

La préservation de sa santé ou sa dégradation, la sienne ou celle des autres, est presque toujours liée à l'environnement de chacun, en particulier son lieu de vie. Dans ce numéro nous parlons du syndrome de Diogène, un phénomène certes minoritaire dans l'ensemble de la population, mais suffisamment existant pour que vous en connaissiez au moins un exemple dans votre entourage au sens large. C'est un sujet difficile à traiter, car il concerne des personnes assez souvent dans le déni de leur difficulté.

Le nom « Syndrome de Diogène », adopté en 1975, fait référence à Diogène de Sinope, philosophe grec du IV^e siècle av. J.-C. et figure clé du cynisme. Il vivait dehors, dans le dénuement, vêtu d'un simple manteau, muni d'un bâton, d'une besace et d'une écuelle. Dénonçant l'artifice des conventions sociales, il préconisait en effet une vie simple, plus proche de la nature, et se contentait d'une grande jarre couchée sur le flanc pour dormir. A l'inverse, donc, de l'accumulation, ce qui rend le syndrome bien mal nommé.

En santé publique, ce qui nous intéresse, c'est qu'il renvoie fortement aux conditions sociales, aux déterminants sociaux et de santé. Ainsi, professionnels du soin et de l'accompagnement social en prennent de plus en plus conscience et tentent d'adapter les actions, une occasion de les faire connaître et les diffuser autour de vous.

Bonne lecture !

Lise Janneau

Directrice adjointe de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● Les situations d'incurie dans l'habitat, et leur prise en charge ●

► Pour rappel, le logement est un **déterminant majeur de l'état de santé des personnes**.

Vivre dans un logement dégradé et/ou surpeuplé induit des **pathologies lourdes sur le plan physique et mental**.

Nous l'avions évoqué dans des infolettres précédentes.

Nous aborderons cette fois, à travers le témoignage de dispositifs franciliens, **les risques associés de l'incurie dans l'habitat**, qui peuvent impacter une personne **vivant dans un logement dégradé**.

Risques également pour le voisinage, lorsque **l'incurie et l'amoncellement d'objets** peuvent mener à une **prolifération d'insectes** ou à un **départ d'incendie** dans le pire des cas.



Des accompagnements et des solutions existent toutefois, sur ce type de situation, et il peut être précieux d'avoir quelques pistes et repères, par l'expérience mise en lumière ici.

A noter que **le vocabulaire peut varier**, entre **incurie et Diogène**, nous laisserons la liberté aux acteurs de définir selon eux la distinction et leur définition.

ZOOM SUR

Syndrome de Diogène, incurie dans l'habitat, de quoi parle-t-on ?

► **L'incurie** en termes psychologiques désigne essentiellement le fait pour une personne **d'apporter trop peu de soins à ce qui la concerne**. Elle est à rapprocher d'un **certain abandon de soi**, du soin porté à soi. Elle peut

concerner l'état de la personne elle-même (*son apparence, sa propreté et son hygiène, d'éventuels soins médicaux nécessaires au maintien de sa santé*), mais aussi **son environnement**, et en particulier **son habitat**

► Le **syndrome de Diogène** est un **trouble du comportement associant une négligence extrême de l'hygiène corporelle, domestique** et une **tendance à l'accumulation d'objets divers**.

Cela est lié au vieillissement, à l'isolement social ou à un trouble psychiatrique.

► La **sylllogomanie** ou **l'accumulation compulsive**, est le fait d'accumuler de manière excessive des objets (*sans les utiliser ou s'en débarrasser*), même si ces choses sont inutiles, sans valeur, dangereuses ou insalubres.

