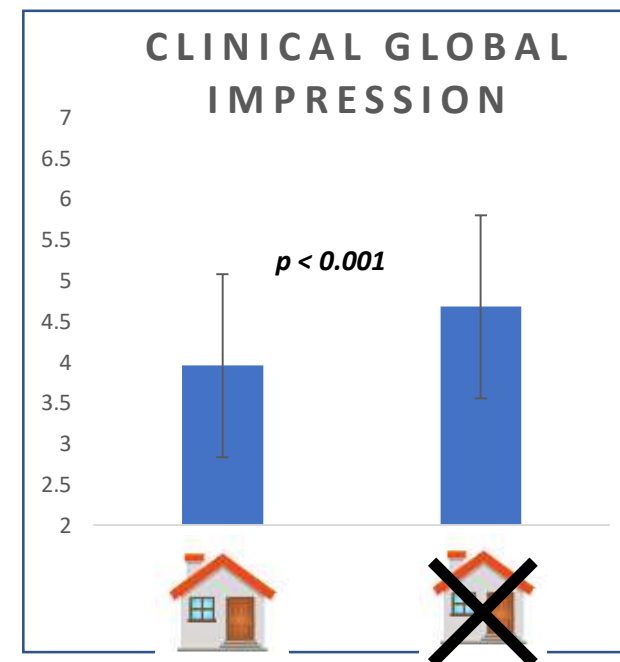
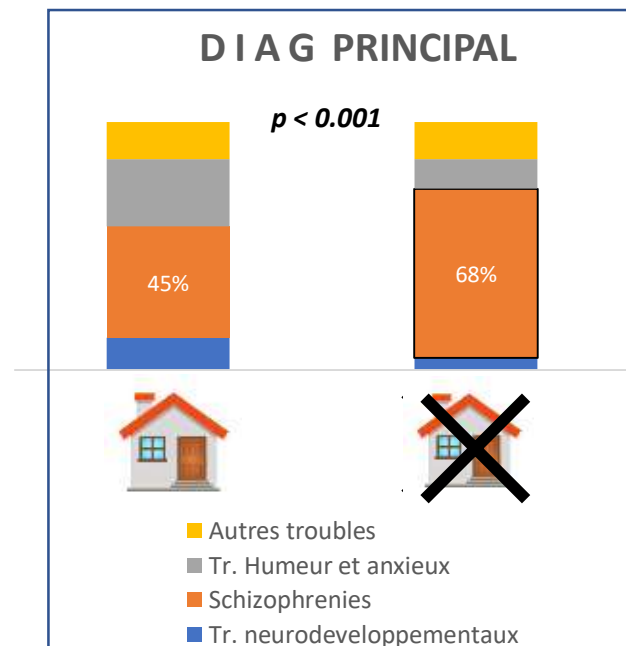
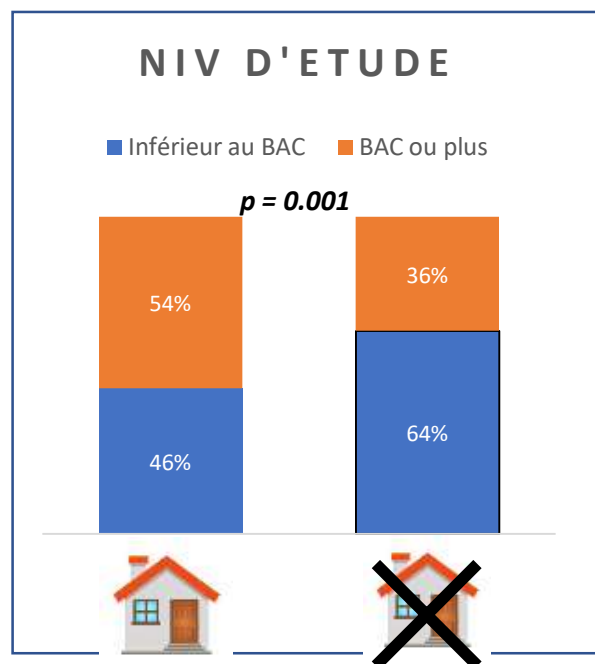
- N = 3435
- Sans logement ⁽¹⁾ : 81 ; Avec-logement : 3354



(1) Sans domicile, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), foyer précarité, squat.

