



# Autisme & Précarité



**Malek Ghazzai, Guillaume Lio, Caroline Demily et Nicolas Franck**  
Centre Hospitalier Le Vinatier & UMR 5229, CNRS & Université Claude Bernard Lyon 1

---

1

# Introduction

Quelques Définitions

---



## Précarité → L'Insécurité

### Précarité

**Absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux.**

### Insécurité

**L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.**



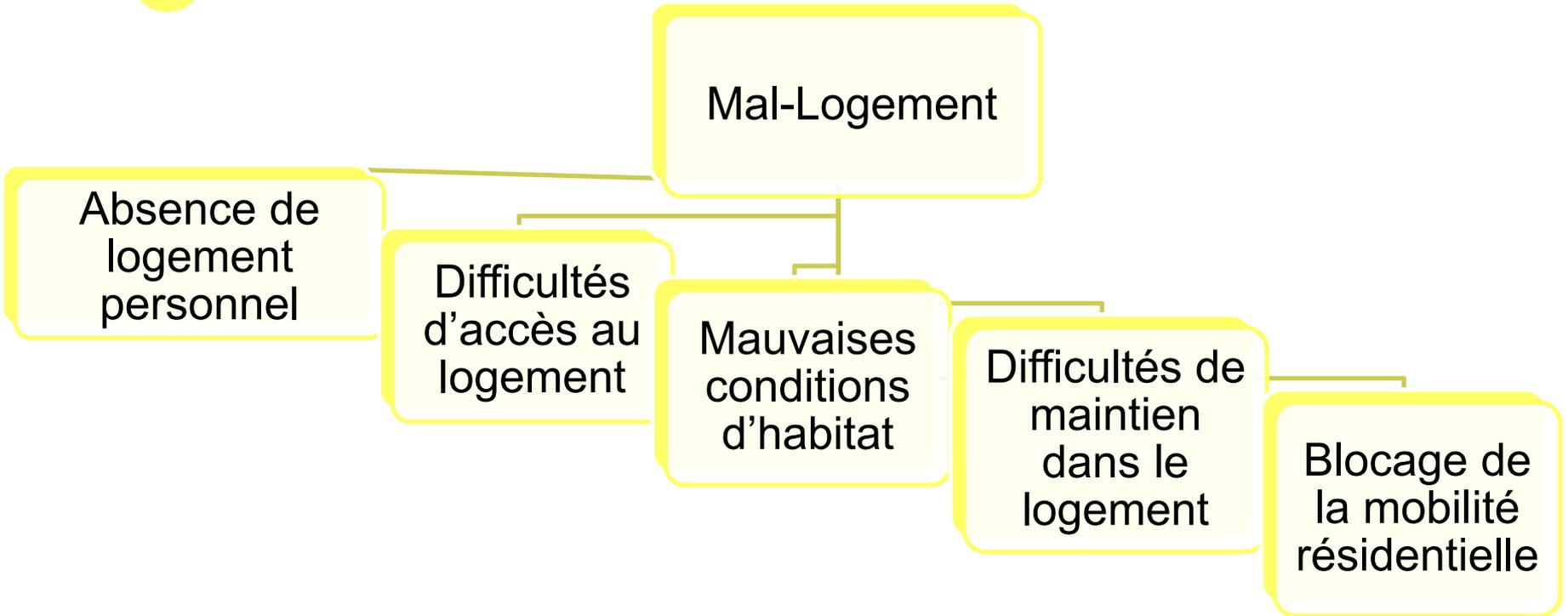
# Logement



## Mal-logement

- Terme générique
- Concept complexe
- Flou
- Définitions varient en fonction des pays

