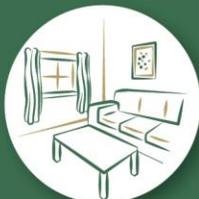


Syndrome de Diogène : l'accompagnement des habitants



Anne-Claire BEL

Directrice Région Sud - PACA



Qu'est-ce-que le syndrome de Diogène ?

Une évolution dans l'appréhension du syndrome de Diogène au fil des ans

Selon Clark (gériatre américain), en 1975, le syndrome de Diogène est un trouble du comportement conduisant à des **conditions de vie négligées voire insalubres** et qui se caractérise par une **accumulation compulsive** appelée syllogomanie.

Jusqu'en 2013, le syndrome de Diogène est classifié comme un **trouble obsessionnel compulsif** (TOC) faisant référence aux accumulations compulsives d'objets ou de déchets par les habitants.

En 2015, le DSM 5 (dernière version du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux) le définit par plusieurs critères :

- **Difficultés persistantes à jeter ou à se séparer de certains objets, indépendamment de leur valeur réelle**
- **Détresse associée au fait de s'en séparer**
- **Altération de fonctionnement dans les domaines social ou professionnel**
- **Déni de la réalité**



Qu'est-ce-que le syndrome de Diogène ?

Luttons contre les a priori

Le syndrome de Diogène n'est pas une maladie

Jean-Claude Montfort, neuro-psycho-gériatre, spécialiste mondial du syndrome de Diogène identifie le syndrome de Diogène à partir de la présence d'un **critère principal, l'absence de demande d'aide** et de **un ou plusieurs critères complémentaires, liés au rapport à l'objet, au corps ou encore aux autres**. En 2014, lors d'une journée d'études sur l'incurie, il réaffirmera que le syndrome de Diogène n'est pas une maladie! On n'en guérit donc pas.

Le syndrome de Diogène n'est pas synonyme de trouble psychique

Plus de 80% des personnes qui présentent le syndrome de Diogène n'ont aucun antécédent psychique.

Des études ont également démontré qu'elle avaient en majorité un niveau intellectuel supérieur à la moyenne.

L'incurie n'est pas représentative du syndrome de Diogène



Comment identifier un syndrome de Diogène ?

En observant le comportement des habitants, une définition ne fait pas tout!

Une personne qui présente le syndrome de Diogène peut :

- **Vivre dans des logements remplis d'objets et/ou de déchets** **ou** au contraire **vivre dans des logements vides,**
- **Avoir une attention excessive à l'hygiène** **ou** au contraire **une négligence extrême,**
- **Présenter un total déni de leur situation** **ou** au contraire **ressentir une profonde honte,**
- **Êtres caractériels avec une méfiance vis-à-vis des tiers** pouvant aller jusqu'à présenter des troubles paranoïaques, **ou** à l'inverse **êtres extrêmement gais avec une personnalité très généreuse, présentant des comportements anti sociaux,** **ou** encore ayant des comportements dits « bizarres ».

En évitant tout jugement du mode de vie des habitants

Le **risque principal** dans les **évaluations de situations** est la **projection** que l'on fait **de son mode d'habiter** sur l'habitant que l'on rencontre.



Comment identifier un syndrome de Diogène ?

Ce qui est commun à la grande majorité des situations

L'**accumulation compulsive d'objets ou de déchets**, indépendamment de tout trouble psychique, fait suite à un **stress psycho social de type deuil ou séparation**.

Elle comble un **manque affectif**.

Le fait de devoir se séparer de leurs affaires génère chez les habitants un **stress profond** qui se traduit soit par une **posture d'éviction** soit **d'agressivité** quand est abordé le sujet de l'encombrement du logement.

On observe très souvent une **accumulation d'objets de même nature ayant un lien avec le déclencheur de ce trouble comportemental**.