REHABase

- N = 3435 : Sans logement ⁽¹⁾ : 81 ; Avec logement : 3354
- Protocole Cas-témoin : Avec-Logement vs Sans-Logement (groupes créés après appariement; « propensity score matching », ratio 1:2)
- Appariement sur *AGE, SEXE, NIV ETUDE, DIAG PRINCIPAL, SEVERITE (échelle CGI ⁽²⁾)*



(1) Sans domicile, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), foyer précarité, squat. (2) Clinical Global Impression

REHABase

- An. Univariée : caractéristiques socio-démographiques, informations médicales
- Outcome : Sans-domicile oui₍₁₎ /non

Caractéristique			p-value ²	Caractéristique			p-value ²
Sexe			0.9	Situation professionnelle			>0.9
Masculin	96 (71%)	48 (70%)		Sans emploi	131 (96%)	67 (97%)	
Féminin	40 (29%)	21 (30%)		En Emploi en milieu ORDINAIRE	4 (2.9%)	2 (2.9%)	
Age	34 (11)	34 (11)	>0.9	En Emploi en milieu PROTEGE	1 (0.7%)	0 (0%)	
Niveau d'étude			>0.9	Situation familiale			0.005
Inférieur au BAC	83 (61%)	42 (61%)		Célibataire	112 (82%)	61 (88%)	
BAC ou plus	53 (39%)	27 (39%)		Marié(e)/PACSE/Union libre	18 (13%)	1 (1.4%)	
Classe du diagnostic psychiatrique principal			>0.9	Divorcé(e)/Veuf(ve)	6 (4.4%)	7 (10%)	
Troubles neurodéveloppementaux et neurocognitifs	8 (5.9%)	4 (5.8%)		Mesure de protection			0.026
Spectre de la schizophrénie	92 (68%)	47 (68%)		Sans	99 (73%)	35 (57%)	
Troubles de l'humeur et anxieux	18 (13%)	9 (13%)		Avec (tutelle/curatelle/curatelle renforcée)	36 (27%)	26 (43%)	
Autres troubles	18 (13%)	9 (13%)		Marginalisation			<0.001
Durée de la maladie	12 (9)	14 (9)	0.4	Non	116 (87%)	41 (59%)	
Comorbidité psychiatrique			0.8	Oui	18 (13%)	28 (41%)	
Non	97 (71%)	48 (70%)		Addition: Alcool			0.034
Oui	39 (29%)	21 (30%)		Non	109 (81%)	47 (68%)	
Comorbidité somatique			0.8	Oui	25 (19%)	22 (32%)	
Non	97 (72%)	49 (71%)		Addition: Autre substance que l'alcool (cannabis, opiacés, amphétamines, cocaïne, ecstasy, bzd, ...)			<0.001
Oui	37 (28%)	20 (29%)		Non	109 (81%)	41 (59%)	
Traitement psychotrope: Anxiolytiques/hypnotiques			0.4	Oui	25 (19%)	28 (41%)	
Non	80 (59%)	45 (65%)		Addition: Sans substance (jeux, achats, ...)			0.3
Oui	56 (41%)	24 (35%)		Non	118 (88%)	64 (93%)	
Traitement psychotrope: Neuroleptiques			>0.9	Oui	16 (12%)	5 (7.2%)	
Non	20 (15%)	10 (14%)		Evaluation Globale du Fonctionnement (GAF)	54 (14)	51 (16)	0.2
Oui	116 (85%)	59 (86%)		Clinical Global Impression (Echelle de sévérité)	4.51 (1.07)	4.54 (1.08)	0.9
Traitement psychotrope: Antidépresseurs/thymoregulateurs			0.3	SQoL18 - Score Global	50 (21)	51 (17)	0.9
Non	70 (51%)	41 (59%)		WEMWBS (score total)	43 (10)	42 (10)	0.7
Oui	66 (49%)	28 (41%)		MARS - Score total	6.51 (2.09)	7.33 (1.23)	0.051
Charge du traitement psychotrope (parmi les 4 précédents)			0.4	¹ n (%); Moyenne (ET)			
0	12 (8.8%)	5 (7.2%)		² Pearson's Chi-squared test; Welch Two Sample t-test; Fisher's exact test			
1	44 (32%)	29 (42%)					
2	45 (33%)	23 (33%)					
3	35 (26%)	12 (17%)					