## Mal-logement = Définitions



## Précarité du logement

Absence de logement personnel

Définition des Nations-Unies

Dorment dans la rue

Résidences principales en chambre d'hôtel

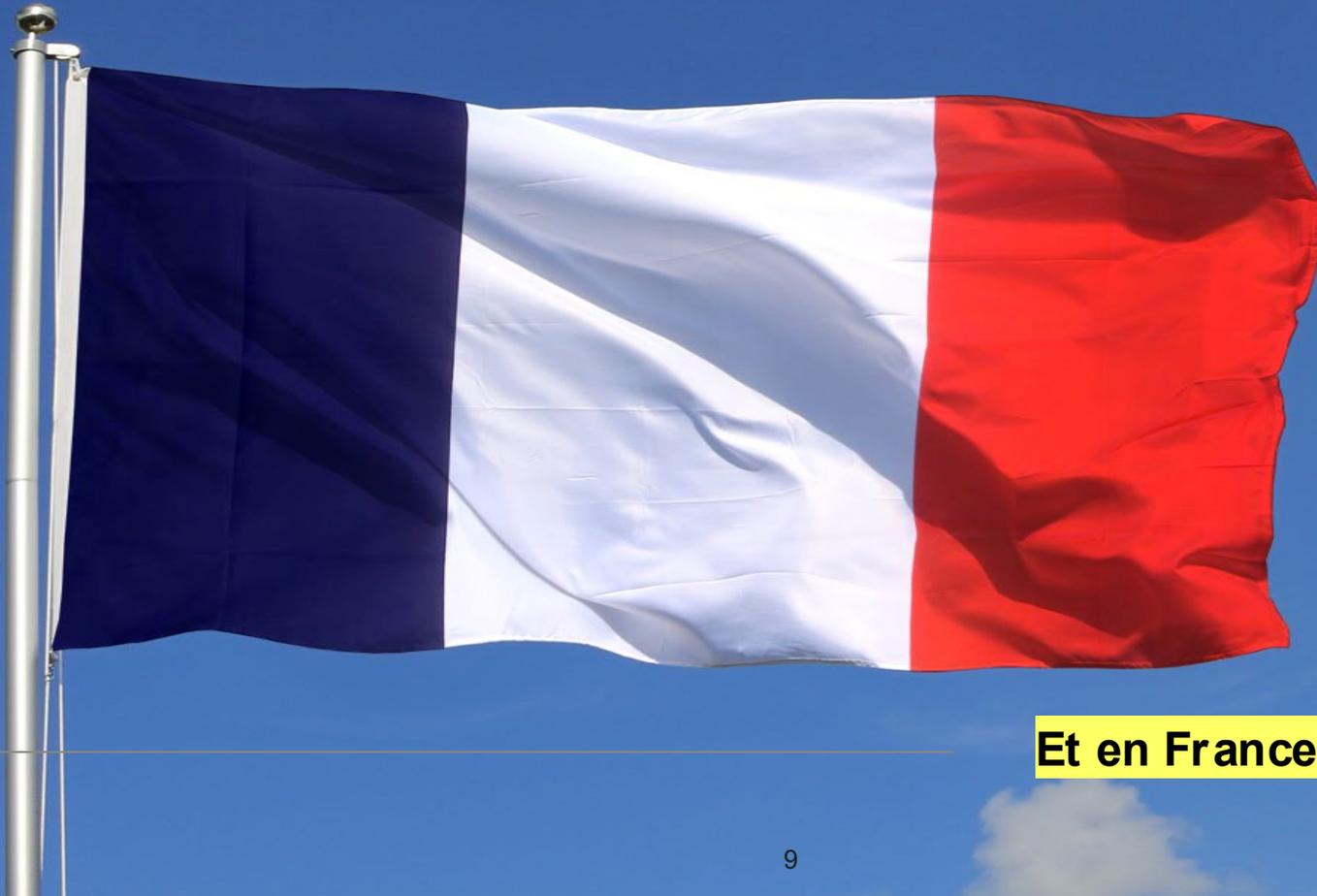
Habitations de fortune

Hébergement contraint chez des tiers



## Chiffres dans le Monde (2005)

***100 millions de personnes***  
*(1,53% de la population mondiale)*  
*privées de logement personnel*



**Et en France ?**

**1 068 000**

**2020 ⇒ 1,59 % de la population**





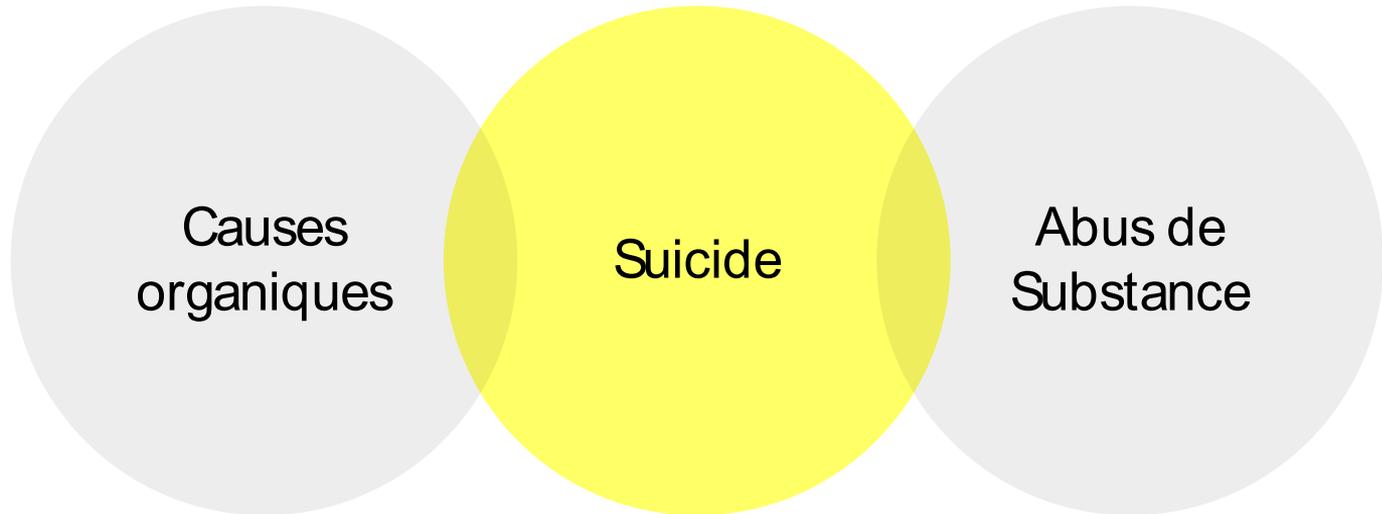
## Troubles Mentaux et Précarité

- ◎ Facteurs exposants à la précarité:
  - Multiples
  - Complexes
- ◎ Troubles mentaux sont associés à la précarité
  - Prévalence élevée des Troubles Mentaux
  - 48,4%



## Troubles mentaux et précarité

### **Mortalité élevée**



## Population psychiatrique

**15%**

**en situation de précarité du logement**





## Troubles mentaux et Précarité

- 15% des personnes ayant une schizophrénie
- 20% des personnes avec un trouble bipolaire
- 9% des personnes avec un trouble dépressif.



Et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ?



## Troubles mentaux et Précarité

- ◎ Très peu d'études ++++
- ◎ TSA = Groupe hétérogène de TND
  - Troubles des interactions sociales et de la communication
  - Comportements, des intérêts ou des activités restreints et répétitifs