Ils racontent

DAC Sémaphore : « Une prise en charge en réseau et pluridisciplinaire »

Aurore Petit – Coordinatrice de Parcours de Soins Complexes - DAC Sémaphore



► Les DAC sont à l'origine d'un regroupement des Réseaux de santé et des MAIA, avec, pour le 92 Nord, porté par l'Association Sémaphore Santé, trois niveaux d'intervention :

- Le niveau 1 composé deux secrétaires recevant les demandes d'orientation et effectuant des primo-évaluations par téléphone
- Le niveau 2 représenté par une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de coordination : Médecins, ergothérapeutes, psychologues, infirmières, assistantes sociales, ainsi que des médiateurs en santé mentale et en cancérologie.
- Le niveau 3 constitué de coordinateurs de parcours de soins complexes

« Préalablement, il semble essentiel de **distinguer les logements encombrés et le syndrome de Diogène**.

Nous constatons souvent une **absence de dissociation entre l'encombrement par accumulation d'objets/déchets**, et le **trouble comportemental « Diogène »**.

La personne souffrant du syndrome de Diogène est aussi caractérisée par **sa négligence d'hygiène personnelle et de son domicile (incurie)**.

Cette négligence extrême peut engendrer des **fragilités sur le plan somatique**.

Dans le déni de sa situation, souvent repliée sur elle-même et confrontée à un **isolement social prononcé**, la personne « Diogène » est également en **rupture de soins**.

Le paradoxe du « Diogène » naît de **l'absence totale de plainte face à des besoins pourtant multiples à combler**.

Le processus de « Diogénisation » peut être lié à **l'apparition de troubles neuro-évolutifs** et/ou à **des traumatismes psychologiques**, (*deuil, séparation, rupture parcours de vie*), sur une personnalité « atypique ».

Ce syndrome s'installe de manière insidieuse et se majore au rythme des années.

C'est bien souvent **lorsque le symptôme devient « bruyant » ou visible que les situations sont mises en lumière** : *inquiétudes et signalements du voisinage, odeurs nauséabondes, absence de réponse aux sollicitations..*

Dès lors, on se trouve devant une contrainte entre une « **urgence** » à **intervenir pour « traiter le problème »** et **l'enjeu de la temporalité** dans l'accompagnement de la personne.

La prise en charge du « Diogène » se construit dans le respect de sa personne, de son histoire de vie, de son environnement. Le lien de confiance est le socle de l'accompagnement, l'unique cap à privilégier, quelques soit les événements extérieurs.

S'en suit alors, de manière stratégique et cohérente, la **mise en place d'un parcours d'aides et de soins adaptés**. Il s'agit là de répondre aux éventuelles priorités de la personne et non à celles que l'entourage projette sur la situation.

Le travail se fait ensuite en réseau, de **manière pluridisciplinaire**.

Dans un contexte d'accompagnement qui vise **initialement le maintien à domicile**, dans des conditions plus adaptées et sécurisées, la mise en place d'un cercle d'aides et de soins peut s'étaler dans le temps (*2 à 3 ans*).

Le maintien à domicile peut être également remis en question. Devant une situation médicale « aigue », il n'est pas rare de **passer par l'hospitalier avant d'évaluer un nouveau projet de vie** (*par exemple un EHPAD*).

Ainsi, face à une personne « Diogène », il paraît **indispensable de solliciter les dispositifs médico-sociaux existants**, afin d'évaluer la situation et **optimiser les chances d'une prise en charge adaptée**.

En ce sens, et pour tout un chacun, il pourrait être **nécessaire d'améliorer les outils de repérage et la connaissance des acteurs du territoire** afin de favoriser une approche plus précoce.» ■

Le Service Technique de l'Habitat (STH) de la ville de Paris

Florian Bricaud, Infirmier psychiatrique pour la Ville de Paris

► « D'un point de vue technique et juridique, les professionnels de santé environnementale ont de longue date une **maitrise des opérations de désencombrement**, grâce à des processus qui permettaient de **lutter contre l'insalubrité dans le logement, syndrome de Diogène compris**.

Mais les inspecteurs de salubrité du STH pouvaient être **mis en difficultés et en insécurité par les troubles du comportement de certains usagers** ayants des **troubles psychiatriques ou cognitifs**.