Le syndrome de Diogène associé à des troubles psychiques

- Les **personnes jeunes ou d'âge moyen** seront plus facilement atteinte de **schizophrénie** ou de **dépression sévères** entraînant des **situations d'incurie et d'isolement**.
- Les **personnes âgées** seront plus sujettes à **des troubles neuro dégénératifs** de type maladie d'Alzheimer ou démence entraînant **une modification de leur personnalité, humeur**.



Pourquoi intercéder dans la vie d'un individu présentant ce syndrome?

La légitimité de l'accompagnement

L'accumulation d'objets ou de déchets entraîne :

- un **isolement social et/ou professionnel**,
- des **risques sur la sécurité** (incendie, affaissement des planchers),
- des **risques sur la santé** en présence de déchets ou d'excréments, d'un manquement à l'hygiène ou liés à la présence de nombreux animaux (syndrome de Noé).

Les mauvaises raisons

- Penser pouvoir « guérir » les habitants
- Vouloir « mettre en ordre » un logement en projetant sa propre vision de l'habiter
- Le Dr Jean Furtos, psychiatre, met en garde contre le fait que « l'habiter fait écho à un bien être chez soi, à des conditions de vie dignes là où l'incurie apparaît comme un dérèglement du mode d'habiter. »
- Intervenir sans l'habitant pour aller plus vite

Attention donc à garder à l'esprit le droit à la différence et le droit de propriété!



Comment accompagner ce public ?

L'indispensable travail en réseau

Repérer les différents intervenants (professionnels et aidants familiaux)

Organiser des réunions de concertation avec les différents intervenants

Identifier un intervenant principal tout en prenant des décisions collégiales

La première visite ne peut être réalisée que par **une personne**, ou en présence d'une personne ayant déjà tissé un lien avec les habitants.

Il est nécessaire ensuite **d'intervenir en concertation avec l'ensemble des accompagnateurs des habitants** (psychologues ou psychiatres, infirmiers, travailleurs sociaux, aide ménagères, curateurs,...) ce qui permet d'appréhender les situations de manière globale et facilite la réflexion autour de l'identification du risque psychique lié au tri avec l'habitant de ses objets et à leur évacuation.

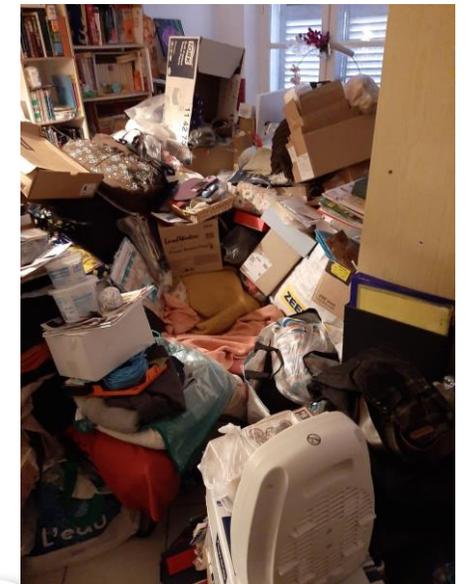
La privation brutale des objets entrainerait en effet un stress majeur pour les habitants qui pourrait les conduire à ne plus s'alimenter, à cesser de prendre des traitements médicamenteux indispensables à leur santé ou encore à attenter à leurs jours.



Une approche fondée sur des constats de terrain

Il semblerait que les **troubles comportementaux liés au syndrome de Diogène s'accroissent au fil des années** suivant un schéma que l'on pourrait décliner en 4 étapes.

Plus le repérage est réalisé tôt, plus il est possible de trouver des solutions plus simples à mettre en œuvre pour aider les habitants : plus simples pour les accompagnateurs et donc beaucoup moins génératrices de stress pour leurs bénéficiaires.



Un travail d'évaluation des risques et de gestion de l'espace par étapes

Les personnes présentant un **trouble de syllogomanie** suivent une **séquence mentale inconsciente** comme pourrait le faire une personne atteinte de troubles alimentaires (un boulimique avoue se remplir de nourriture pour combler un vide).