(1) Sans domicile, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), foyer précarité, squat. (2) Clinical Global Impression

REHABase

- An. Univariée : Tests neuropsychologiques
- Binarisation des réponses (déficit O/N) sur le 5ème centile de la population générale, selon les normes établies dans la littérature.
- Outcome : Sans-domicile oui/non

			p-value ²
MATRICES (niveau de performance)			0.066
<i>Non déficitaire</i>	43 (98%)	23 (85%)	
<i>Déficitaire</i>	1 (2.3%)	4 (15%)	
SIMILITUDES (niveau de performance)			>0.9
<i>Non déficitaire</i>	34 (92%)	15 (94%)	
<i>Déficitaire</i>	3 (8.1%)	1 (6.2%)	
Mémoire épisodique : RLRI - RLD ou CVLT - RLLT (niveau de performance)			>0.9
<i>Non déficitaire</i>	55 (69%)	24 (69%)	
<i>Déficitaire</i>	25 (31%)	11 (31%)	
MEMCHIF - MCD (niveau de performance)			0.7
<i>Non déficitaire</i>	82 (95%)	36 (92%)	
<i>Déficitaire</i>	4 (4.7%)	3 (7.7%)	
MEMCHIF - MCI (niveau de performance)			0.075
<i>Non déficitaire</i>	84 (98%)	35 (90%)	
<i>Déficitaire</i>	2 (2.3%)	4 (10%)	
D2R - CCT (niveau de performance)			0.5
<i>Non déficitaire</i>	33 (51%)	13 (59%)	
<i>Déficitaire</i>	32 (49%)	9 (41%)	
D2R - E (niveau de performance)			0.7
<i>Non déficitaire</i>	59 (91%)	21 (95%)	
<i>Déficitaire</i>	6 (9.2%)	1 (4.5%)	
D2R - CC (niveau de performance)			0.4
<i>Non déficitaire</i>	47 (72%)	14 (64%)	
<i>Déficitaire</i>	18 (28%)	8 (36%)	
COMMISSIONS - nombre d'erreurs (niveau de performance)			0.026
<i>Non déficitaire</i>	54 (74%)	16 (52%)	
<i>Déficitaire</i>	19 (26%)	15 (48%)	
¹ n (%); Moyenne (ET)			
² Pearson's Chi-squared test; Welch Two Sample t-test; Fisher's exact test			

REHABase

- An. Univariée : Tests neuropsychologiques
- Binarisation des réponses (déficit O/N) sur le 5ème centile de la population générale, selon les normes établies dans la littérature.
- Outcome : Sans-domicile oui/non

			p-value ²
MATRICES (niveau de performance)			0.066
<i>Non déficitaire</i>	43 (98%)	23 (85%)	
<i>Déficitaire</i>	1 (2.3%)	4 (15%)	
SIMILITUDES (niveau de performance)			>0.9
<i>Non déficitaire</i>	34 (92%)	15 (94%)	
<i>Déficitaire</i>	3 (8.1%)	1 (6.2%)	
Mémoire épisodique : RLRI - RLD ou CVLT - RLLT (niveau de performance)			>0.9
<i>Non déficitaire</i>	55 (69%)	24 (69%)	
<i>Déficitaire</i>	25 (31%)	11 (31%)	
MEMCHIF - MCD (niveau de performance)			0.7
<i>Non déficitaire</i>	82 (95%)	36 (92%)	
<i>Déficitaire</i>	4 (4.7%)	3 (7.7%)	
MEMCHIF - MCI (niveau de performance)			0.075
<i>Non déficitaire</i>	84 (98%)	35 (90%)	
<i>Déficitaire</i>	2 (2.3%)	4 (10%)	
D2R - CCT (niveau de performance)			0.5
<i>Non déficitaire</i>	33 (51%)	13 (59%)	
<i>Déficitaire</i>	32 (49%)	9 (41%)	
D2R - E (niveau de performance)			0.7
<i>Non déficitaire</i>	59 (91%)	21 (95%)	
<i>Déficitaire</i>	6 (9.2%)	1 (4.5%)	
D2R - CC (niveau de performance)			0.4
<i>Non déficitaire</i>	47 (72%)	14 (64%)	
<i>Déficitaire</i>	18 (28%)	8 (36%)	
COMMISSIONS - nombre d'erreurs (niveau de performance)			0.026
<i>Non déficitaire</i>	54 (74%)	16 (52%)	
<i>Déficitaire</i>	19 (26%)	15 (48%)	
¹ n (%); Moyenne (ET)			
² Pearson's Chi-squared test; Welch Two Sample t-test; Fisher's exact test			