- ◎ Comorbidités très fréquentes (TDAH, anxiété, dépression ..)



## Troubles mentaux et Précarité

- ⦿ Les TSA sont-ils exposés à la précarité du logement ?
- ⦿ Quels sont les déterminants de cette précarité chez les personnes avec un trouble mental en général et avec TSA en particulier?



## Objectifs

---

- Mesurer la prévalence de la précarité du logement au sein des différentes catégories diagnostiques
- Recherche les profils cliniques caractérisant les patients psychiatriques exposés à la précarité du logement

---

2

# Méthodologie

---



## Méthodologie

---

- Etude multicentrique
- Cohorte REHABAse
- Centres référents de réhabilitation psychosociale
- De 20 16 à 20 21



## Méthodologie

---

### Données

- Sociodémographiques
- Cliniques
- Fonctionnelles
- Précarité du logement ( Présente ou Passée)



## Méthodologie : Analyses

---

- Analyse des facteurs traditionnels identifiés comme facteurs de risque:
  - Genre
  - Situation matrimoniale
  - Situation professionnelle
  - antécédents judiciaires
  - Antécédents suicidaires
  - Consommation de substances



## **Méthodologie : Analyses**

---

- Analyse des différences de prévalence de la précarité de logement entre les différentes catégories diagnostiques
- Analyse exploratoire de l'importance des différents facteurs.
- Analyse des facteurs les plus prédictifs