De plus, les travaux de remise en état du logement pouvaient être **vécus de manière violente par les occupants du logement**.

Enfin, il y avait **beaucoup de récidives**.

Le STH a recruté, *en cohérence avec les objectifs du Contrat local de santé de Paris*, un **infirmier pour faire face à ces situations**.

Le 23 mai s'est tenu **une réunion avec l'ensemble des DAC** (*dispositif d'appui à la coordination*) du territoire parisien dans le but **d'améliorer l'accompagnement des habitants les plus fragiles** (photo ci-contre).



Mon rôle étant d'une part d'aller vers les personnes, après les signalement reçus, c'est-à-dire dès que les inspecteurs de salubrité repèrent une problématique liée à la santé, nous voyons ensemble s'il est nécessaire que j'intervienne, notamment en cas de récidive.

Souvent, **les problématiques de santé se découvrent lorsque l'on se rend au domicile des personnes** – *des personnes âgées très affaiblies ou encore des personnes avec des troubles du comportement liés à une maladie psychiatrique*.

Il est nécessaire de savoir **si la problématique est d'ordre médicale** (*psychiatrique ou gériatrique*) ou **sociale**.

L'objectif est de **mettre tout l'étagage nécessaire à la sécurité du patient**. Cet étagage peut être social, médical ou les deux.

Afin de préparer le désencombrement, il faut **comprendre l'origine de la dégradation du logement**, afin de voir ce qui peut être mis en place **pour accompagner les travaux en accord avec la personne**.

Ensuite les équipes médico-sociales du secteur géographique évaluent les besoins pour un maintien au domicile sécurisant pour la personne et le voisinage.

Tout le monde peut être touché par le syndrome de Diogène, à tout âge.

Ce n'est pas une maladie mais un **ensemble de symptômes**, le principal étant que **la personne ne demande rien malgré le fait qu'elle ait besoin de tout**.

Ensuite que la personne Diogène entretienne une **relation « excessive » au corps, aux objets et aux autres**.

Et c'est lorsque cette relation aux objets devient problématique, que les personnes vont accumuler des objets parfois jusqu'au plafond, et surtout ne rien sortir de leur domicile.

Le syndrome de Diogène le plus fréquent est un **Diogène dit secondaire** c'est-à-dire **secondaire à une pathologie**, souvent **psychiatrique**, ou **neurodégénérative**.

Dans ce cas l'accompagnement est relativement simple : **maladie = traitement adapté**.

90% des syndromes de Diogène passant par le STH **relèvent d'un syndrome secondaire**.

Il y a le **syndrome de Diogène primaire**, moins courant, pour ce dernier il est difficile d'en connaître l'origine et donc de traiter les symptômes.

Dans le cadre d'une dépression très sévère, **avec le « laisser aller »** qui accompagne cette dépression et **la perte de l'élan vital, tout un chacun peut vivre une expérience de Diogène**.

Le syndrome de Diogène est accompagné d'un déni total de son état, associé à une **absence de toute honte**.

Les individus atteints du syndrome de Diogène n'ayant presque aucun contact humain **ne se pensent pas malades et refusent donc tous services médicaux**.

La première chose à faire est **d'entrer en relation, même conflictuelle**, et expliquer pourquoi vous êtes là.

Ne pas taire les inquiétudes sur sa santé sans être jugeant.

Ensuite il est important de **faire un diagnostic rapide de l'origine du syndrome**.

Si la problématique est psychiatrique, nous faisons appel aux CMP (*Centre médico-psychologique*) et si la problématique est liée à l'âge, aux réseaux des aidants et des aidés – **les DAC** (*Dispositif d'appui à la coordination*).

L'objectif étant de mobiliser au mieux les bonnes personnes aux bons moments. » ■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- ▶ Découvrez le dispositif expérimental sur [la prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat réalisée par l'ARS Rhône-Alpes !](#)

© Agence régionale de santé Ile-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)