Pour travailler avec ces personnes sur du long terme, il s'agit de **casser la séquence pour en reprogrammer une**. Plus clairement, il s'agit de **remplacer une habitude par une autre**, toute aussi rassurante.

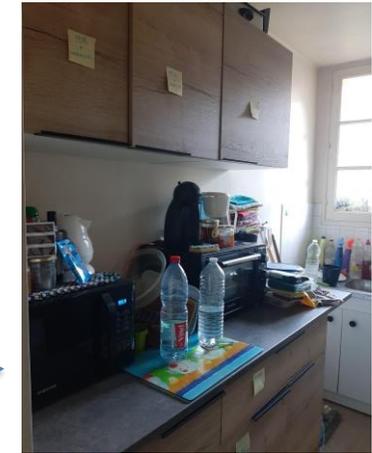
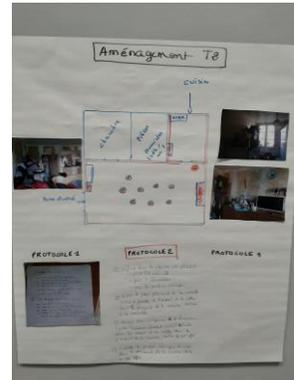
COMMENT?

- **En trouvant un objectif « créatif »** justifiant le tri et l'évacuation des objets, un objet détourné au travail conduit pour ne pas stigmatiser le trouble comportemental de l'habitant
- **En établissant un protocole d'intervention** qui donnera à voir à l'habitant qu'il a toujours la possibilité rassurante d'amener et de conserver des objets mais tout en leur redonnant une place précise, en définissant un contenant permettant de « contenir le trouble ».



Un exemple d'accompagnement

Mme H, locataire du parc public dans le Vaucluse



Trouble comportemental : accumulation compulsive d'alimentation notamment périmée et de linge de maison, syndrome dépressif avec tendance à

Prétexte à l'accompagnement : agencer le logement et le meubler pour une meilleur gestion de l'espace.

Protocole d'intervention : Supprimer le risque pour la santé lié à l'alimentation périmée en aménageant la cuisine; trier les objets par catégorie dans le salon en affectant à chaque catégorie un meuble dédié et en réaménageant la salle d'eau.

Effets induits : Mme a continué le réaménagement seule, s'est inscrite à des cours de dessin et est devenue bénévole dans une association



Les maux et les choses : figures et destins du travail de deuil dans la syllogomanie, *Rhizome*, n° 64, 2017-06, p. 15

http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/Bulletin-RHIZOME-A4-N64_QUALITE_SUP.pdf

Syndrome de Diogène, le grand écart : du respect de la personne au respect des règles, *Rhizome*, n° 51, 2014-01, pp. 34-36

<https://www.orspere-samdarra.com/rhizome/rhizome-n51-actualite-et-sens-de-laccompagnement-au-logement-janvier-2014/>

Accompagnement et maintien au logement dans la psychiatrie de secteur et les politiques publiques à Marseille, *Rhizome*, n° 51, 2014-01, pp. 37-42

<https://www.orspere-samdarra.com/rhizome/rhizome-n51-actualite-et-sens-de-laccompagnement-au-logement-janvier-2014/>

30 ans d'expérience dans l'accompagnement à l'habitat des personnes en situation de pauvreté, *Rhizome*, n° 51, 2014-01, pp. 47-51

<https://www.orspere-samdarra.com/rhizome/rhizome-n51-actualite-et-sens-de-laccompagnement-au-logement-janvier-2014/>



Comité Régional d'Education pour la Santé

CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur
178 Cours Lieutaud
13006 Marseille

Tel : 04 91 36 56 95

cres-paca@cres-paca.org

<http://www.cres-paca.org>