3

## Résultats et Discussion



## Résultats

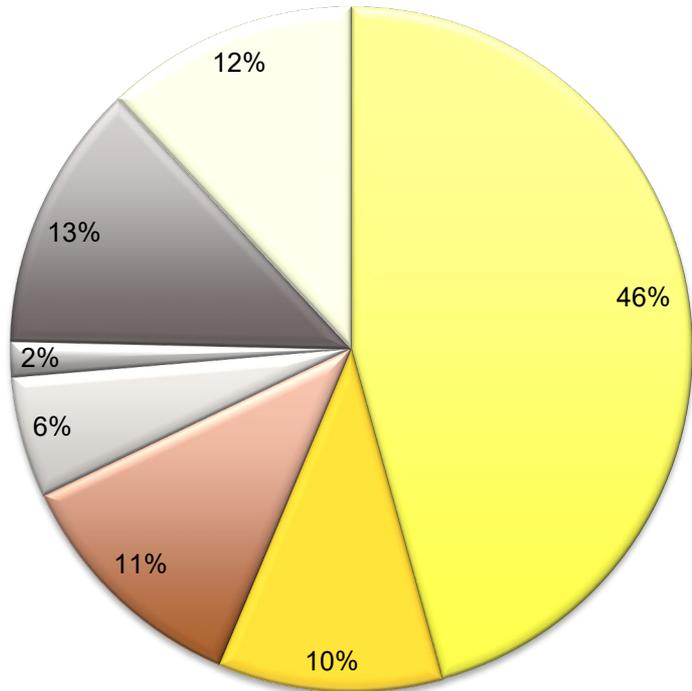
---

- 3416 Patients
- Différentes catégories diagnostic



## Résultats : 3416 Patients

### Diagnostic Psychiatrique



- Spectre de la schizophrénie
- Troubles de la personnalité
- Troubles bipolaires
- Troubles anxieux
- Troubles addictifs
- Troubles du Neurodéveloppement
- Autres



## **Résultats** : Prévalence de la Précarité du logement

---

- 9,51% de notre population (n=325)



## **Résultats** : Prévalence de la Précarité du logement

---

- Analyse des facteurs usuels associés à la précarité du logement

## Facteurs prédictifs : Genre

Facteur		Prévalence %	Diff	p
Genre	Féminin	7,41		-2,1 p<0,01
	Masculin	10,71		1,2 p<0,01



## Facteurs prédictifs : Situation matrimoniale

Facteur		Prévalence (%)	Diff	p
Situation matrimoniale	Célibataire	10,16	0,673	$p < 0,05$
	Divorcé(e)/ Séparé(e)	10,73	1,24	
	Marié(e)	4,18	-5,30	$p < 0,01$
	Union Libre	7,48	-2,0	



## Facteurs prédictifs : Emploi

Facteur		Prévalence %	Diff	p
Emploi	Emploi	4,40	-5,37	$p < 0,01$
	Sans emploi	10,35	0,57	$p < 0,01$



## Facteurs prédictifs : ATCDS Judiciaires

Facteur		Prévalence %	Diff	p
ATCDS	Sans ATCDS	7,55	- 1,99	p<0,01
Judiciaires	Avec ATCDS	24,38	14,83	p<0,01



## Facteurs prédictifs : ATCDS Suicidaires

Facteur		Prévalence %	Diff	p
Antécédents Suicidaires	Sans antécédents	8,33	-1,25	$p < 0,01$
	Avec antécédents	12,59	3,01	$p < 0,01$

## Facteurs prédictifs : Consommation de substances

Facteur	Prévalence (%)	Diff	p	
Consommation de substances	Pas de consommation	5,64	-3,94	p < 0,01
	Tabac	9,15	-0,42	
	L[ i [ ry[ ® ≤ ≤ ®	11,73	2,15	
	Tabac, alcool, cannabis	21,65	12,08	p < 0,01
	Tabac, cannabis	18,92	9,34	p < 0,01
	Alcool	7,44	-2,14	
	Autres	15,74	6,16	p < 0,01



## **Résultats : Prévalence de la Précarité**

---

- Analyse des différences de prévalence de la précarité de logement entre les différentes classes diagnostic



## Précarité et Classe diagnostic

Facteur		Prévalence (%)	Diff	p
Critères diagnostic	Troubles du neurodéveloppement	3,11	-6,41	p<0,01
	Addictions	25,86	16,34	p<0,01
	Troubles du spectre de la schizophrénie	11,54	2,02	P<0,01



**2,12%**

**Prévalence de la précarité du logement parmi les TSA**



## Résultats : TSA et Précarité

Plusieurs facteurs expliquant la précarité du logement :

- Troubles des interactions sociales :
  - Risque élevé d'harcèlement et de discrimination par leurs pairs
  - → associé à la précarité à l'âge adulte



## Résultats : TSA et Précarité

---

Plusieurs facteurs expliquant la prévalence élevée :

- Troubles des interactions sociales et de la communication:
- Risque élevé de **harcèlement** et de **discrimination** par leurs pairs → associé à la précarité à l'âge adulte

## Résultats : TSA et Précarité



Troubles des interactions sociales et de la communication:

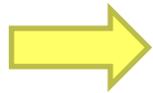
### ● **Isolement social**

- Dépendance excessive vis-à-vis d'un cercle familial réduit  
manque de soutien social
- ➔ un éclatement familial suite à un décès ou un conflit expose à l'insécurité du logement.