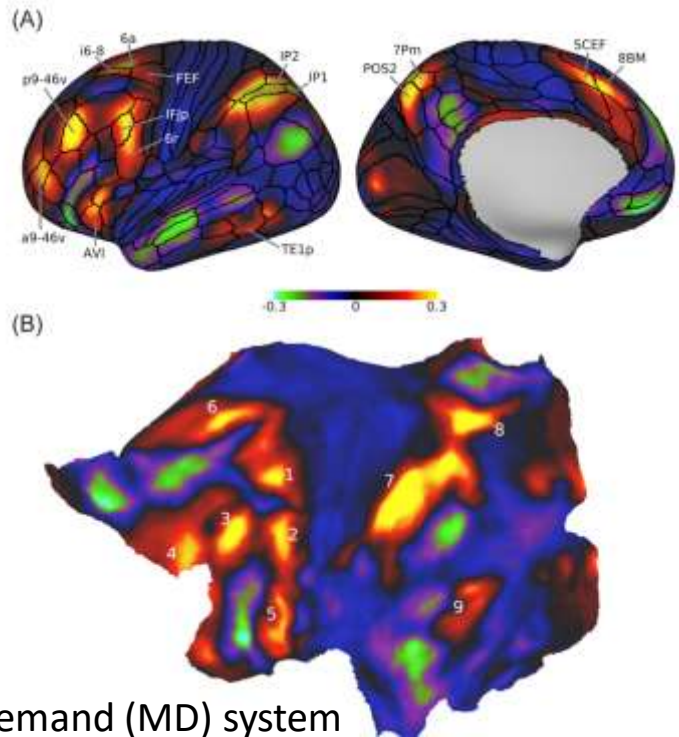
Raisonnement

Mémoire de travail

Fonctions exécutives
(planification, stratégie)

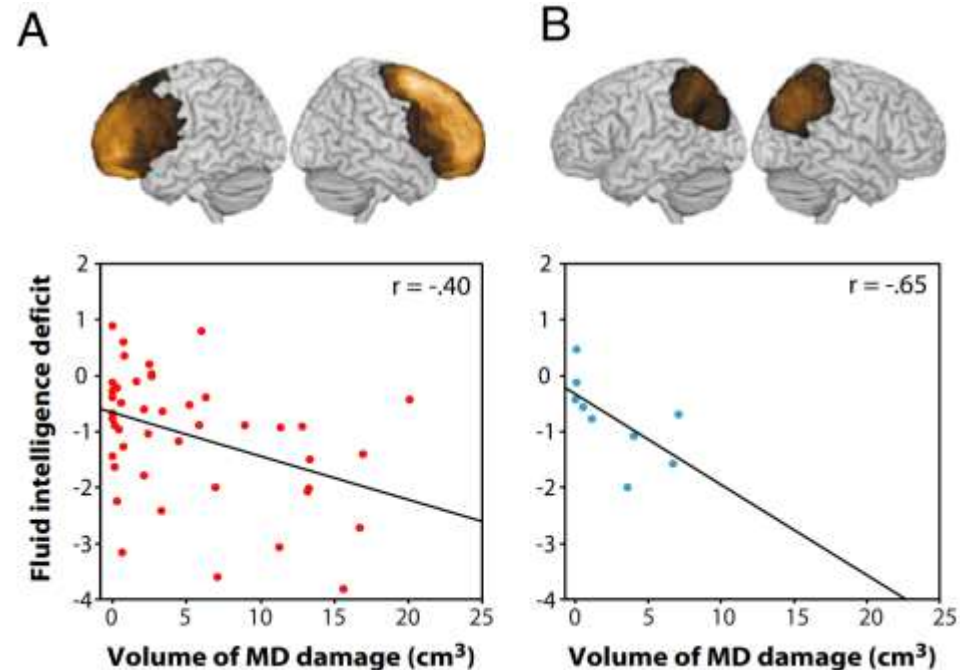
« Intelligence fluide » (vs. « cristallisée »)