## Résultats : TSA et Précarité



- 60 % dépendants financièrement de leurs aidants.
- 15% ont un travail rémunéré à temps plein.
- Difficulté à obtenir et à maintenir un travail stable



Risque de précarité



## Résultats : TSA et Précarité

---

### ● **Systeme social inadapté**

- Nécessité d'assurer des procédures administratives longues et complexes, afin d'éviter ou de sortir du mal-logement constitue une problématique significative.



## Résultats : TSA et Précarité

---

### **Précarité= Expérience traumatisante**

- Exposition à la violence et aux crimes
- Majoration de l'angoisse, peur, anxiété
- Stratégies de compensation :
- Routines et rituels
  - ➔ Favorisent l'isolement
  - ➔ Difficultés d'accès à ces personnes = Pas d'aides



## Résultats : TSA et Précarité

---

### **Absence de diagnostic**

- Méconnaissance des particularités
- Ignorance des difficultés au niveau du fonctionnement social
- Incapacité d'offrir de l'aide adapté
- TSA développent des capacités d'adaptation
- Masquer la présentation
- Diagnostic difficile



## Résultats : TSA et Précarité

---

Différence entre TSA et les autres troubles mentaux :

- ⦿ Précocité du diagnostic et de la prise en charge
- ⦿ PEC multidisciplinaire
- ⦿ PEC non pharmacologique +++++



## Résultats : Analyse exploratoire de l'importance des différents facteurs

- Pour explorer les données de notre base, nous avons utilisé la méthode d'**apprentissage par arbre de décision**
- Elle est basée sur l'utilisation d'un arbre de décision comme modèle prédictif
- Son but est de créer un modèle qui prédit la valeur d'une variable- cible depuis la valeur de plusieurs variables d'entrée.



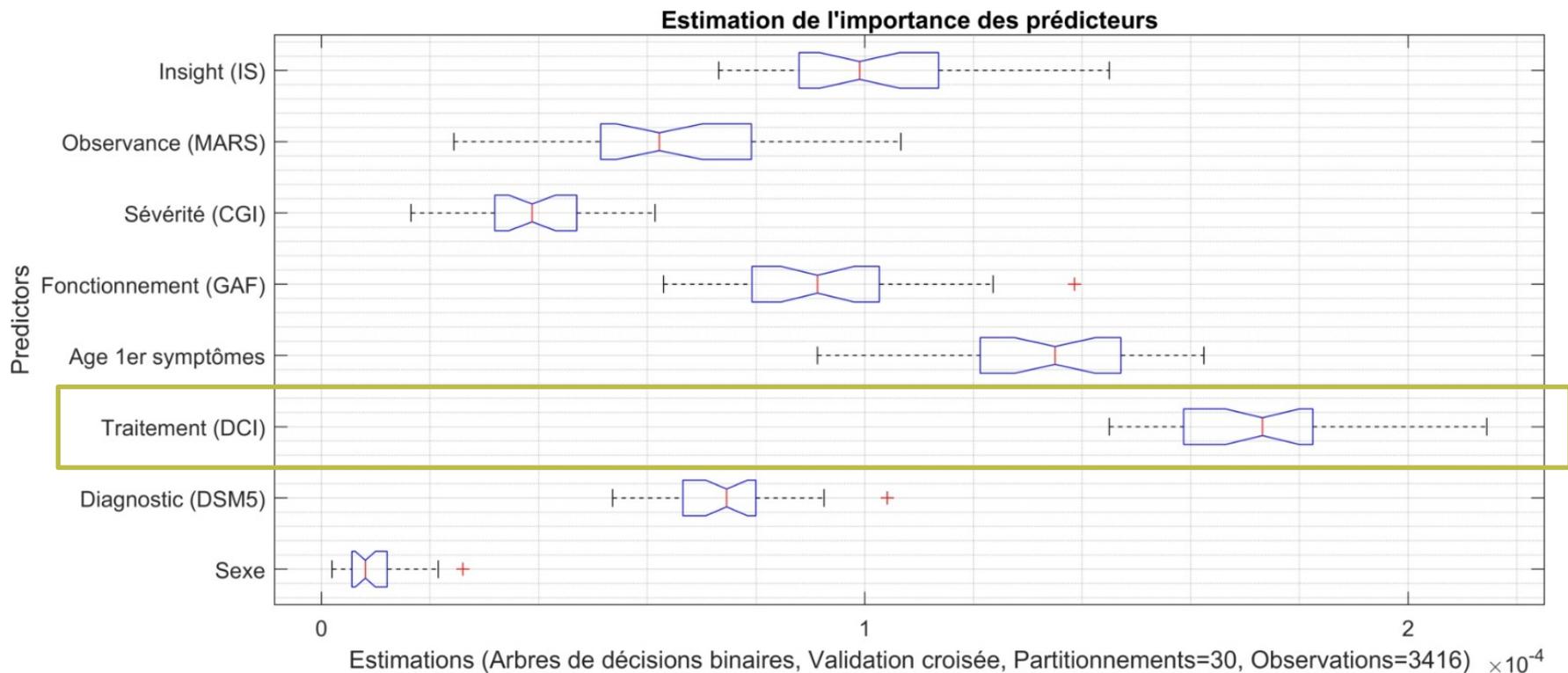
## Résultats : Analyse exploratoire de l'importance des différents facteurs

- Genre
- Classe diagnostic
- Age des premiers symptômes
- Traitement pharmacologique :  
Molécule prescrite

- MARS: Observance médicamenteuse
- ISMI: auto stigmatisation
- GAF: Evaluation Globale du fonctionnement
- CGI: Clinical Global Impression



## Résultats : Analyse exploratoire de l'importance des différents facteurs





## **Précarité et facteurs pharmacologiques**

---

- ⦿ Les facteurs pharmacologiques prédictifs de la précarité
- ⦿ Hypothèse : les traitements adjuvants sont des facteurs prédictifs de la précarité du logement

# Traitement

## Traitement ADJUVANT

Benzo-diazépine

Anxiolytique non benzo

Hypnotique

Tercian

Loxapine

## Traitement De Fond

Antidépresseur

Anti-  
psychotique  
première  
génération

Anti-  
psychotique  
deuxième  
génération

Clozapine

Thymorégulateur



## Précarité et facteurs pharmacologiques

Facteur		Prévalence %	Diff	p
Traitement	De fond	10,03	-0,76	$p < 0,01$
	Adjuvant	12,55	1,75	$p < 0,01$

## Précarité et facteurs pharmacologiques

Classe Médicamenteuse	Prévalence (%)	Diff	p
Loxapine	16,53	5,74	p<0,05
Antipsychotique première génération	14,49	4,65	p<0,05
3 <sup>e</sup> génération	17,47	6,69	p<0,05
Antidépresseur	8,81	- 1,97	p<0,05



## Précarité et facteurs pharmacologiques

Classe Médicamenteuse	Prévalence (%)	Diff	p
Antidépresseurs	8,81	- 1,97	$p < 0,05$



## **Précarité et facteurs pharmacologiques**

- Exploration des molécules les plus couramment prescrites ( > 100 patients)



## Précarité et facteurs pharmacologiques

Classe Médicamenteuse	Prévalence (%)	Diff	p
Loxapine	16,53	10,92	$p < 0,05$
Zopiclone	20,79	10,10	$p < 0,05$



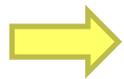
## Précarité et facteurs pharmacologiques

Classe Médicamenteuse	Prévalence (%)	Diff	p
Aucun traitement	7,13	- 3,56	$p < 0,05$
lamotrigine	1,55	- 9,14	$p < 0,05$
fluoxétine	3,053	- 7,63544	$p < 0,05$

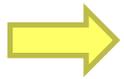


## Précarité et facteurs pharmacologiques

⊙ Dans un deuxième temps, les TSA ont été exclus des statistiques :



L'absence de traitement n'était plus un facteur significativement associé à la précarité



l'absence de traitement pharmacologique est-il un facteur protecteur pour les TSA ?