- capacité à manipuler différents types d'informations nouvelles en temps réel, à adopter un comportement flexible et adapté au contexte (*Cattell, 1963; Russell 1986*)



Multiple-demand (MD) system

Duncan et al, 2020



Chez des patients cérébrolésés, la taille dans la lésion dans des aires pariétales et préfrontales prédit la performance aux tests d'intelligence fluide

Woolgar et al, PNAS 2010

REHABase

- Modèle Multivarié
- Outcome : Sans-domicile oui/non
- Facteurs : âge/ sexe/ mesure de protection/ durée d'hospitalisation/ addiction à l'alcool/ addiction à d'autres substances/ test des commissions multiples (Pelletier et al, 2009)
- Fonctions exécutives : capacités à s'organiser, à mettre en place des stratégies pour faire face à des situations inhabituelles.
Planification, Anticipation, Stratégie.

	Mod2		
	OR ¹	95% CI ¹	p-valeur
Sexe			0.3
<i>Masculin</i>	—	—	
<i>Féminin</i>	1.79	0.54, 6.13	
Age à l'entretien médical	1.00	0.95, 1.06	>0.9
Clinical Global Impression (Echelle de sévérité)	1.17	0.69, 2.00	0.6
Mesure de protection			>0.9
<i>Sans</i>	—	—	
<i>Avec (tutelle/curatelle/curatelle renforcée)</i>	1.04	0.27, 3.67	
Addiction: Alcool			0.2
<i>Non</i>	—	—	
<i>Oui</i>	2.61	0.67, 9.93	
COMMISSIONS - nombre d'erreurs (niveau de performance)			0.029
<i>Non déficitaire</i>	—	—	
<i>Déficitaire</i>	3.41	1.13, 10.8	
Durée d'hospitalisation (en classe)			0.5
<i>Aucune</i>	—	—	
<i>Inférieure à 1 an</i>	1.13	0.22, 8.87	
<i>Un an et plus</i>	2.70	0.35, 28.4	
Addiction: Autre substance que l'alcool (cannabis, opiacés, amphétamines, cocaïne, ecstasy, benzodiazepines, ...)			0.5
<i>Non</i>	—	—	
<i>Oui</i>	1.63	0.45, 5.66	
No. Obs.	89		
AIC	113		
Null deviance	104		
Deviance	93.4		
rapport de cotes, CI = intervalle de confiance			

Take-home message

Une prise en charge adaptée nécessite la mise en place d'outils de remédiation cognitive des fonctions exécutives (planification, résolution de problèmes, anticipation) chez les personnes sans-abri souffrant de troubles psychiatriques en France



Perspectives

- Elaborer une étude auprès des personnes sans-domicile qui n'ont pas accès aux centres de réhabilitation psychosociale
- Informer les structures de soin et d'accompagnement : adapter les structures de droit commun aux difficultés cognitives des usagers (ie, souplesse pour les horaires et les lieux de rdv, actions de anti-stigmatisation)
- Travail d'intégration des pratiques d' « *aller vers* » des équipes mobiles et les programmes de remédiation cognitive des centres de rehabilitation psychosociale
- Mise en place de programmes de remédiation cognitive adaptés aux populations précaires, ciblant en priorité les fonctions exécutives et l' « intelligence fluide »





MERCI DE VOTRE ATTENTION

EXPO COVID HOMELESS

PLONGÉE DANS LE QUOTIDIEN DES PERSONNES SANS-ABRI EN PLEINE PÉRIODE DE PANDMIE À MARSEILLE

FRICHE LA BELLE DE MAI

DU 02 au 10 OCT 2021
mer.sam.dim 15h-19h

Photographies : Sophie GISCLARD
Photographies Sonores : Yeter AKYAZ