## Précarité et facteurs pharmacologiques

TSA:

- ⦿ Pas de traitements pharmacologiques de première intention
- ⦿ Quelques études suggèrent l'efficacité de certains traitements pour la gestion des comportements répétitifs
- ⦿ Potentiel élevé d'effets indésirables
- ⦿ Surveillance stricte de la tolérance et de l'efficacité
- ⦿ Réévaluation régulière



## Précarité et facteurs pharmacologiques

---

Associés significativement à la précarité :

- Traitements Adjuvants
- Classes médicamenteuses:
  - Hypnotiques : zopiclone
  - Loxapine
  - Antipsychotiques de première génération

## Précarité et Hypnotiques

- Insomnie occasionnelle ou transitoire
- Traitement de courte durée ( 4 semaines)
- Zopiclone : risque de tolérance et de dépendance
  - Dose élevée et durée prolongée
  - Traitements chroniques et habituels
  - Majoration des effets indésirables

## Précarité et **Loxapine**

- ⊙ Dibenzo-oxazépine tricyclique = antipsychotique typique
- ⊙ Antagonistes dopaminergiques D2,D4
- ⊙ Antagonistes sérotonergiques 5-HT2
- ⊙ Effets anticholinergiques
- ⊙ Effets antihistaminiques

## Précarité et Ioxapine

---

- ⊙ Fortement sédative ++++
- ⊙ Indication : patients agités ou agressifs
- ⊙ Principalement traitement aigu à associer pendant les décompensations
- ⊙ Se transforme en traitement chronique
- ⊙ Effets indésirables fréquents et invalidants



# Précarité et facteurs pharmacologiques

---

Antipsychotiques de première génération

- ⦿ Effets indésirables extrapyramidaux importants
- ⦿ Effets sédatifs
- ⦿ Peu d'effets sur les symptômes négatifs
- ⦿ Peu d'effets sur les symptômes cognitifs



# Précarité et facteurs pharmacologiques

---

Facteurs protecteurs contre la précarité du logement :

- Antidépresseurs
- Lamotrigine

# Précarité et facteurs pharmacologiques

---

## **Antidépresseurs et lamotrigine**

- ⦿ Diminution du risque suicidaire
- ⦿ Antécédents suicidaires : les facteurs prédictifs du Mal-logement

 Diminution du risque suicidaire → Effet protecteur contre la précarité ?



## Conclusion

- Précarité = problème de santé publique
- Population psychiatrique = particulièrement exposée
- TSA: non protégés de la précarité



## Conclusion

- Facteurs impliqués multiples et complexes
- La prise en charge médicamenteuse : facteur déterminant
- Nécessité d'une surveillance stricte des traitements et d'une réévaluation régulière des prescriptions



## Références

- Ayano G, Shumet S, Tesfaw G, Tsegay L. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of bipolar disorder among homeless people. *BMC Public Health*. 2020;20(1):731.
- Ayano G, Solomon M, Tsegay L, Yohannes K, Abraha M. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Homeless People. *Psychiatric Quarterly*. 2020;91(4):949-63.
- Ayano G, Tesfaw G, Shumet S. The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):370.
- Chamberlain C, Johnson G. Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*. 2013;49(1):60-77.
- Clifford B, Wilson A, Harris P. Homelessness, health and the policy process: A literature review. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2019;123(11):125-32.
- David P. Folsom, M.D. , William Hawthorne, Ph.D. , Laurie Lindamer, Ph.D. , Todd Gilmer, Ph.D. , Anne Bailey, M.S. , Shahrokh Golshan, Ph.D. , et al. Prevalence and Risk Factors for Homelessness and Utilization of Mental Health Services Among 10,340 Patients With Serious Mental Illness in a Large Public Mental Health System. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(2):370-6.
- Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries: Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *PLOS Medicine*. 2008;5(12):e225.
- Hodgson KJ, Shelton KH, Bree MBMvd, Los FJ Psychopathology in Young People Experiencing Homelessness: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*. 2013;103(6):e24-e37.
- Holmes ACN, Hodge MA, Bradley G, Bluhm A, Hodges J, Didio L, et al. Accommodation History and Continuity of Care in Patients with Psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2005;39(3):175-9.
- Nilsson SF, Nordentoft M, Hjorthøj C. Individual-Level Predictors for Becoming Homeless and Exiting Homelessness: a Systematic Review



# Mer ci!

***Des questions ?***

Contact :

● [malek.ghazzai@ch-le-vinatier.fr](mailto:malek.ghazzai@ch-le-vinatier.fr)